

João Roberto de Souza Silva
organizador

TEMAS CONTEMPORÂNEOS EM PSICOLOGIA

Ensino, Ciência e Profissão

VOL. 2



12242 12326
06987 23745
87364 76565

12242 06987
12326 87364
06987 23745
87364

12326 377
06987 074
87364 587
23745 858
76565

$X \rightarrow Y$





AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária responsável: Aline Grazielle Benitez CRB-1/3129

P969 Temas Contemporâneos em Psicologia: Ensino,
1.ed. Ciência e Profissão - Vol. 2 [livro eletrônico] /
organização João Roberto de Souza-Silva
– 1.ed. – Curitiba-PR, Editora Bagai, 2022.
E-Book.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-5368-065-4

1. Psicologia. 2. Ensino. 3. Ciência.

I. Souza-Silva, João Roberto de

07-20251/89

CDD 158.1

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicologia 158.1

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da **Editora BAGAI** por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfílmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-065-4.18.05.22>

Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 www.editorabagai.com.br

 /editorabagai

 /editorabagai

 contato@editorabagai.com.br

JOÃO ROBERTO DE SOUZA SILVA
organizador

**TEMAS CONTEMPORÂNEOS
EM PSICOLOGIA:**
Ensino, Ciência e Profissão - Vol. 2



1.^a Edição - *Copyright*© 2021 dos autores
Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es). As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

Editor-Chefe Cleber Bianchessi

Revisão Os autores

Projeto Gráfico Mirai Produção Editorial

Capa Alexandre Lemos

Conselho Dr. Adilson Tadeu Basquerote - UNIDAVI

Editorial Dr. Anderson Luiz Tedesco - UNOCHAPECÓ

Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA

Dra. Andréia de Bem Machado - UFSC

Dra. Andressa Grazielle Brandt - IFC - UFSC

Dr. Antonio Xavier Tomo - UPM - MOÇAMBIQUE

Dra. Camila Cunico - UFPE

Dr. Carlos Luís Pereira - UFES

Dr. Claudino Borges - UNIPIAGET - CV

Dr. Cledione Jacinto de Freitas - UFMS

Dra. Clélia Peretti - PUCPR

Dra. Daniela Mendes V da Silva - SEEDUCRJ

Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL

Dra. Denise Rocha - UFC

Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPI

Dra. Elisângela Rosemeri Martins - UESC

Dr. Ernane Rosa Martins - IFG

Dra. Flavia Gaze Bonfim - UFF

Dr. Helio Rosa Camilo - UFAC

Dra. Helisamara Mota Guedes - UFVJM

Dr. Humberto Costa - UFPR

Dr. Jorge Carvalho Brandão - UFC

Dr. Jorge Henrique Gualandi - IFES

Dr. Juan Eligio López García - UCF-CUBA

Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO

Dra. Karina de Araújo Dias - SME/PMF

Dra. Larissa Warnavin - UNINTER

Dr. Lucas Lenin Resende de Assis - UFLA

Dr. Luciano Luz Gonzaga - SEEDUCRJ

Dr. Luiz M B Rocha Menezes - IFTM

Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra - UFPPB

Dr. Marciel Lohmann - UEL

Dr. Márcio de Oliveira - UFAM

Dr. Marcos A. da Silveira - UFPR

Dra. María Caridad Bestard González - UCF-CUBA

Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães - FOPPE-UFSC/UFPEl

Dra. Patricia de Oliveira - IF BAIANO

Dr. Porfírio Pinto - CIDH - PORTUGAL

Dr. Rogério Makino - UNEMAT

Dr. Reginaldo Peixoto - UEMS

Dr. Ricardo Cauica Ferreira - UNITEL - ANGOLA

Dr. Ronaldo Ferreira Maganhoto - UNICENTRO

Dra. Rozane Zaionz - SME/SEED

Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR

Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO - MOÇAMBIQUE

Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes - UNIANDE/UK-ARGENTINA

Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV e CUM - CUBA

Dr. Willian Douglas Guilherme - UFT

Dr. Yoissell López Bestard- SEDUCRS

Dedico este livro ao meu Pai e meu Amigo
Wilson Roberto da Silva

SUMÁRIO

O BILINGUISMO E SUAS RELAÇÕES NEUROCOGNITIVAS COM OS QUADROS DEMENCIAIS 12

Alexandre Dias França | Cynthia Lopes da Silva | Plínio Marco De Toni

INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO: PERSPECTIVA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 23

João Roberto de Souza-Silva | Monica da Silva Lira

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL: ESTUDO DE CASO COM JOVEM NA ESCOLHA DA PRIMEIRA PROFISSÃO 35

Simone Aparecida Bratfisch Luiz Abdou

DEFICIÊNCIA VISUAL E OS IMPASSES NO DESENVOLVIMENTO: IMPLICAÇÕES DO NÃO OLHAR NOS PRIMÓDIOS DO PSIQUISMO 57

Beatriz Araújo de Macedo

EM BUSCA DE UMA IMAGEM: FRAGMENTOS SOBRE A ADOLESCÊNCIA NAS REDES SOCIAIS..... 71

Bettina Schaefer

PLANTÃO DE ACOLHIMENTO PSICANALÍTICO ONLINE: UMA EXPERIÊNCIA DE PSICANÁLISE APLICADA 87

Beatriz Araújo de Macedo | Denise Clésia Santos | Fernanda Draganov Gelesko | Maria Julia Swenson Meireles Vieira | Regiane Gubeissi Dias dos Santos

TENDA VERMELHA: RODAS DE CONVERSA COM MULHERES-MÃES OU EM FUNÇÃO MATERNA..... 100

Dianni Pereira de Oliveira | Fernanda Aparecida Thomes | Luiz Carlos Luchi | Thais Barbosa da Silva Almeida

ACTION AND MOVEMENT IN DEPRESSION: PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVES 114

Adrian Spremberg

SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO: REPRESENTAÇÃO DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL ACERCA DE COLEGAS IMIGRANTES 135

Elaine Teresinha Dal Mas Dias | Danielle Bonfim das Chagas Fava | Rebeca Evangelista da Silva | Renata Aparecida Ribeiro Ayello

ASPECTOS DA ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) NO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES 151

Amanda Ferrari Caser | Julia dos Santos Cunha | Cinthya de Oliveira Soares Gonçalves | Geane Uliana Miranda | Gabriella Garcia Moura

AFASIA BILÍNGUE 163

Cynthia Lopes da Silva | Alexandre Dias França | Plínio Marco De Toni

PSICOLOGIA E ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL: NOTAS PARA UMA REFLEXÃO 173

Mykaelle Das Dores De Souza Costa | Thaysa Silva Magalhães | João Paulo Roberti Juniors

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA EM GESTALT-TERAPIA 186

Andrielle Batista Gonçalves | Jose Valdeci Grigoletto Netto

A ATITUDE FENOMENOLÓGICA EM GESTALT-TERAPIA: IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL 199

Magda do Canto Zurba

DISCALCULIA: USANDO OS JOGOS MATEMÁTICOS PARA SUPERAR A DISCALCULIA 208

Skarlathe Supriano Barros | Malinália Ines Rocha Marcião | Margareth Leite de Alencar

ACOLHIDA CIDADÃ: UMA POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE.. 216

Cynthia Castiel Menda | Jaciana Marlova Gonçalves Araujo | Larissa Migliavacca Pacheco

A PANDEMIA DA COVID-19 E O DESPERTAR DO EDUCADOR PARA O “SABER CUIDAR”	229
<i>Meire Campelo Nocito</i>	
ESTIMULAÇÃO DA CRIATIVIDADE NA TERCEIRA IDADE: UMA ÁREA EMERGENTE	237
<i>Tatiana de Cassia Nakano Janaina Chnaider Isabel Cristina Camelo de Abreu</i>	
A PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE O DIAGNÓSTICO, ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO DA CRIANÇA COM SINDROME DE DOWN.....	247
<i>João Roberto de Souza-Silva Larissa Ferrari de Souza</i>	
A PSICOLOGIA DA MORTE.....	271
<i>Aurélio Fabrício Torres de Melo</i>	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	291
ÍNDICE REMISSIVO	292

APRESENTAÇÃO

Os capítulos presentes nesta obra contemplam, na sua constituição e percurso, de algum modo o exercício da Psicologia para os estudos e análises dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas ou onde quer que se deem estas relações.

Por conseguinte, os assuntos abarcados nesta obra destacam-se por demonstrar a aplicação do conhecimento teórico e técnico da Psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais. Diante disso, o Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano.

Diante do exposto, o primeiro capítulo da referida obra apresenta o bilinguismo e suas relações neurocognitivas com os quadros demenciais. Logo depois, no segundo capítulo, é discutida a inclusão da pessoa com deficiência nas organizações a partir da percepção da própria pessoa com deficiência. Na sequência, o terceiro capítulo faz análise de um estudo de caso com jovem na escolha da primeira profissão sob a orientação profissional. Pouco depois, o quarto capítulo tem como objetivo tecer uma articulação teórico-clínica a respeito da relação entre a experiência subjetiva da deficiência visual congênita e seus efeitos para o desenvolvimento no início da vida psíquica.

Destarte, no quinto capítulo apresenta-se fragmentos sobre a adolescência nas redes sociais em busca de uma imagem. Logo depois, o sexto capítulo apresenta uma discussão de um modelo de trabalho teórico e clínico de acolhimento praticado em um Coletivo de Psicanálise. Além disso, o sétimo capítulo estuda por meio de rodas de conversa com mulheres-mães ou em função materna alguns pressupostos da Psicologia Social.

Por outro lado, o oitavo capítulo estuda a ação e movimento das pessoas em depressão. No nono capítulo ocorre a representação de alunos do ensino fundamental acerca de colegas imigrantes. Assim, o décimo capítulo tem por objetivo trazer reflexões sobre a atuação do(a) psicólogo(a) no campo do acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

De modo consequente, o décimo primeiro capítulo objetiva caracterizar as afasias bilíngues com suas respectivas classificações. Na sequência, o décimo segundo capítulo reflete sobre o papel da Psicologia na atenção integral em saúde mental. Em seguida, o décimo terceiro capítulo demonstra a importância da prevenção e posvenção do suicídio na clínica psicológica em Gestalt-terapia. A seguir, décimo quarto capítulo expõe a atitude fenomenológica em gestalt-terapia com implicações nas práticas em saúde mental. Posteriormente o décimo quinto capítulo sugere um ensino diferenciado para o enfrentamento das dificuldades encontradas pelos alunos com discalculia.

Em continuidade, o décimo sexto capítulo destaca o quanto vivenciar os espaços universitários torna-se um desafio pela amplitude de possibilidades de construção das práticas educativas. Assim sendo, no décimo sétimo capítulo apresenta-se reflexões sobre a pandemia da covid-19 e o despertar do educador para o “saber cuidar”. Isto posto, no décimo oitavo capítulo ocorre a estimulação da criatividade na terceira idade enquanto uma área emergente. Assim, o décimo nono capítulo investiga a percepção das mães sobre o diagnóstico, orientação e atendimento da criança com Síndrome de Down. Por fim, o vigésimo capítulo analisa a psicologia da morte por meio da exposição do que “dizem” as psicologias sobre a morte fazendo-se necessário recorrer à uma breve história das mentalidades no ocidente.

Perante o exposto, os capítulos contribuem para a produção do conhecimento científico da psicologia por meio da observação, descrição e análise dos processos de desenvolvimento, inteligência, aprendizagem, personalidade e outros aspectos do comportamento humano e animal; analisam a influência de fatores hereditários, ambientais e psicossociais

sobre os sujeitos na sua dinâmica intrapsíquica e nas suas relações sociais, para orientar-se no psicodiagnóstico e atendimento psicológico; promovem a saúde mental na prevenção e no tratamento dos distúrbios psíquicos, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; elaboram e aplicam técnicas de exame psicológico, utilizando seu conhecimento e práticas metodológicas específicas, para conhecimento das condições do desenvolvimento da personalidade, dos processos intrapsíquicos e das relações interpessoais, efetuando ou encaminhando para atendimento apropriado, conforme a necessidade. Participam da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas por meio da pesquisa, nas instituições acadêmicas, associações profissionais e outras entidades cientificamente reconhecidas.

Equipe editorial

O BILINGUISMO E SUAS RELAÇÕES NEUROCOGNITIVAS COM OS QUADROS DEMENCIAIS

Alexandre Dias França¹

Cynthia Lopes da Silva²

Plínio Marco De Toni³

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população mundial vem aumentando, trazendo novidades e desafios para a organização da sociedade e para a assistência à saúde (SALA, 2021). A diminuição da mortalidade relacionada às melhorias nos sistemas de atendimento, a evolução científica na área da saúde e ampliação do acesso aos métodos diagnósticos e terapêuticos, além da associação entre ciência e saúde poderiam ser citados como fatores primordiais para a evolução da saúde e do bem estar dos indivíduos (CECIL, 2005). O aumento da idade média da população e a elevação progressiva do valor absoluto e relativo de idosos nos remete à uma reflexão a respeito das implicações do processo de envelhecimento dos indivíduos, assim como suas consequências. Sabemos que a senilidade pode estar relacionada a inúmeras patologias e que as doenças neurológicas e neurodegenerativas são mais frequentes nesse contexto. Dentre essas doenças temos diversos exemplos, tais como:

¹ Mestrando em Desenvolvimento Comunitário (UNICENTRO). Professor Colaborador (UNICENTRO). CV: <http://lattes.cnpq.br/0064944971275303>

² Mestranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Graduação (UNICAMP). CV: <http://lattes.cnpq.br/9068929611479272>

³ Doutor em Psicologia Escolar (USP). Professor Associado (UNICENTRO). CV: <http://lattes.cnpq.br/4858828095726875>

1. Demência senil;
2. Demência do Alzheimer;
3. Demência da Doença de Parkinson;
4. Demência vascular;
5. Demência frontotemporal;
6. Demência dos corpos de Lewy;
7. Demência Mista

Observando a distribuição populacional dessas doenças identificamos uma relação diretamente proporcional aos hábitos de vida neurotóxicos dos indivíduos, presença de alterações genéticas familiares e a distribuição etária, uma vez que tais patologias acometem os segmentos populacionais que apresentam as faixas etárias mais elevadas (VAN DER FLIER, 2005).

As doenças neurodegenerativas possuem como principal efeito patológico o déficit neurocognitivo, também chamada de regressão cognitiva. A cognição se refere à capacidade mental de percepção, julgamento, memória e/ou raciocínio de um indivíduo. Uma vez perdida a capacidade cognitiva, a possibilidade de recuperação da mesma pode ser muito limitada, a ponto de impedir bons resultados terapêuticos. Nesse contexto, surge a atividade profilática e a identificação de fatores protetores para tais doenças (VAN DER FLIER, 2005).

Ao estudarmos possíveis fatores de proteção para esse tipo de adoecimento, especialmente os quadros de degeneração neurocognitiva, identificamos como um dos principais fatores benéficos o desenvolvimento da chamada “reserva cognitiva”, que se refere ao conjunto de atividades intelectuais realizadas por um indivíduo ao longo de toda a sua vida, tanto no que se refere às atividades acadêmicas quanto às outras atividades informais (MUKADAM, 2017). O objetivo principal de boa parte dos estudos que envolvem a profilaxia das neuropatias estão voltados à atividade preventiva, no sentido de identificar e promover a execução dessas atividades pelos grupos de risco, assim como para a população como um todo de forma profilática (LIVINGSTON, 2020).

CARACTERÍSTICAS E PROGNÓSTICO DOS QUADROS DEMENCIAIS

A grande maioria dos quadros demenciais possui como característica principal a perda da capacidade cognitiva de forma a interferir nas atividades laborais e sociais, implicando em grande dificuldade dos pontos de vista ocupacional e social aos indivíduos acometidos e também aos seus familiares. O diagnóstico dos quadros demenciais costuma ocorrer nos indivíduos com idade acima de 60 anos, podendo chegar a uma incidência de até 38% na faixa etária acima dos 90 anos de idade. A etiologia dos quadros demenciais pode estar associada a mudanças nas características de apresentação clínica dos mesmos. Um dos principais achados nesses pacientes é a perda da memória. Outros achados podem estar relacionados a dificuldade em compreender a escrita ou comunicação verbal, apatia, outros transtornos psiquiátricos com delírios e alucinações, comportamento de isolamento social, mudanças no comportamento e diminuição progressiva da capacidade de realizar atividades cotidianas tais como: dirigir, cozinhar, cuidados de higiene, entre outros. Em situações clínicas mais graves e principalmente nas doenças neurodegenerativas com caráter de acometimento progressivo e irreversível, o risco de desfecho para o óbito do indivíduo acometido pode se tornar realidade (CECIL, 2005).

A evolução neurocognitiva desfavorável dos pacientes com patologias neurológicas degenerativas, como no caso do Alzheimer por exemplo, nos leva a um questionamento sobre quais medidas poderiam ser tomadas para mudança nessa evolução (LIVINGSTONE, 2020). Entretanto ficou evidente nos últimos anos que as medidas terapêuticas têm sua eficácia bastante limitada e que uma vez instalado o quadro demencial, é baixíssimo o índice de recuperação das funções cognitivas nesses indivíduos (BIALYSTOK, 2016). A formação de uma reserva cognitiva relacionada a execução de um treinamento cognitivo através de reforço a algumas atividades cotidianas e uso de mais de um idioma (ANTONIOU, 2013) poderia ser um dos fatores protetores no que se

refere a retardar o desenvolvimento dessa doença, sobretudo relacionado à proteção da memória e da capacidade executiva nesses indivíduos, retardando o surgimento dos sintomas (RAJI, 2020).

DIAGNÓSTICO DO QUADRO DEMENCIAL

O diagnóstico do quadro demencial é baseado em uma avaliação clínica do status neurológico através do exame clínico (anamnese e exame físico) pelo médico. Sinais e sintomas são avaliados durante a consulta e nesse mesmo momento, o profissional de saúde promove o preenchimento de um check-list através do qual o indivíduo analisado recebe uma pontuação. Essa pontuação é analisada e comparada a uma faixa de corte. No caso de pontuação abaixo da faixa de corte, o indivíduo analisado pode ser considerado doente, com quadro neurológico demencial (CECIL, 2005). No caso de valor acima da faixa de corte, esse indivíduo pode ser considerado em grupo de risco para quadro demencial ou sem risco para tal quadro naquele momento. O check-list e valor pontuado podem ser reavaliados periodicamente através de uma nova avaliação clínica quanto à evolução, sempre que indicado pelo profissional de saúde ou na suspeita de piora do quadro neurológico, e o quadro demencial poderá ser suspeitado no caso de uma variação negativa dessa pontuação, confirmando a suspeita clínica inicial. Em geral esse teste não possui custo significativo, sendo pouco oneroso em termos financeiros para o paciente, família e para o próprio sistema de saúde, possuindo grande utilidade na prática clínica cotidiana. Existem vários tipos de testes com perguntas e avaliações clínicas específicas para essa finalidade. Um dos testes mais utilizados é o chamado “Mini-Mental” (CECIL, 2005).

Os exames complementares, sobretudo os exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética de cérebro, por exemplo, se prestam mais à avaliação etiológica do quadro demencial que para o diagnóstico especificamente, estando indicados para avaliação complementar à análise clínica (CECIL, 2005).

BILINGUISMO

O bilinguismo está relacionado à capacidade de um indivíduo em utilizar um segundo idioma para comunicar-se. Há, no entanto, conceitos mais liberais e outros mais rigorosos no que se refere a considerar um indivíduo como sendo ou não bilíngue. Os conceitos mais liberais consideram o uso do segundo idioma mesmo que de forma parcial, como por exemplo apenas o uso verbal ou escrito do mesmo, ainda que de forma isolada para entendimento ou resolução de alguma questão cotidiana. Já o conceito mais rigoroso, envolve o domínio completo do segundo idioma pelo indivíduo, por exemplo através da necessidade de confirmação de proficiência para que se considere um indivíduo como bilíngue. Devemos considerar também no conceito de bilinguismo vários outros fatores como aqueles relacionados à época da vida na qual o indivíduo analisado esteve em contato com ambos os idiomas: se esse contato se iniciou na primeira infância ou se o segundo idioma foi aprendido na adolescência ou na fase adulta de sua vida. Consideramos o primeiro como um bilíngue precoce e o segundo como um bilíngue tardio (MORADI, 2014).

No caso do bilíngue precoce, o segundo idioma é adquirido de forma progressiva durante o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Já no bilíngue tardio, temos o segundo idioma como fruto de um aprendizado, tendo sido já constituído o idioma inicial como dominante, primário, como base para o aprendizado do segundo idioma. No caso dos bilíngues precoces, sobretudo naqueles que nasceram em um meio social e familiar bilíngue, percebeu-se que o domínio do segundo idioma e das capacidades executivas cerebrais nesses indivíduos demonstra-se maior em relação àqueles que cresceram em lares monolíngues e aprenderam o segundo idioma posteriormente, sobretudo naqueles indivíduos bilíngues precoces cuja aquisição do idioma se deu mediante o primeiro contato com os idiomas antes do primeiro ano de vida (MORADI, 2014).

BILINGUISTO E A RESERVA COGNITIVA

A reserva cognitiva está relacionada à complexidade da atividade cerebral desenvolvida por uma pessoa ao longo da vida (SCHWEIZER, 2012). De forma bastante simplificada, essa reserva seria equivalente a uma capacidade acumulada de funções neurais, capacidades executivas, memórias e redes neurais, que manteriam conexões de forma complexa e duradoura. Entende-se como estímulo ao desenvolvimento da reserva cognitiva o desempenho ao longo da vida de diversos tipos de atividades tais como: atividades sociais, artesanato, atividade física, jogos, atividades com computadores e atividades intelectuais e/ou acadêmicas. O hábito de utilizar dois idiomas parece estar intimamente relacionado aos componentes intelectual e social dessa reserva (BIALYSTOK, 2016). Não se sabe exatamente qual o mecanismo implicado no desenvolvimento dessa reserva (RAJI, 2016), porém o mesmo parece estar relacionado ao exercício constante da atividade executiva cerebral e à necessidade de ativar as vias neurais relacionadas a ambos os idiomas de maneira a selecionar qual linguagem seria ideal para aquela situação e a mudança entre idiomas de forma rápida em conformidade com as adaptações ao meio em que se vive (BIALYSTOK, 2016). Indivíduos que utilizam mais de um idioma, mesmo tendo aprendido o segundo idioma na fase adulta de suas vidas, também apresentam benefício no que se refere a uma melhor reserva cognitiva (ANTONIOU, 2017). Essa reserva cognitiva pareceu estar intimamente associada a um melhor desempenho nos questionários utilizados por clínicos para o diagnóstico da demência. Aqueles indivíduos que possuíam atividades diversas e complexas durante a vida e, especificamente os bilíngues, pareciam apresentar uma verdadeira reserva cerebral no que se refere à manutenção de funções neurológicas por um período de tempo maior que aqueles que não desenvolviam tais atividades, retardando o diagnóstico do quadro clínico demencial ou diminuindo a velocidade de

dano cognitivo nessa população (PERQUIN, 2013). Uma das prováveis alterações presentes em exames de imagem de pacientes com quadro demencial é a possível atrofia de áreas do parênquima cerebral (SCHWEIZER, 2012).

BILINGÜISMO E SUAS RELAÇÕES ANATÔMICAS, FUNCIONAIS E DE NEUROIMAGEM

Intuitivamente, seria esperado que o uso de determinadas áreas do encéfalo estivessem associadas a um melhor desempenho da função neurológica daquelas áreas mais utilizadas e a alguma possível mudança anatômica dessas áreas do ponto de vista de análise por imagens. Essa dúvida e sua correlação direta com o bilingüismo e os quadros demenciais foi aspecto de análise por alguns pesquisadores, que trouxeram à tona informações interessantes. Raji e colaboradores demonstraram através de um estudo realizado com pacientes diagnosticados com demência de Alzheimer que no exame de ressonância nuclear magnética do encéfalo, pacientes bilíngues apresentam áreas maiores do encéfalo em comparação com os pacientes monolíngues, sobretudo nas seguintes regiões anatômicas: tálamo, diencéfalo ventral e tronco encefálico. Esse fato poderia se associar a um aumento da reserva cognitiva e melhor função neurológica nesses indivíduos. Outras áreas encefálicas analisadas apresentaram um volume maior nos bilíngues em comparação com os monolíngues (RAJI, 2016). Outros estudos citados nesse mesmo trabalho demonstraram que nos indivíduos bilíngues e multilíngues com demência de Alzheimer o córtex e região subcortical nas áreas de linguagem e controle da linguagem são mais preservados em relação às mesmas áreas cerebrais de indivíduos monolíngues. Uma das áreas mais preservadas no modelo de estudo por imagem de ressonância do encéfalo de Raji e colaboradores foi o diencéfalo ventral, que está implicado com a reserva cognitiva e com a neurodegeneração, por sua relação com os corpos

mamilares, circuitos hipocampais e núcleos basais de Meynert, além da preservação de estruturas do tronco encefálico poder ser diretamente relacionada às áreas de degeneração encontradas na demência de Alzheimer, como no caso do *locus coeruleus* (RAJI, 2016).

Indivíduos que utilizam uma segunda língua possuem uma tendência a maior volume cerebral em áreas específicas em diversos estudos desenvolvidos. Algumas dessas alterações seriam: aumento do hipocampo, aumento da substância cinzenta no giro frontal médio esquerdo, giro frontal inferior e giro temporal superior, além de aumento da substância branca no corpo caloso de indivíduos proficientes na segunda língua (FREEDMAN, 2014).

O hipermetabolismo cerebral pode estar associado a um risco maior de desenvolvimento de Alzheimer. Os indivíduos bilíngues apresentaram um metabolismo cerebral menor no hemisfério cerebral esquerdo quando apresentavam Alzheimer em relação aos monolíngues. A liberação de noradrenalina com neurotransmissor no sistema nervoso central poderia estar relacionada ao bilinguismo e a apresentação tardia de sintomas demenciais nesses indivíduos (SALA, 2021).

EFEITO PROTETOR DO BILINGÜISMO NA DEMÊNCIA

Algumas dificuldades dos estudos envolvendo bilinguismo e proteção contra os quadros demenciais se referem a: pequeno número de participantes de alguns estudos, trabalhos com característica retrospectiva e não prospectiva, correlação anatômico-funcional dos achados descritos em exames complementares, correlação com tempo de convivência com a segunda língua (bilíngue precoce ou tardio), influência de outros fatores concomitantes na formação da reserva cognitiva em associação ao bilinguismo prejudicando a análise isolada desse fator e presença de tendências nos estudos que se referem a desfechos específicos, sem contudo apresentarem uma correlação estatisticamente significativa (ANDERSON, 2020). Uma forma de tentar minimizar essas questões, aumentar a amostra analisada

e identificar uma real relevância estatística é a realização de uma metanálise. John A. E. Anderson e colaboradores realizaram uma metanálise envolvendo Alzheimer, demência e bilinguismo. Nesse estudo foram encontrados 21 trabalhos científicos compatíveis com o tema em questão e desses trabalhos, após uma análise criteriosa e estatística, foi possível definirmos que o bilinguismo é um fator contribuinte para a formação da reserva cognitiva, além dos seguintes achados: o bilinguismo parece não alterar a incidência da demência de Alzheimer, mas atrasa o surgimento de sintomas através do uso de suas redes neurais para funções executivas. É possível que em outros estudos prospectivos se possa confirmar o efeito protetor do bilinguismo sobre a incidência de Alzheimer. As questões socioeconômicas e educacionais dos indivíduos analisados nos estudos não tiveram influência estatística nos resultados favoráveis ao bilinguismo após análise de viés de pesquisa e estatístico. Com relação à idade de aquisição da segunda língua, tanto os bilíngues precoces quanto os tardios parecem possuir benefícios na atividade neurológica quanto às funções executivas (ANDERSON, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os quadros demenciais, são doenças graves que acometem sobretudo indivíduos idosos, podendo inclusive levar ao óbito. O prognóstico desses pacientes no longo prazo geralmente é ruim, com altíssimo risco de óbito principalmente nos quadros avançados e naqueles relacionados a outras doenças neuro-degenerativas crônicas.

É possível com os dados atuais afirmarmos que o bilinguismo confere uma proteção contra as demências, principalmente que se refere a um atraso no diagnóstico e no surgimento dos sintomas pelo prazo de aproximadamente 4 a 5 anos, sendo o principal mecanismo envolvido, a formação da reserva cognitiva (CRAIK, 2010).

Mais estudos prospectivos são necessários para confirmar a queda na incidência de demência e do Alzheimer em indivíduos bilín-

gues. Apesar de existirem dados a favor dessa hipótese, os estudos não foram capazes de documentar de forma inequívoca o benefício conferido a esses indivíduos (CRAIK, 2010).

Os dados de neuroimagem são sugestivos de benefícios nos indivíduos bilíngues com Alzheimer, com uma redução da hiperativação deletéria ao organismo no córtex cerebral e também um aumento de volume nas áreas cerebrais relacionadas à linguagem e análise da linguagem.

Parece existir ainda uma relação protetiva um pouco maior naqueles indivíduos bilíngues que apresentem maior domínio de uso do segundo idioma, como no caso da proficiência, por exemplo. Alguns pesquisadores têm considerado um fator protetor ainda maior o uso de mais de dois idiomas, o multilinguismo.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, J. A. E. Does bilingualism protect against dementia? A meta-analysis. **Psychon Bull Rev**, 2020.
- ANTONIOU, M. Uncovering the Mechanisms. Responsible for Why Language Learning May Promote Healthy Cognitive Aging. **Front. Psychol.**, 8, p. 2217, 2017.
- ANTONIOU, M. Foreign language training as cognitive therapy for age-related cognitive decline: A hypothesis for future research. **Neurosci Biobehav Rev**. December; 37(10 0 2): 2689–2698, 2013.
- BIALYSTOK, E. et al. Aging in Two Languages: Implications for Public Health. **Aging Res Rev**. May; 27: 56–60, 2016.
- CRAIK, F.I. M. Delaying the onset of Alzheimer disease. Bilingualism as a form of cognitive reserve. **Neurology**, 75:1726–1729, 2010.
- FREEDMAN, M. et al. Delaying Onset of Dementia: Are Two Languages Enough? **Behavioural Neurology**. Article ID 808137, 8 pages, 2014.
- GOLDMAN L., AUSIELLO D. Cecil: **Tratado de Medicina Interna**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2005.
- LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **Lancet**, 396: 413–46, 2020.

MORADI, H. An Investigation through Different Types of Bilinguals and Bilingualism. **International Journal of Humanities & Social Science Studies**: Vol -I, Issue-II; 147-154, 2014.

MUKADAM, N. et al. The relationship of bilingualism to cognitive decline: The Australian Longitudinal Study of Aging. **Int J Geriatr Psychiatry**. Feb;33(2):e249-e256, 2018.

PERQUIN, M. et al. Lifelong Exposure to Multilingualism: New Evidence to Support Cognitive Reserve Hypothesis. **PLoS One**. 8(4): e62030, 2013.

RAJI, C. A. et al. Brain Structure in Bilingual Compared to Monolingual Individuals with Alzheimer's Dementia: **Proof of Concept Alzheimers Dis**. 76(1): 275–280, 2018.

SALA, A. Lifelong bilingualism and mechanisms of neuroprotection in Alzheimer dementia. **Hum Brain Mapp**. 1–12. 2012.

SCHWEIZER, T. A. et al. Bilingualism as a contributor to cognitive reserve: Evidence from brain atrophy in Alzheimer's disease. **Cortex**: 48; 991-996, 2021.

VAN DER FLIER, W. M. Epidemiology and Risk Factors of Dementia. **J Neurol**, 76, 2005.

INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO: PERSPECTIVA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

João Roberto de Souza-Silva⁴

Monica da Silva Lira⁵

INTRODUÇÃO

No mundo pautado pela racionalidade técnica, onde grande parcela da população está excluída dos meios de produção e conseqüentemente do mercado consumidor, a discussão da diversidade dentro das empresas como uma ferramenta de inclusão dentro do mercado de trabalho e com isso no mercado consumidor se faz necessária. Uma das vertentes para se estudar a diversidade no âmbito organizacional são as pesquisas sobre a inclusão da pessoa com deficiência dentro da empresa. De acordo com Nkomo e Cox (1999) o conceito de diversidade ainda necessita de maior rigor por parte dos pesquisadores. Desse modo, gestão da diversidade nesta pesquisa será compreendida como práxis com o objetivo de gerenciar a diversidade dentro das organizações.

Segundo Alves e Galeão- Silva (2004) a gestão da diversidade se distingue das ações afirmativas, em função de duas variáveis: os grupos atingidos e os efeitos nas empresas. Enquanto na ação afirmativa as minorias são os grupos contemplados principalmente pelas leis de cotas, na gestão da diversidade o objetivo é considerar todas as identidades, de modo que a diversidade se torna um instrumento de valorização das práticas da organização.

⁴ Pós-doutorado em Educação: Psicologia da Educação (PUC- SP). Doutor em Educação, Arte e História da Cultura (MACKENZIE). Psicólogo (MACKENZIE).
CV: <http://lattes.cnpq.br/3399115118635753>

⁵ Psicóloga (FMU). CV: <http://lattes.cnpq.br/2325407648332706>

De acordo com Carvalho-Freitas (2009) os estudos sobre a gestão da diversidade, com foco específico nas pessoas com deficiência, têm indicado três dificuldades para inserir e gerir o trabalho dessas pessoas: as formas como os gestores veem a deficiência, a adequação das condições e práticas de trabalho por parte das empresas e a necessidade de avaliar a satisfação das pessoas com deficiência incluídas no mercado de trabalho.

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (2003) Deficiência é a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera uma Incapacidade, ou seja, qualquer redução ou falta resultante da deficiência que gera incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano levando conseqüentemente a uma Desvantagem (*Handicap*) um impedimento sofrido por um indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade, que lhe limita ou impede o desempenho de uma atividade considerado normal para este indivíduo.

Inclusão é a como a convivência respeitosa de uns com os outros, sendo esta essencial para que cada indivíduo possa se constituir como pessoa ou sujeito e, assim, não venha a ser meramente equiparado a qualquer coisa ou objeto (MAZZOTTA, 2008). Desse modo as práticas inclusivas implicam no reconhecimento da diversidade e permitem agir em direção a mais ampla igualdade de oportunidades possibilitando ao sujeito uma participação ativa e acesso a todos os âmbitos da sociedade (educação, trabalho, lazer, esportes e cultura).

Segundo Pastore (2000) as estratégias de maior sucesso na inclusão das pessoas com deficiência nas organizações têm como fundamento a inibição de práticas discriminatórias e que criem condições para que se veja a presença dos profissionais com deficiência com desejo e apreço, em detrimento daquelas que posicionam em seu cerne a simples busca pelo manto legal.

Algumas pesquisas nacionais apontam que a principal dificuldade de inclusão das pessoas com deficiência dentro das organizações é a falta de conhecimento dos gestores em relação ao que é deficiência,

e a capacidade de trabalho destas pessoas (SOUZA-SILVA, DIEGUES e CARVALHO, 2012)

A legislação trabalhista brasileira é bastante ampla e garante às pessoas com deficiência o acesso ao mercado de trabalho. A Lei 8.213/91 (art. 93), a chamada Lei de Cotas, estabeleceu que todas as empresas privadas com mais de 100 funcionários devem preencher entre 2 e 5% de suas vagas com trabalhadores que tenham algum tipo de deficiência. Esse percentual varia em função do número de funcionários da instituição: empresas com até 200 funcionários devem ter 2% de suas vagas preenchidas por pessoas com deficiência, entre 201 e 500 funcionários, 3%; entre 501 e 1000 funcionários, 4%; empresas com mais de 1001 funcionários, 5% das vagas.

É preciso ressaltar que a legislação tem como princípio norteador a equidade de oportunidades de acesso ao mercado de trabalho para pessoas com e sem deficiência, ou seja, independentemente de sua condição elas devem ter aptidão física e qualificação para ocupar o posto de trabalho.

De acordo com Néri, Carvalho e Costilla (2002) são as grandes empresas que absorvem a maior parte da mão-de-obra disponível no mercado, porém a Lei de Cotas não tem causado grande impacto nas empresas. Fatores como a alta competitividade, as poucas ofertas de emprego no setor formal e a falta de informações dos empregadores sobre as deficiências, também são apontados pelos autores como responsáveis pela não eficácia desta política de cotas.

No Brasil, de acordo com o IBGE (2012), existem mais de 45,6 milhões de pessoas com deficiência, tais números que indicam a importância de aprofundar as discussões sobre a inclusão desta população. Assim, o objetivo deste trabalho é discutir a inclusão da pessoa com deficiência nas organizações a partir da percepção da própria pessoa com deficiência.

MÉTODO

Retomando o objetivo e a fundamentação teórica deste projeto de pesquisa, constatou-se que o método qualitativo seria o mais

coerente, no caso desta pesquisa a visão das pessoas com deficiência sobre sua própria inclusão dentro das organizações.

Para Minayo (2007) as metodologias qualitativas são as capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas. No intuito de interpretar os significados sejam estes de natureza psicológica ou socio-cultural trazidos pelos indivíduos no que diz respeito aos múltiplos fenômenos inerentes ao campo de pesquisa.

Assim para esta pesquisa participaram 5 pessoas com deficiência inseridas dentro do mercado de trabalho de ambos os sexos, todos com idade maior que 18 anos. Foram feitas entrevistas semiestruturadas na própria instituição de origem delas, e estas foram analisados de acordo com os critérios de análise de conteúdo (MINAYO, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo estudado foi composto por 5 sujeitos, sendo 2 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com média de idade de 22 anos todos trabalhando na função de auxiliar administrativo e com ensino médio completo e com paralisia cerebral.

A paralisia cerebral (PC) foi designada como uma sequela de uma agressão encefálica, que se caracteriza, primordialmente, por um transtorno persistente, mas não invariável, do tônus, da postura, e do movimento, que surge na primeira infância e que não só é diretamente secundário e esta lesão não evolutiva do encéfalo, senão devido, também, a influência que tal lesão exerce na maturação neurológica (ROTTA, 2002).

Atualmente, PC é descrita como sendo um grupo de distúrbios do desenvolvimento da postura e do movimento que levam às limitações nas atividades e são atribuídas a lesões não progressivas que ocorrem durante o desenvolvimento do cérebro, intra-útero ou na infância. O comprometimento motor na PC é frequentemente acompanhado por distúrbios perceptivos e sensoriais, cognitivos, da comunicação, do comportamento e epilepsias (BAX *et al*, 2005).

O detalhamento dos participantes encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos Participantes

Sujeito	Idade	Sexo	Função	Escolaridade	Tipo de deficiência
P1	23	M	Auxiliar administrativo	Ensino Médio completo	Paralisia cerebral
P2	21	F	Auxiliar administrativo	Ensino Médio completo	Paralisia cerebral
P3	21	M	Auxiliar administrativo	Ensino Médio completo	Paralisia cerebral
P4	23	F	Auxiliar administrativo	Ensino Médio completo	Paralisia cerebral
P5	22	F	Auxiliar administrativo	Ensino Médio completo	Paralisia cerebral

Fonte: Dados do pesquisador

As entrevistas foram realizadas no modelo semiestruturado, individualmente e com aproximadamente 20 minutos de tempo de duração, na própria instituição em local apropriado, sem barulho, iluminado e com ventilação. O tema inclusão foi analisado a partir das entrevistas realizadas e agrupadas em categorias para análise e discussão. As categorias elaboradas estão dispostas no Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias das Entrevistas

	Categorias
Categoria 1	Relação com os colegas de trabalho
Categoria 2	Relação com o chefe
Categoria 3	Diversidade
Categoria 4	Inclusão

Fonte: Dados do pesquisador

Categoria 1 – Relação com os colegas de trabalho

Os sujeitos desta amostra afirmaram que as relações com os colegas de trabalho em geral são boas, não havendo discriminação ou brincadeiras preconceituosas. Como qualquer relação entre pessoas, existem diferenças, ainda mais por ser em ambiente de trabalho, onde há competição entre os funcionários.

P1 - *“A relação é de trabalho, faço minha parte como qualquer outro, mas meu relacionamento com eles é somente ali”*

P2 - *“Todo mundo gosta de mim, todo mundo fala que eu sou a caçula, né? Porque o resto é tudo mais velho, tudo de idade, aí eu sou a caçula lá.”*

P3 - *“O pessoal me ajuda também, eles brincam, conversam. Eu também sou tímido né, mas sou chegado na conversa.”*

P4 - *“Foi muito difícil conseguir o emprego, por isso eu faço o meu trabalho e não me relaciono muito”*

P5 - *“Acho que as pessoas gostam de mim, mas não dá pra confiar, trabalho é trabalho”*

Chama a atenção a fala de dois sujeitos que os colegas de trabalho do grupo infantilizam os empregados, possivelmente por conta da deficiência. Infantilizar o outro é não possibilitar que este outro fique no lugar que é igual aos dos colegas, como um colaborador da empresa. Esta infantilização remete a pessoa com deficiência a um lugar de quase profissional, ou seja, como se ele fosse “café com leite”. No ambiente competitivo do mundo do trabalho as relações são entre pares que podem estar em funções diferentes, mas o lugar que ambos ocupam é de pessoas adultas e não infantilizadas (CARVALHO-FREITAS, et al; 2010)

Categoria 2 – Relação com o chefe

Os sujeitos desta amostra afirmaram que a relação com o chefe é boa, ressaltando que são bem tratados pela chefia. Todos os entre-

vistados disseram que os chefes são bravos, porém não são bravos com eles. Ao serem questionados o porquê do chefe fazer essa diferenciação, afirmam que é porque não dão motivo para deixar o chefe bravo, já que fazem tudo o que é mandado sem reclamar, além de cumprirem com as regras da empresa. Somente um sujeito afirmou que acredita que o chefe não brigue com ela pois tem medo da repercussão que essa atitude teria.

P1 - *“Ela é brava com os outros, comigo não. [...] Porque eu faço tudo certinho.”*

P2 - *“É, comigo não [são bravas]. Porque eu nunca fiz nada, não dou motivos, não chego atrasada, chego no horário [...]”*

P3 - *“Comigo não, com os outros meninos ele é, mas comigo não. [...] Porque eu não faço as coisas erradas lá, sou quieto, tudo que ele me pede pra fazer eu faço, não sou aquela pessoa que você pede pra fazer e a pessoa não vai fazer, eu faço.”*

P4 - *“Comigo não [são bravos], com os outros são. [...] Então, eu acho que é porque eles ficam com medo.”*

A questão do chefe não ser “bravo”, que apareceu nas falas dos entrevistados, pode remeter a uma figura de autoridade de um cuidador, confirmando assim o fato que para esta amostragem as pessoas com deficiência são tratadas de forma infantilizada. Infantilizar um adulto é impossibilitar que de fato esta pessoa se desenvolva e atinja o máximo de seu potencial.

Muitos fatores podem ser responsáveis por este tratamento infantilizado tanto por parte dos colegas de trabalho como por parte dos gestores, e entre eles está o desconhecimento sobre o que de fato é a deficiência intelectual, o estigma que a pessoa com deficiência carrega, ou seja, esta marca de inferioridade quando comparada à pessoas sem deficiência, uma vez que a própria palavra deficiência remete a déficit, ou seja, a algo que falta. Outro fator importante é o preconceito, cuja sua cristalização é o estereotipo, no caso da amostra pesquisada a ideia que estas pessoas são crianças e por isso a infantilização de seu tratamento (SOUZA-SILVA, DIEGUES e CARVALHO, 2011).

Categoria 3 – Diversidade

Os sujeitos desta amostra afirmaram que percebem diversidade dentro da empresa e que isso é bom para os relacionamentos e para a própria organização.

P1 - “[...] *uma vez teve uma reunião pra falar de diversidade de respeito as diferenças, mas o único diferente aqui sou eu e o pessoal da limpeza, porque a maioria é negro*”

P2 - “*Tem todas as pessoas aqui na empresa, isso é bom, porque mesmo eu que não sou muito de conversar com os outros eu observando aprendo, acho que todos ganham né!*”

P3 - “*Ah, eu acho legal. Porque aqui você aprende como lidar com todo tipo de pessoa no trabalho. Mais prática, tem uns que ficam mais separados*”

P4 - “*Antes aqui eu só eu de diferente, agora tem mais gente, mas isso é por causa da lei e não por diversidade, mas é bom*”

P5 - “*Na verdade, eu acho diversidade complicado, por exemplo religião por mais que dizem que tem respeito não tem, mas aqui na empresa os chefes falam que diversidade possibilita grandes trocas entre todos*”

Os participantes da pesquisa trazerem em seus relatos a preocupação das empresas com a diversidade remete a uma tendência de acordo com Shimono (2008) que as empresas consideradas competentes e com visão de futuro e que praticam valores efetivos da responsabilidade social corporativa, entendem a diversidade como forma de agregar valores e diferenciar seus produtos.

Schwarz e Haber (2009) vão além, afirmando que a empresa adquire um diferencial competitivo, já que, em mercados globalizados, é fundamental saber lidar com as diferenças para se ter sucesso. A empresa inclusiva fortalece a sinergia em torno dos objetivos comuns e reforça o espírito de equipe, valorizando a perspectiva do coletivo. O ambiente físico adequado torna-se mais ténue às deficiências e mais agradável a todos. Esses são fatores que geram um bom clima organizacional (SMPED, 2008).

Martinez e Limongi-França (2009) afirmam que a gestão da favorece, às organizações, práticas que visem garantir resultados à organização e às pessoas que nela trabalham, com ambientes mais favoráveis à produtividade, bem-estar e qualidade”, com o que corroboram Oliveira e Reis (2004), afirmando que as empresas, ao praticarem a diversidade, são vistas como éticas aos olhos da sociedade.

Categoria 4 – Inclusão

Os sujeitos desta amostra afirmaram que a inclusão no trabalho é importante para que eles possam adquirir uma independência financeira. Todos afirmaram ajudar a família com o salário que recebem. Em segundo plano ficam as questões relacionadas à realização pessoal e interação com outras pessoas.

P1 - *“Ah, porque sem inclusão trabalho eu não tenho como comprar minhas coisas, né? [...] trabalho também pra ajudar meu pai e minha mãe.”*

P2 - *“É bom que você sai de casa e conhece gente nova, é ruim ficar dentro de casa sem fazer nada.”*

P4 - *“Quero poder ajudar minha família, não ficar dependendo dos meus pais, não ficar dependendo também da minha irmã, da minha mãe, vivendo às custas dos outros.”*

P7 - *“Ah, primeiro é pra conhecer as pessoas. Segundo pra você ter um salário. E terceiro pra você ter uma independência.”*

Quando se aborda a inclusão da pessoa com deficiência na empresa, deve-se considerar a diferença em relação a sua simples inserção. A inserção requer tão somente práticas simples de recrutamento e seleção. Inclusão, ao contrário, requer planejamento para um programa que perpassasse todos os processos de gestão de pessoas, promovendo o alinhamento estratégico horizontal entre eles e vertical com os macro-objetivos organizacionais, fazendo-se necessário que a área de Recursos Humanos passe a capitanear o processo (CARDO-SO e ARAÚJO, 2006), assessorada pela alta liderança e por outras

áreas da empresa, em vez de ser a única responsável (SCHWARZ e HABER, 2009). Como premissa de qualquer planejamento, é importante observar o que propõem Schwarz e Haber (2009): as empresas devem preparar-se adequadamente buscando informações de qualidade e abrangentes para receber os profissionais com deficiência e, desse modo, conseguir resultados efetivos

Para a amostra estudada nesta pesquisa a inclusão no trabalho está relacionado com questões de subsistência, pois existe a necessidade concreta de ajudar as famílias. Chama a atenção o trabalho não ter sido citado como fonte de realização pessoal. Isso pode ser devido as condições socioeconômicas desta amostra, pois devido às necessidades de sobrevivência não se pode muitas vezes escolher um trabalho que possa ser além de fonte de renda uma possibilidade de realização pessoal (SCHWARTZ, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho é discutir a inclusão da pessoa com deficiência nas organizações a partir da percepção da própria pessoa com deficiência. De acordo com a amostra desta pesquisa existe tentativa de se proporcionar um ambiente inclusivo dentro da empresa para lidar com a diversidade.

Outro ponto importante para esta discussão são as dificuldades em termos de demanda de recursos, financeiros e de pessoal, para implementar melhorias no programa de inclusão em face da necessidade premente de produzir de maneira lucrativa. Essa limitação de recursos revela, talvez, a necessidade de o governo ampliar os mecanismos de suporte à empresa na inclusão de pessoas com deficiência, seja oferecendo mais capacitação às pessoas com deficiência, seja oferecendo subsídios ou até treinamento para as empresas melhor recebê-los.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.213, dispõe que as empresas contratem para seu quadro de funcionários certa porcentagem de pessoas com deficiência. Seguindo a seguinte regra, a partir de 100 funcionários a empresa deverá preencher suas vagas de 2% a 5% com pessoas com deficiência. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1991.

CARDOSO, V.M.; ARAÚJO, J.N.G. Dificultadores e facilitadores no processo de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA: PROPOSTAS E AÇÕES: IMPASSES E AVANÇOS, 4., 2006, Belo Horizonte. Anais... Minas Gerais: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2006.

CARVALHO-FREITAS, M. N. *et al.* Socialização organizacional de pessoas com deficiência. **Rev. adm. empres.**, vol.50, n.3, pp. 264-275, 2010.

CARVALHO-FREITAS, M.N. Inserção e gestão do trabalho de pessoas com deficiência: um estudo de caso. *Revista de Administração Contemporânea (RAC)*, Curitiba, v.13, Edição Especial, p.121-138, jun. 2009.

CARVALHO-FREITAS, M.N.; MARQUES, A.L. Avaliação das condições de trabalho para inserção de pessoas com deficiência, na gestão da diversidade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA: PROPOSTAS E AÇÕES: IMPASSES E AVANÇOS, 4., 2006, Belo Horizonte. Anais... Minas Gerais: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2006.

CARVALHO-FREITAS, M.N.; MARQUES, A.L. Inserção de pessoas com deficiência em organizações brasileiras: um estudo com empresas socialmente responsáveis. *Gestão.Org – Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, Recife, v.8, n.3, p.483-502, set./dez. 2010a.

CARVALHO-FREITAS, M.N.; MARQUES, A.L. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. *Revista de Administração Mackenzie (RAM)*, São Paulo, v.11, n.3, p.100-129, maio/jun. 2010b.

CARVALHO-FREITAS, M.N.; MARQUES, A.L.; ALMEIDA, L.A.D. Pessoas com deficiência: comprometimento organizacional, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Uberlândia, v.2, n.2, p. 92-105, jul./dez. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, M. A.; GOULART JUNIOR, E. e FERNANDES, J. M. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. **Rev. bras. educ. espec.**, vol.15, n.2, pp. 219-232. 2009.

[OMS] Organização Mundial da Saúde, **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003.

SCHWARZ, A.; HABER, J. Cotas: como vencer os desafios da contratação de pessoas com deficiência. São Paulo: I. Social, 2009.

SOUZA-SILVA, J.R.; DIEGUES, D.; CARVALHO, S. G. Trabalho e Deficiência: reflexões sobre as dificuldades da inclusão social. **Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento** (Online), v. 12, p. 27-33, 2012.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. educ. saúde**, vol.9, suppl.1, pp. 19-45, 2011.

NERI, M.; PINTO, A.; SOARES, W.; COSTILLA, H. Retratos da deficiência no Brasil. Rio de Janeiro: FGV/IBRE/CPS, 2003.

OLIVEIRA, M.C.; REIS, L.M. Inclusão profissional de pessoas com deficiência: o caso do Instituto Ester Assumpção. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA: Ações Inclusivas de Sucesso, 3., 2004, Belo Horizonte. Anais... Minas Gerais: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2004.

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL: ESTUDO DE CASO COM JOVEM NA ESCOLHA DA PRIMEIRA PROFISSÃO

Simone Aparecida Bratfisch Luiz Abdou⁶

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi iniciado com a procura do jovem GOS, adolescente de classe baixa e angustiado com o fato de ter terminado o Ensino Médio (no qual refez várias vezes a mesma série) e estar sem parâmetros para efetuar a escolha profissional que daria sentido a sua vida. Filho de faxineira e de garçom (recém separado da família), reside em um bairro muito distante e sem muitos recursos.

Através de oito encontros, nos quais chamou a atenção pela assiduidade, o jovem trouxe vários aspectos a serem analisados, principalmente o uso da tecnologia para *games* e não para procura de colocação profissional. Apresentou a falta de informações sobre determinadas profissões, como iniciar no mercado de trabalho, como elaborar o currículo, como se apresentar, entre outros aspectos que parecem ser intrínsecos aos adolescentes.

É importante ressaltar que o papel da família e dos amigos, a escolha do que estudar, o investimento financeiro e a “cegueira” sobre o futuro foram disparadores para que aceitasse ajuda.

De fundamental relevância é atentar para a fase em que o GOS se encontra, ou seja, a adolescência, permeada por desconstruir para se construir de forma consistente, definir caráter, momento recheado de conflitos e angústias. Assim, é de esperar que o jovem sofra pressões

⁶ Pedagogia (UNIP). Orientadora Educacional (Colégio Visconde de Porto Seguro).
CV: <http://lattes.cnpq.br/9980021514656132>

por parte da família e da sociedade, e a principal seria “como pode um jovem nesta idade ficar o dia todo em casa jogando games? O ensino praticado e vivido pelo GOS o fez desacreditar no seu potencial, pois as dificuldades antecederam os aprendizados.

Contudo, o ensino contribui para que os jovens saiam da escola bem preparados para viver esta transição para escolha de uma formação dentro da escolha profissional. Dizia Burke (2003) “No o passado? Hoje? – que logo se torna passado – mas nos incertos e cambiantes dias de amanhã”.

Vivenciando a falta de oportunidade de escolha profissional e carência de estudo para preparar-se para o mercado de trabalho, traz em sua bagagem que trabalhar é apenas uma consequência natural para se ter uma remuneração, a qual muitas vezes não cobre as necessidades, mas viabiliza viver e criar sua família. A reflexão fica acalorada quando se compara GOS a jovens que originalmente viveram as mesmas condições, mas que conseguiram saborear outro mundo e tirar as vendas do simples, e colocar lentes as quais os fizeram enxergar além, saltando os muros da impotência para visualizar as oportunidades.

GOS carrega em sua trajetória a insegurança frente ao fato de querer se candidatar em determinadas oportunidades, muitas vezes por desconhecer procedimentos, como também por medo de sair da redoma que, de alguma forma, o protege. A escola foi um desafio muito grande e o qual o assombra, remetendo ao sentimento de incapacidade. Para se lançar no mercado de trabalho é sabido que entrará em contato com o aprendizado, o que gera medo e desânimo, pois pensa no inconveniente de que não conseguirá mudar de profissão no decorrer de sua trajetória, percepção limítrofe do seu potencial. Comparando a outros grupos com diferencial de ter acesso à cultura e à formação escolar com vários recursos, percebo que GOS ainda traz a infância marcante na sua vida. Digo isto pela consistência de nossas conversas, seus argumentos quanto questionados, suas escolhas e a falta de propósito para seu projeto de vida.

A escola ideal para se abrir os horizontes e proporcionar passos largos ao futuro, precisa ter a sala de aula não somente formada por professores, alunos, quadro negro e carteiras, mas ter a quarta parede que impulsiona o jovem a querer saber e pesquisar, principalmente com a tecnologia ao alcance. Neste momento de escolha e formação, precisa quebrar paradigmas de que somente o conhecimento pré-estabelecido é válido e finito. Em que se reflete criticamente acerca das implicações políticas desse conhecimento, os conteúdos culturais que a escola trabalha e atualiza se referem ao conhecimento, destrezas e habilidades que os formandos (cidadãos) usam para construir, interpretar e contribuir na vida social. Quando este adolescente termina o curso básico de educação, não podemos concluir que está pronto para enfrentar as escolhas solitárias e ser cidadão atuante em um mundo que ainda não tinha participado, por isso é muito complexo escolher uma carreira onde atuar.

Os fatores que determinam uma escolha profissional são inúmeros, entre eles o histórico da família, amigos, convívio social, presença ou ausência de habilidades necessárias para uma determinada profissão, oportunidades, importância social, mundo do trabalho, autorregulação, autoconhecimento, profissão dos pais, identificação na sociedade, conhecimento das profissões, referências e opiniões, flexibilidade de mudanças, autocrítica, maturidade, entre tantos outros.

Comenta-se com frequência que a escolha da profissão é solitária e dolorida, pois por muitas vezes não compactua com a vontade da família e amigos, mas condiz com maturidade que será adquirida e o quanto isso pode machucar a alma de um adolescente. Saber e sustentar a escolha no mundo da formação para o trabalho é uma tarefa demorada e difícil para muitos jovens, salientado que há os que escolhem e apoiam seus passos para profissão, de forma madura e competente. Muito se discute quanto à importância da escolha profissional nas desigualdades sociais, para que ela seja reconhecida socialmente, e remunerada satisfatoriamente.

É inegável que todas as profissões têm importância social,

pois todas vêm satisfazer algum tipo de necessidade e contribuem para a manutenção da vida em sociedade. Difícil para este jovem contemporâneo o qual atendi, sair da zona de conforto na qual a rapidez mental e visual que ele desenvolveu desde criança, ao manipular *smartphones* e *Xbox* (acessíveis a todos, sem importar a renda); a capacidade de ler enquanto ouve música, ver televisão e conversar com um amigo escrevendo palavras meio-criptografadas no “whatsapp”; ter que sair de casa e se engajar no trabalho. Vem à mente deste adolescente o cansaço de horas e horas de locomoção da casa ao trabalho, das queixas dos pais, dos problemas enfrentados, do salário não ser compatível, entre outros questionamentos. É poético dizer que há espaço para todos, mas fragiliza os jovens que não têm oportunidades.

Inúmeras vezes nos atendimentos de orientação profissional, deparamos com pais que buscam escolher a profissão que seu filho vai seguir, levando em consideração a vaidade e, muitas vezes, se espelhando no jovem, porém esquecendo que o protagonista desta história que cumprirá com esse novo caminho não são eles. No entanto, os jovens tentam provar uma certa autonomia em relação às opiniões dos demais. Nas escolas públicas, a questão da escolha profissional é pouco trabalhada, pois para muitos a oportunidade de escolaridade termina e o trabalho tem que ser uma escolha sem preparo.

Primeiramente para reconhecer o momento do GOS, iniciei o estudo trazendo as informações sobre as características de ser adolescente, como se dá esta comunicação com o mundo e como pode atuar como cidadão. Aprender tantos valores e coloca-los em prática através das várias profissões, compor a escolha da profissão é dar um passo adulto.

O desenvolvimento deste trabalho se dará em 7 (sete) encontros, relacionando as constatações teóricas com os atendimentos feitos ao adolescente em questão. O primeiro, abordará questões referentes à definição de ser adolescente, os conflitos enfrentados por eles, os quais são inerentes a este processo de escolha profissional. O segundo capítulo tem por objetivo, elucidar tais questões, refletindo sobre as possíveis intervenções do orientador profissional

nesta tão importante tarefa que é a escolha profissional na fase da adolescência. No terceiro encontro, relato a prática realizada com GOS para a importância no conhecimento das profissões. No quarto encontro, a escolha profissional dentro das possibilidades de mercado de trabalho. No quinto encontro, os conflitos da escolha de ser um profissional. O sexto encontro trata da difícil tarefa de apresentar-se à sociedade e ao mundo do trabalho e no sétimo capítulo, as preparações para a primeira experiência. No sétimo encontro falo sobre a dificuldade de desvencilhar de práticas antigas de adolescente e aceitar as responsabilidades do mundo do trabalho.

Relato ter encontrado caminhos junto com o GOS, para que se preparasse para o mercado de trabalho e se realizasse como cidadão pronto para viver os desafios futuros.

DESENVOLVIMENTO

Atendendo o GOS, identificando a etapa de vida em que ele se encontra, busquei aprimorar através de estudos dos conceitos de vários autores que definem adolescência de diferentes formas, como também as instituições o fazem. Para fins sociais, por exemplo, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º). Já para os psicólogos as definições estão pautadas nas reações e relações psicológicas e físicas. Ser adolescente, para Aberastury (1981, p. 8):

entrar no mundo dos adultos -desejado e temido -significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança. É o momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento.

É nessa fase que muitos laços são criados fora da esfera familiar. Fase esta que é permeada por momento doloroso de luto no qual deixa o seu corpo infantil e passa a enfrentar as mudanças não só

corporais, mas também as psicológicas. Elas chegam sem avisar, se instalam e saem deixando suas marcas e uma construção diferente dentro de cada indivíduo. Seria como habitar um novo corpo.

Neste momento que as crises se tronam visíveis, as mudanças estão em ebulição, gerando uma ruptura intensa com os valores que até então foram inseridos. Para Carvajal (2001, p. 70), “são três grandes crises: Crise da identidade, Crise da autoridade e Crise sexual”. Este mundo se torna cruel e não caminha na mesma direção e velocidade que este adolescente almeja, cultua novos ídolos e se depara com novas ideologias que começam a fazer sentido e as defende, muitas vezes, conflitando com os ideais do núcleo familiar.

“O problema da adolescência tem uma dupla vertente que nos casos felizes pode resolver-se numa fusão de necessidades e soluções. Também pais têm que se desprender do filho criança e evoluir para uma relação com o filho adulto, o que impõe muitas renúncias de sua parte”, diz Aberastury - 1981, p. 11. Momento de aquisição de cultura para fase a adulta, no qual se depara com situações que necessitam de repertório que será adquirido com o aprendizado formal e informal na vida. Instala-se a crise de identidade, que será impulsionada por uma profunda desestruturação, com desequilíbrios e instabilidade. Julgar e ser julgado entra com um grande conflito a ser vivido, pois até o momento, para GOS, a vida transitava em situações prontas e sem atuação.

Bauman (2005) denomina este momento histórico como a era “líquido-moderna”, no qual o sujeito não encontrará uma fixidez em sua identidade. Em uma entrevista ao jornalista italiano Benedetto Vecchi, o sociólogo polonês responde e amplia a discussão de questões sobre identidade, buscando referência a esta teoria da era líquido-moderna, ele nomeia “líquida” a não estáveis, seria a ideia de que o pertencimento ou a identidade não são definitivos e nem tão sólidos assim, mas negociáveis, tudo dependendo das decisões que o indivíduo toma, do caminho que percorre e da maneira como age (Bauman, 2005).

A escolha profissional pode determinar os passos para os próximos anos de um indivíduo. No momento singular de orientar-se e

saber que caminho seguir na vida profissional, na formação ou simplesmente no mercado de trabalho, deposita-se confiança e responsabilidade nas mãos de quem conduz.

Muitos questionamentos surgem, não basta ao adolescente/indivíduo conhecer as profissões e analisar suas aptidões, estão em jogo vários valores pessoais, questionamentos e avaliação da sociedade em que vive. Os testes que medem e avaliam inteligência, aptidões, habilidades, interesses e personalidade são praticados por vários psicólogos. Estudando vários autores no campo da Psicologia, entendo que a escolha profissional não é um acontecimento que se dá de uma hora para outra na vida, requer vários estímulos e autoconhecimento que o Orientador Profissional, através de seus estudos e ferramentas específicas, atuará em grupo ou mesmo individualmente. O caminho a ser percorrido é uma somatória de influências, com as quais o indivíduo entrará em contato na sua vida acadêmica, como estudante do ensino básico que finaliza no terceiro ano do ensino médio, além de relatos e vivências das pessoas que o cercam conscientizando-o acerca do que ocorre no mundo de hoje em várias dimensões, como social, política e econômica. Lisboa (2017, p. 33) diz uma parte importante de atuação do orientador profissional:

Não se trata de escolher uma profissão que satisfaça os desejos de quem escolhe, em maior ou menor profundidade, ou que possa inserir o indivíduo no mundo do trabalho presente ou futuro. Muito mais do que isso, trata-se de tentar escolher e desempenhar o papel profissional criticamente, com base na visão global sobre a situação imediata e mediata do contexto do próximo e, também, na mais ampla, procurando construir uma trajetória profissional que esteja em consonância com os reais valores humanos.

Na mesma perspectiva e linha de pensamento, Lisboa acrescenta que todos os profissionais que orientam os indivíduos para escolha de carreira devem ser éticos, críticos, autônomos e comprometidos.

Para exercer a função de orientador profissional, diz Baetta (2017,

p. 40) “é preciso adquirir habilidades e competências que permitam inteirar-se da própria identidade profissional e do estágio de desenvolvimento em que ela se encontra...” Deste modo, preparo e treinamento para aplicar técnicas, seja em grupo ou individualmente, necessita da consciência profissional, conhecimento filosófico, ético e metodológico.

A ideia da orientação profissional implica na significação e resignificações que ela fará ao sujeito desta escolha, na qual a realização pelo trabalho e a consciência de que acrescenta a noção de ter autonomia e tomar decisões, autodeterminar-se e fazer escolhas, na condição de transformar a vida pessoal e social. Através, e desde o primeiro contato, é essencial favorecer a percepção do mundo que opções que o sujeito tem em suas mãos.

Talvez seja difícil dizer o motivo pelo qual o GOS encontrava-se prostrado para iniciar sua escolha profissional, sem identificar qual caminho seguir, pois em seus relatos a preocupação fica em torno do seu grupo social, seja a família, a escola ou os amigos. O fato de ser profissional, sair em busca dos seus sonhos e se realizar enquanto pessoa, não fundamentava o momento de GOS.

A primeira entrevista com GOS durou uma hora. Percebi que buscava ajuda, sabido que seria uma compilação de dados e sem saber ao certo se foi imposição da mãe ou por vontade própria, relato que vi uma criança no local do atendimento. Algumas características para um jovem de 21 anos são esperadas, mas tive o contraste da minha expectativa: entra em um sábado de manhã um garoto de boné para trás, camisa do time predileto, uma bermuda, quase calça, bem larga, tênis desamarrado, estatura baixa, corpo franzino e o celular na mão. Conversamos sobre o motivo que o havia impulsionado a procurar ajuda, em poucos minutos em um monólogo ele relatou – *“Tô precisando trabalhar, já tenho 21 anos e minha namorada já tá trabalhando e minha mãe não aguenta mais me ver jogando joquinho...”*. GOS fica girando o boné na mão. Ao ver esta cena de um adolescente ainda, apesar da idade, na transição de vaidades, não busca formação ou tão pouco se mostra interessado por passar por esta metamorfose

de criança para adolescente e muito distante de adulto, não somente no corpo, mas nos anseios de futuro. O sigilo dos atendimentos foi uma cláusula desse nosso “contrato ético” de trabalho. Como afirma Bohoslavsky (1993, p. 47-48):

A ética surge do fato de que ao considerar o homem sujeito de escolhas, consideraremos que a escolha do futuro é algo que lhe pertence e que nenhum profissional, por capacitado que seja, tem o direito de expropriar. Essa exposição em implicações filosóficas, ideológicas e científicas. Filosóficas porque supõe toda uma concepção do homem que vai além da ciência, uma valorização do homem e não somente uma concepção científica dele. Ideológica porque ao dizer “possibilidade de escolha”, “Direito de opção”, estamos pensando na vida real e concreta dos seres humanos, e a análise da liberdade, de suas condições e suas formas de conquista, excede os limites das ciências e não esgota, nem de longe, no contexto da explicação psicológica.

Toda análise dos atendimentos percorreram os caminhos da Orientação Profissional. Por não ter formação em Psicologia, alguns aspectos detectados nos atendimentos foram encaminhados para que procurasse um profissional da área da psicologia e não entraram nos encontros. Propus que procurasse um grupo de OP, mas ele resistiu e como estava buscando ajuda, o atendi para nortear o caminho, já que o estudo estava longe das suas perspectivas.

Lê-se muito que a escolha profissional é um momento importante da vida do sujeito, pois parece implicar na decisão a respeito do futuro e, muitas vezes, consistiria num dilema por despertar as possibilidades de angústia e insegurança. De acordo com Bock (2006), no passado a escolha de uma profissão ou ocupação não era vista como um problema universal da humanidade, pois os homens trabalhavam e viviam apenas para sobreviver. Os trabalhos organizavam-se como atividade de coleta e mais tarde como caça, não havendo diferencia-

ção de funções, exceto aquelas determinadas pelo sexo. Nessa perspectiva, a escolha profissional de GOS estava na fase da função e não da escolha. Lucchiari (1993, p. 12) afirma que:

Ela tem por objetivo facilitar o momento da escolha ao jovem, auxiliando-o a compreender sua situação específica de vida, na qual estão incluídos aspectos pessoais, familiares e sociais. É a partir dessa compreensão que ele terá mais condição de definir qual a melhor escolha-a escolha possível- no seu projeto de vida.

Assim, cabe a reflexão de que a Orientação Profissional auxilia o jovem, que diante da necessidade de escolher um trabalho, para que pudesse identificar-se com as possibilidades. Para isso terá que conhecer as oportunidades, trocar ideias e experiências e autoconhecer-se através das técnicas que podemos utilizar e que com certeza farão sentido no projeto de vida que traçará.

Lendo muitos livros que abordam a escolha profissional, percebo que a Psicologia considera que o projeto de vida traçado para a vida profissional é uma das tarefas que nossa cultura propõe ao adolescente. Ao terminar o Ensino Médio este adolescente, por pressões externas, familiares, culturais, econômicos, entre outros, necessita estar pronto para lutar pela sua escolha e seguir em frente. Neste caminho tem implicações importantes, como os aspectos de ordem pessoal seja gostos ou habilidades. Chega a ser assustador ter o domínio de suas escolhas, pois são permeadas não somente pela “vontade de ser”, mas para o que “sei fazer”. O adolescente sente-se inseguro frente ao fato de ter que optar por determinadas oportunidades, em detrimento de outras.

Portanto, a adolescência é, sobretudo, um momento de angústias, pois o jovem não sabe ao certo qual o seu papel (lugar) social. A este respeito, Bock (2002, p. 309) observa que “(...) depois de uma certa idade (e esta idade varia de acordo com a cultura), teremos de trabalhar para sobreviver, e ninguém neste mundo gostaria de passar o resto de sua vida dedicando energias a alguma tarefa que lhe desagrada.” Assim, é de esperar que neste momento de sua vida, GOS

sofra muita pressão por parte da sociedade em geral, no que se refere a ter que fazer algo na vida profissional e talvez sofrer com consequências importantes no decorrer de sua trajetória.

Segundo a análise de comportamento, Bohoslavsky (1993, p. 105) diz que “a situação predilemática é aquela por que passa o adolescente que *não se dá conta* de que deve escolher”. Neste exato momento encontra-se o GOS.

No contexto que GOS apresentou, de uma “página em branco” no que diz respeito a profissão, pensei que os atendimentos teriam terminado no 1º encontro. Marcamos para a semana seguinte, e no horário combinado, ele estava lá. Sentou e falou muito seguro “eu tentei ver o que fazer”. Talvez seja difícil dizer o motivo que o trouxe para trabalhar sua angústia de escolha, mas a curiosidade em saber o que o esperava era maior; sim, porque trazia consigo uma expectativa que transbordava.

O momento era importante para que GOS pudesse fazer uma reflexão sobre si e ser o ponto de partida para enxergar as possibilidades e escolhas que surgiriam, como também sua própria capacidade, para então traçar metas na sua escolha profissional. Neste ponto iniciamos o jogo de conhecimento das profissões, R.O.

Segundo Coelho (2009), a técnica de R.O. tem como objetivo fundamental estimular no adolescente um contato ativo com a informação mediante a atividade realizada com cartões contendo nomes de profissões/ocupações. Este procedimento é indicado para todos os Orientandos, quer estejam indecisos, decididos ou nem tenham ideia de que profissão escolher. Mesmo com os que já estão decididos, o R.O. mantém a sua finalidade de contrapor ou confirmar as imagens que os jovens têm das profissões, reafirmando ou não a escolha feita.

A dinâmica se dá através de 250 cartas representando profissões e com auxílio da mídia entramos em seus significados e formação. Assim que o GOS iniciou o contato com este material, percebi que trouxe curiosidade e questionamentos. Como havíamos estabelecido

1h para cada sessão, precisei dar o sinal de parar e deixar as diretrizes para a próxima semana. Pela primeira vez surgiu uma pergunta significativa por parte do GOS: “Posso pesquisar algumas coisas durante a semana?”. Notei que naquele momento algo teria feito sentido, pois a reação de aquisição de conhecimento e vontade já remetia a mudanças.

A ideia que se tem de que a escolha profissional pode ser feita de acordo com as habilidades e interesses do indivíduo é contemporânea. Na história, a pessoa tinha sua ocupação determinada pelos seus ancestrais. Assim, crescia com a certeza que a profissão do seu pai, futuramente seria a dele, de modo que filhos de servos seriam sempre servos, filhos de senhores seriam sempre senhores. Conformados, não se colocava a questão “o que vou ser quando crescer?”, pois já era sabido. Quando vem o capitalismo, o indivíduo de qualquer idade, passa a fazer escolhas vendendo sua mão de obra para sustentar-se. Assim, ele começa a ter opção, podendo até receber influências vindas das profissões dos pais ou dos familiares mais próximos. Filho de operário não precisa necessariamente ser um operário, podendo desempenhar outra profissão. Parafraseando alguns sociólogos “Era preciso iluminar as mentes que viviam nas trevas da ignorância para que houvesse progresso.”

Silva (2003) é um dos que estuda, em sua dissertação de mestrado, a questão da escolha profissional, considerando a diferença que as populações da escola pública e da privada apresentam nesse processo. É interessante a sua observação de que os alunos de escola particular indicam em seus projetos o ingresso na universidade, enquanto os alunos das escolas públicas falam do ingresso no mercado de trabalho, visando o sonho da universidade distante. No contexto econômico de hoje a escolha faz-se necessária e para poder escolher é preciso ter variantes e saber argumentar sobre cada uma; neste instante, o jovem necessita sair da comodidade e buscar conhecimento. O desejo de autonomia do adolescente, bem como a liberdade, o leva a comportamentos contrastantes, ora se fazem adultos, ora se

comportam como crianças. O fato de GOS ser dependente de jogos dificulta essa passagem para a adolescência e, por consequência, para a fase adulta; e o sentimento de culpa e inabilidade dos pais de lidarem com a angústia de perceber que as mudanças para o ser adulto de acordo com sua idade, não aparecem. Nesta fase mudaram a forma de se relacionar com esse jovem, exigem responsabilidades que nunca foram ensinadas e esse movimento demora a ser percebido e compreendido, digamos que por imaturidade e medo de assumir responsabilidades, afinal o conforto da situação, o fazia inerte. Analisando o atendimento, encontro Calligaris (2000, p. 25) que faz a seguinte observação:

(...) Entre a criança que se foi e o adulto que ainda não chega, o espelho do adolescente é frequentemente vazio. Podemos entender então como essa época da vida possa ser campeã em fragilidade de autoestima, depressão e tentativas de suicídio.

Torna-se uma relação conflitante para o adolescente que presentemente está em casa, sem transgredir regras, tem a idade cronológica de adulto, vivencia sentimentos apaixonados e não luta pelo seu objetivo.

Na tentativa de buscar reconhecimento dos adultos, os adolescentes utilizam-se das transgressões. Transgredir talvez seja a forma encontrada para contradizer todas as expectativas que a sociedade deposita nesse jovem. Em consequência disso, o sentimento de fracasso começa a emergir e por não ter repertório se retrai ainda mais, pois encontra-se fora do contexto dos colegas e a parceria está rompida, pois os objetivos destes companheiros, que antes era o mesmo, munda o cenário. Nesta senda, encontro Aberastury (1981, p. 13) o qual diz que:

O adolescente procura a solução teórica de todos os problemas transcendentais e daqueles com os quais se e a curto prazo o amor, a liberdade, o matrimônio, a paternidade, a educação, a filosofia, a religião. Mas aqui

também podemos e devemos traçar-nos a interrogação: é assim só por uma necessidade do adolescente ou também é resultante de um mundo que lhe proíbe a ação e obriga-o a refugiar-se na fantasia e na intelectualização.

A partir do entendimento de psicólogos, compreendo que a constituição da identidade do jovem se dá quando está inserido no mundo social dos adultos, por meio de modificações internas e reformulações. Diante dessa visão penso que, se não há pais que visualizem o futuro, se não há modelo, se não há em quem se espelhar, como visualizar o futuro se as práticas vividas são mais prazerosas do que aquelas que se apresentam na sua vida?

Visualizo o GOS que, segundo Bohoslavsky (1993, p. 105), está na fase dilemática a qual se caracteriza “pela presença de afetos confusos numa pessoa que se dá conta de que enfrenta uma dúvida, uma dificuldade num momento de mudança”.

Depois do último encontro, onde explorou todas as profissões apresentadas pelo RO, contendo mais de 250 cartas e praticando o descarte das quais não interessavam, entrávamos no quarto encontro e a postura de GOS era a de um jovem bem diferente daquele que havia se apresentado pela primeira vez. Parecia alguém robusto de conhecimentos, pois a curiosidade de saber o que iria acontecer nos próximos momentos era interessante. Combinamos que, como jogo, exigia estratégia de conhecimento e de escolha de caminho. Essa foi a porta pela qual consegui torná-lo inserido no mundo recheado de cultura que fazia sentido naquele momento, quando através de uso da internet e aparelho eletrônico, pudemos pesquisar as profissões pelas quais ele havia se interessado. Nenhuma das cartas escolhidas remetia à formação superior, todas entravam em um contexto profissionalizante, por análise de questões intelectuais que permeiam este jovem, tudo que tinha como pré-requisito o estudo, resistia e amassava de forma bem segura. Para trabalhar esta questão necessitaria de ajuda de profissionais da Psicologia, mas por questões financeiras e

de mobilidade (reside bem distante) dificilmente procurará. De acordo com Bohoslavsky (1993, p. 103)

O fato de não mencionar nenhuma carreira ou de colocar que nenhuma carreira lhe interessa, revela um mundo externo confuso, não catetizado, no qual o ego imaturo fracassa nas suas tentativas de discriminação. A ansiedade que aparece é muito alta ou muito baixa (produto de um bloqueio intenso). Parece que o próprio ego é o objeto perigoso, que deve limitar negando seus gostos, interesses, motivações e objetivos.

Seria uma forma singular e subjetivada de GOS estar vivenciando as oportunidades de sair em busca do seu primeiro objetivo, algo que faça se interessar pelo futuro e se livrar das amarras do medo de enfrentar o mundo e sem repertório para se defender das situações singulares que surgirão, sair do mundo da fantasia e viver a realidade, como diria Aberastury.

Depois da seleção das cartas, realizei a proposta da “Festa” como diz a regra deste jogo (em anexo). Necessitei adaptar, pois a escrita é bastante precária; e traz a ele um receio grande de expor suas dificuldades, portanto realizamos as etapas oralmente com as explicações pertinentes à dinâmica e ao objetivo do R.O. Pedi que lesse várias vezes, o que foi bastante produtivo.

Depois de muita conversa, finalizamos com três opções de trabalho, por vontade e troca de experiências com os colegas: estoquista de supermercado, carregador de caminhão ou auxiliar de cozinha no Mc Donalds. Diante dessas escolhas, vejo uma reprodução de ansiosos, sem muita análise, simplesmente me remete ao fato de querer sair do comportamento inerte que estava e profissões que estariam mais próximas das capacidades que ele havia descrito.

Terminamos a sessão com uma questão bastante significativa para o GOS, “*Você me ajuda a preparar a carta para me candidatar à vaga? Queria muito trabalhar no supermercado...*”

Confesso que sendo esse seu valor de futuro, precisei me conter no que diz respeito a expectativa de “alçar voo”, por trabalhar com outros jovens que debruçam em sentimentos de querer mais e traçar o caminho para viver grandes carreiras, muitas vezes já planejada pela família ou pelo próprio grupo de amigos para sonhos futuros.

Houve um impacto da intervenção que pude identificar quando mudou a postura frente ao que poderia fazer. Acreditou em potenciais que nunca havia pensado e que a oportunidade não estava tão distante da realidade. Neste momento deixou de ser um cidadão estante nos seus propósitos e mostrou-se ativo nas escolhas. Boroslavsky (1993, p. 106) mostra que “é necessário supor que os mecanismos postos a serviço da dissociação original assumiram um caráter mais instrumental, perdendo sua estereotipia”. Talvez seja a partir dessa significação social que o jovem constrói sua identidade, transformando os elementos e modelos sociais em individuais. “Os jovens que não possuíam referências claras para seus comportamentos vão, agora, utilizando essas características como fonte adequada de suas identidades: são agora adolescentes” (BOCK, 2004, p. 12).

Relata GOS que sente medo de ser infeliz quando iniciar o momento de trabalho, pois as escolhas e ações serão disparadas por ele e as consequências serão problemáticas, que terá que decidir qual plano de ação a ser tomado, principalmente quando não compactuar com o modo de ser e agir. Torna-se relevante o fato de que o presente adolescente estava isento de pré-conceitos quanto às suas escolhas, liberto de análises quanto ao trabalho a escolher e seguro de contar com o auxílio de seguir adiante nos seus propósitos de estar prestando serviço onde fosse aceito. O fato de não querer entrar em contato com o conhecimento escolar, visto que reprovou várias vezes, e repulsar qualquer meio de formação, buscava nas sessões de orientação profissional, o meio para percorrer o caminho do trabalho com mão de obra que sentia capaz de executar.

Acredita-se que o indivíduo, dentro de uma faixa etária que precede a adolescência, já está capaz de entrar em contato com a escolha

profissional, como se esta etapa fosse subsequente e que naturalmente estivesse pronta ao finalizar o ensino médio. Talvez em determinadas classes econômicas aconteça de modo automático, pois há uma cultura ampla e promissora de escolhas, na qual as oportunidades amparam as angústias, viabilizando mudanças no meio do caminho.

Quando se trata de um adolescente de classe menos favorecida, as oportunidades, em muitos casos, são restritas, pois se almeja que este cidadão esteja pronto para o mercado, que traga ganho financeiro e não conhecimento cultural. Por esse motivo, GOS necessitava entrar em contato com oportunidades, como diz Bohoslavsky (1993, p. 157)

A informação ocupacional tem tamanha importância dentro do processo de orientação vocacional, que nenhum processo pode ser considerado completo se não inclui, em alguma etapa deste, o fornecimento de informação com respeito às carreiras, ocupações, área de trabalho, demanda profissional, etc.

A especificidade do orientador profissional é exatamente ter como premissa a formação e atualização de diferentes caminhos que possa percorrer para atingir o indivíduo que busca ajuda nas escolhas. Esclareço, mas não entro no estudo de formação do profissional “Orientador Profissional”, mas é sabido que este campo exige adaptabilidade e multifuncionalidade. Provocar no indivíduo manifestações de desejos quanto à realização do projeto de vida é complexo e necessita de atitude respeitosa. Estar livre das amarras de julgamentos, mas vinculando conhecimentos para preencher o vazio do desconhecido futuro.

Diante da necessidade emergente de GOS, pudemos simular uma entrevista e como se apresentar, não somente através de seu currículo, ainda tão pequeno, mas na expressão oral que poderia encantar o contratante.

Passaram duas semanas, tempo este solicitado por GOS, para que tivesse condições de enviar seus currículos e esperar resultados. Relato

de confiança feita pelo adolescente, o qual havia entregado o currículo no Mc Donalds e foi aceito para experiência de uma semana. Trabalhou na área de auxiliar de cozinha, situação essa nada promissora. Exigiu de GOS uma agilidade ainda não experimentada, lembrando que acabara de sair da “inércia” para a busca e realização do seu sonho.

Esse foi um ganho enorme para a história de busca e mudança, conforme pensamento de Saviani (2003, p. 7) “[...] o homem não se fez homem naturalmente, ele não nasce sabendo ser homem, vale dizer, ele não se faz homem naturalmente, ele não nasce sabendo sentir, pensar, avaliar, agir. É preciso aprender a agir, avaliar, pensar, sentir e muitas vezes para tal faz-se necessário o trabalho educativo.”

Para GOS, o fato de ter vivenciado a experiência de trabalho, trouxe o querer mais audacioso e prazeroso, muito diferente o indivíduo que chegou sem saber o que fazer e nem para aonde ir. Lembrando dos estudos e conhecimentos que tenho a respeito da metodologia Montessoriana, há uma concepção de mundo e de indivíduo que me encanta, na qual Maria Montessori acreditava que os limites para educação e para vida estavam pautados e limitados às conquistas materiais. Os objetivos individuais ou coletivos permeariam em pertencer a um lugar no mundo, desenvolver um trabalho gratificante e nutrir paz e densidade interiores para ter capacidade de amar, fundamentos estes de quaisquer comunidades, constituídas de indivíduos independentes, responsáveis e realizados. Assim, socializar o trabalho como princípio educativo é importante, é educativo.

Experimentando uma prática ainda não vivida, mudando totalmente seu modo operante do dia a dia, necessitando conhecer e relacionar-se com outras pessoas, tarefas a cumprir com agilidade, entre muitas outras questões, não conseguiu dar continuidade. Foi demitido. Neste exato momento, esperei que ao ser recusado ao seu primeiro trabalho no Mc Donalds, GOS fosse se afastar por sentir-se incapaz e começar de onde havíamos iniciado. Neste momento percebi que havia um sujeito no mundo, a situação estava cheia de perspectivas para o futuro e outras vivências. Próxima tentativa, foi

reformular seu currículo para a experiência tão almejada de trabalhar no supermercado. Seria concretizar mais que um sonho, mas sim sentir-se ambientado com o seu sonho, como se GOS pedisse: “ajude-me agir por mim mesmo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista do estudo de caso apresentado, os conflitos e os anseios de uma vida adulta dentro de um corpo de criança, fez com que GOS entrasse em um universo desconhecido repleto de sonhos e sem convicção e clareza do mundo do trabalho que tanto almejava. Iniciou um processo desconhecido, no qual necessita decidir e mudar seu estilo de vida para fazer parte de uma sociedade que ainda não havia experimentado.

Segundo Bohoslavsky (1993, p. 61), crise diz respeito à ruptura de uma forma estabelecida de relação, é algo que nasce e que morre. No caso específico da adolescência, diz “todo adolescente é uma pessoa em crise, na medida em que está desestruturando e reestruturando tanto seu mundo interior como suas relações com o mundo exterior”. Este exato momento que o GOS sai de um conforto habitual, em que as ações são para si e sem grandes consequências, e passa a ter que deixar o “boné e o controle do vídeo game” para trás e vestir um uniforme, na certeza de servir a alguém que não a ele próprio. O desenvolvimento de atitudes é, principalmente, considerado um meio de se atingir os processos cognitivos que, uma vez desenvolvidos, transformam-se em aquisições permanentes e passíveis de transferências a todas as áreas da vivência do indivíduo, inclusive a autoimagem, na certeza de que existe uma relação estreita entre processo cognitivo e desenvolvimento pessoal, na visão de Pelletier é um grande estudioso.

Levando em consideração que a escolha de sair em busca de um sonho, um projeto de vida, é muito difícil para a maioria dos adolescentes, nos atendimentos ao GOS notei que a vontade de participar do mundo do trabalho satisfazia um sonho, talvez não uma

realização de escolha e conquista, mas sim alcançar um alvo e vencer etapas. Tudo implicaria na escolha de um futuro, de um estilo rotineiro para uma nova trajetória diária. Nos encontros para orientação profissional com um jovem, tenta-se perceber e fazer presente não mais a criança e sim um jovem que se compromete com a autoria da vida. No caso do GOS necessita escolher um trabalho e saber como se portar desde a entrevista, seria como eu desse a mão a um bebê que começa a dar os primeiros passos, necessitava de um apoio, de um modelo e de uma construção de sua história.

Neste momento de querer mudar, elabora um luto de uma fase e insere responsabilidades, ter metas, mirar em um alvo e seguir seu caminho. Para GOS entrar em contato com o conhecimento o fez mais pertencente à sociedade e ao grupo ao qual pertence, o que é de importância vital para cumprir este papel de trabalhador, e dar significado a sua vida adulta.

Convém lembrar que grande parte da vida o ser humano passa trabalhando, sendo identificado por isso, e é inegável o peso que o trabalho tem e sempre teve para a humanidade. Segundo Müller (1988, p. 18), “o processo de Orientação Profissional, não acontece ao acaso, mas é construído subjetiva e historicamente em interação com os outros, segundo as oportunidades familiares, as disposições pessoais e o contexto sociocultural e econômico”

Na urgência e visão do GOS, a identidade profissional está totalmente ligada ao sustento de uma família que almeja construir, não está focada na identidade profissional, pois isso se constrói laboriosamente em um processo contínuo, permanente, sempre factível de ser revisado, pelo qual podemos dizer que a aprendizagem é perpétua. A Orientação Profissional é um meio facilitador para a escolha profissional, a construir uma carreira ou deixá-la e construir outra. Neste estudo de caso pautado nos encontros e relatos de GOS, percebo que o objetivo dele era preparar-se para se apresentar ao mundo como um cidadão em seu sentido mais pleno, ajudá-lo a encontrar uma identidade pro-

fissional e assim construir e estruturar através do trabalho, uma identidade pessoal e com ela as responsabilidades de um cidadão.

Dentre a todos os motivos, intrínsecos e extrínsecos, é incontável dizer que todos conflitos inerentes à situação em que se encontrava no início, GOS buscou ajuda no sentido de aproximar-se mais da realidade de vida conjugado com o contexto histórico em que vive. No processo de autoconhecimento, constata-se a significação da intervenção para o grande passo de escolha do primeiro trabalho e os primeiros “rabiscos” de um futuro. Conhecer o mundo das profissões foi um processo decisório para construir uma carta de apresentação e um currículo e o fortaleceu para que pudesse sonhar mais alto e buscar oportunidades em áreas diferentes.

Frente a isso, constata-se a necessidade do Orientador Profissional estar presente nas fases finais de estudos do Ensino Básico, por ser um campo de atuação no qual o profissional acompanha e finaliza o momento de formação do adolescente.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.M. K., KNOBEL, M. **Adolescência normal, um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981.

BURKE, T. J. **O professor revolucionário**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BAUMAN, Z. (2005). **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. <https://www.youtube.com/watch?v=x41HYC7HsTA>

_____. (2002). **Orientação Profissional: A Abordagem Sócio Histórica**. 2ª. Edição. São Paulo: Cortez. Factores que influenciam na escolha vocacional 66 dos alunos do 12º ano da Via Técnica. 2011. (Monografia) - Universidade _____. **Orientação Profissional, a abordagem sócio-histórica**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: Uma Introdução ao Estudo da Psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2000.

BOCK, A. M. M. **A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica**

João Roberto de Souza Silva (org.)

à natureza da formação do ser humano: a adolescência em questão. Caderno Cedes, Campinas, vol. 24, p. 26-43, abril, 2004.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação vocacional:** A estratégia clínica. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência.** São Paulo: Publifolha, 2000.

CARVAJAL, G. **Tornar-se adolescente: A aventura de uma metamorfose.** Uma visão psicanalítica da adolescência. São Paulo: Cortez, 2001.

COELHO, M.E. **Conhecendo as profissões com a técnica R-O.** São Paulo: Centro Editor de Teses, 2009.

LUCCHIARI, D. H. P. S. (Org.) _____ Pensando e vivendo a orientação profissional. São Paulo: Summus, 1993.

LAGOA, V. **Estudo do Sistema Montessori.** São Paulo: Loyola. 1981.

LISBOA, M. D.; SOARES, D. H. P; GAETTA, M. **Orientação Profissional em ação: A formação e prática de orientadores.**

MACHADO, I. L. **Educação Montessori: de um Homem Novo para um Mundo Novo.** São Paulo: Pioneira, 1986.

MONTESSORI, M. **Mente Absorvente.** Rio de Janeiro: Nórdica. 1987.

MÜLLER, M. **Orientação Vocacional: Contribuições clínicas e educacionais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia.** Campinas: Autores Associados, 2003.

SILVA, F. F. **A escola e a construção de projetos profissionais:** escolarização, imagens do trabalho e dos gêneros. Dissertações Mestrado, Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia Social, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003. *la e Democracia.* 34. ed. Rev. Campinas, Autores Associados, 2001.

DEFICIÊNCIA VISUAL E OS IMPASSES NO DESENVOLVIMENTO: IMPLICAÇÕES DO NÃO OLHAR NOS PRIMÓRDIOS DO PSIQUISMO

Beatriz Araújo de Macedo⁷

INTRODUÇÃO

Este texto tem como objetivo tecer uma articulação teórico-clínica a respeito da relação entre a experiência subjetiva da deficiência visual congênita e seus efeitos para o desenvolvimento no início da vida psíquica, de modo a promover uma reflexão acerca da díade ver-olhar para a constituição subjetiva sob a luz da teoria psicanalítica.

Muito se fala acerca das implicações, possibilidades e importância da relação mãe-bebê como fundamental para o desenvolvimento saudável nos primórdios da vida de uma criança. Não é raro nos depararmos com conselhos e orientações provenientes de especialistas em desenvolvimento infantil e até mesmo com a velha, porém persistente, ideologia sobre o instinto materno e o amor incondicional que as mães devem dirigir aos filhos. Todavia, a relação mãe-bebê não está garantida de maneira natural, tampouco é fruto de saberes racionalmente aprendidos ou herdados instintivamente pela espécie humana. Trata-se de um laço simbólico, constituído na dimensão psíquica e permeado por uma série de equações e articulações simbólicas que tecem a maneira como a mãe vai investir no bebê e posicionar o gozo materno nesta relação. A mãe supõe o saber materno a partir do dado a ver no corpo do bebê, que diz respeito às suas

⁷ Especialista em Teoria Psicanalítica (PUC-SP). Membro fundadora do Coletivo Psicanalítico Café Borromeano. CV: <http://lattes.cnpq.br/9818515640814589>

articulações do ponto de vista do aparelho psíquico. O bebê dá a ver no corpo assim como o pintor ao expor um quadro se coloca para ser olhado por aquele que assim o deseja (LACAN, 2008).

Dessa maneira, podemos afirmar que não há garantias de que o bebê poderá ocupar o lugar do desejo materno e de como se estabelecerão os traços psíquicos que a mãe irá inscrever no seu bebê por meio dos cuidados que lhe dirige. Nos textos “A dissolução do Complexo de Édipo” (FREUD, 1924) e “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos” (FREUD, 1925), Freud discorre sobre a trama de operações psíquicas precursoras do lugar que o bebê ocupa para a mulher. Ao tecer a equação simbólica pênis-falo-bebê, conforme aponta o autor, a menina se depara com o desejo de obter o amor do pai e, assim, receber dele um bebê e, ao mesmo tempo, poder presenteá-lo com este. O bebê, então, ocupa um lugar de substituto fálico e é nele que, na maternidade, a mãe vai alocar o desejo encobridor do encontro com a própria castração. Apesar de se formarem como instâncias diferentes no psiquismo da mulher, a maternidade, então, decorre da constituição do feminino e das experiências que, no passado, foram vivenciadas nas tramas edípica e pré-edípica (FREUD, 1924; 1925).

Sendo assim, considerando a trama psíquica necessária para que a relação mãe-bebê se configure, nos deparamos com os encontros, desencontros, apostas e desistências que podem permear a chegada de um bebê com deficiência, sem deixarmos de considerar a ruptura traumática que se estabelece frente à queda da ilusão pelo filho ideal e os questionamentos que os pais fazem em relação ao vínculo, aos estímulos e ao investimento libidinal que podem fazer em relação ao seu filho, o que evidencia os aspectos de impotência em relação ao fazer materno e implica em uma visita cotidiana à experiência da castração. Neste sentido, não são raros os questionamentos de pais de bebês com deficiência visual quanto aos cuidados e estímulos que podem ou não ser destinados ao filho. Assim, o cotidiano da clínica com bebês e crianças pequenas é permeado por dúvidas e angústias

provenientes de diversas situações no cotidiano da relação dos pais com o bebê, tais como:

- Como posso ajudar meu filho a se desenvolver, a falar, sorrir e andar?
- Como posso brincar com meu filho utilizando os outros sentidos?
- Como saber se ele está me escutando e ou me respondendo se ele não me vê?

Estes e outros questionamentos evidenciam uma angústia do não-saber materno frente à emergência de uma condição de deficiência e à uma limitação sensorial importante na constituição do vínculo com o outro. À visão não é apenas atribuída a função de preservação da vida, importante para ir em busca de alimento ou para se proteger. À ela, também, se atribui a função de contato com o outro, de vínculo e de reconhecimento do que é ou não familiar e, mais ainda, de contemplação e investimento libidinal em relação a um objeto. Esta dupla característica que recai sobre o sentido da visão é trabalhada por Freud em seu texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” (FREUD, 1910), no qual o autor afirma: “(...) os olhos percebem não só alterações do mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor – seus encantos.” (FREUD, 1910, p. 201). Neste texto, Freud escreve a partir da oposição das pulsões sexuais e de autoconservação e nos revela o caráter de duplicidade presente no uso da visão, enquanto sentido orgânico e enquanto a representação do desejo na relação com o objeto de investimento libidinal (FREUD, 1910).

O olhar tem uma participação de grande importância nos primórdios do psiquismo e aparece com destaque nas teorias que se dedicam à compreensão sobre os eventos e experiências subjetivas próprias da primeiríssima infância, em especial no que se refere aos escritos e à pesquisa em psicanálise quanto aos primeiros passos da constituição psíquica de um bebê ou uma criança pequena. É a partir da participação que o olhar assume como um dos temas centrais para o desenvolvimento psíquico que nos deparamos com a problemática

que se instaura frente à falta da visão. Nas palavras de Nasio: “a visão é o contexto em que se desenvolve, emerge, surge o olhar.” (NASIO, 1995, p. 18), o que nos situa acerca da especificidade do olhar em relação à visão e nos interroga, ao mesmo tempo, sobre o que se põe em jogo quando a clínica psicanalítica, destinada à primeira infância, se depara com a experiência da deficiência e do não-ver nos períodos mais remotos do desenvolvimento humano.

Entretanto, é imprescindível salientar que o conceito do olhar para a teoria psicanalítica e para a constituição do sujeito não nos permite estabelecer uma relação direta entre a experiência da deficiência visual, vivida na dimensão do real a partir da impossibilidade orgânica de ver o mundo e os objetos, e da dificuldade que um bebê pode apresentar de se inscrever no campo do olhar, relacionado à dimensão imaginária e de constituição do Eu. Tais variáveis, porém, podem nos oferecer elementos para a reflexão teórico-clínica relativas aos operadores de constituição psíquica que são atravessados pela experiência subjetiva de quem ocupa o lugar do não-ver e do não-olhar, objeto deste trabalho.

Tomando cuidado, acerca da necessidade de não estabelecer uma relação direta, numa dimensão causal, entre as diferentes variáveis postas em estudo, salienta-se como pressuposto inicial deste escrito de que a compreensão acerca das questões referentes às aquisições do desenvolvimento psíquico da criança com deficiência visual, tal como seus impasses e as possibilidades de intervenção clínica se dão sob uma perspectiva multicausal e interdisciplinar, tal como discorre Jerusalinsky (2002):

(...) o surgimento e a sustentação de uma prática clínica interdisciplinar em estimulação precoce se deu a partir da possibilidade de reconhecer que a intervenção de um bebê com problemas e sua família implicava uma especificidade da qual não havia como dar conta de modo isolado desde os diferentes campos teórico-clínicos já estabelecidos, e de que a questão tampouco se resolvia por uma justaposição multidisciplinar dos mesmos. (JERUSALINSKY, 2002, p. 33).

Dessa forma, de modo a perseguir o objetivo proposto para este estudo, tomaremos como eixos de articulação teórico-clínica os questionamentos e impasses que permeiam a práxis clínica no atendimento à bebês e crianças pequenas com deficiência visual e que servirão como pontos de discussão para este estudo, a saber: a dimensão do olhar como operador constituinte do sujeito para a psicanálise e sua relação com os impasses no desenvolvimento psíquico diante da presença da deficiência visual desde o nascimento.

DESENVOLVIMENTO

A problemática do olhar ocupa um lugar de destaque para diversas áreas do conhecimento: a Arte/Estética, a Filosofia, a Psicanálise. No texto “Janela da alma, espelho do mundo”, Marilena Chauí (1988) traz à tona o lugar que o olhar ocupa na cultura e na linguagem. A autora se interroga sobre a maneira como o olhar está entrelaçado na linguagem e na formação subjetiva e social do homem, colocando o leitor frente ao uso recorrente de palavras, termos e alusões presentes na linguagem que remetem à dimensão do olhar. O termo janela da alma, que intitula o artigo e é bastante comum na cultura contemporânea, é utilizado para conferir ao órgão do olho a potencialidade de expressão do que é interno ao homem e a introjeção do que vem do externo. Nas palavras da autora:

Porque cremos que a visão se faz em nós pelo fora e, simultaneamente, se faz de nós para fora, olhar é, ao mesmo tempo, sair de si e trazer o mundo para dentro de si. Porque estamos certos de que a visão depende de nós e se origina em nossos olhos, expondo nosso interior ao exterior, falamos em janelas da alma (CHAUÍ, 1988, p. 33).

Chauí (1988) revela, então, a função que o olhar tem na interação entre o mundo externo e o mundo subjetivo, sendo a visão o sentido que se sobressai aos outros quando se trata de acessar as coisas que

existem e levar o homem ao conhecimento do mundo. A autora discorre acerca do privilégio do olhar sobre os demais sentidos, argumentando que, de todos os sentidos, o olhar é o único que vence a barreira da distância, sendo o primeiro do qual o homem se vale para conhecer todos os objetos, movimentos e ações, tal como para memorizar os conhecimentos adquiridos, formando, assim, a imaginação humana. O olhar, para Chauí (1988) ultrapassa a finitude do corpo, “apalpa as coisas, repousa sobre elas, viaja no meio delas, mas delas não se apropria” (CHAUÍ, 1988, p. 35). A autora retoma os estudos de Merleau-Ponty sobre o olhar e a percepção ao afirmar que “olhar é ter à distância” (CHAUÍ, 1988, p. 37), reforçando a ideia de que o olhar é abraçar o mundo e, ao mesmo tempo, não se apropriar dele.

Lacan (2008) também recorre ao pensamento do filósofo francês Merleau-Ponty (2012), seu contemporâneo, cujo último livro, publicado após a morte do autor ocorrida em 1961, foi “O visível e o invisível” (2012), trazendo luz à ideia de que o ato de ver não se reduz ao olhar estático da imagem congelada, mas que remete “à sua espera, seu movimento, sua tomada, sua emoção muscular e também visceral” (LACAN, 2008, p. 75). Ou seja, para Merleau-Ponty (2012), o ato de ver se relaciona com a intencionalidade, com a junção do sujeito que vê com o que é visto em um tempo que é único ao sujeito e não apenas ao olho do observador de maneira estática.

Lacan (2008) também remete à filosofia de Sartre para enriquecer o debate acerca do que está em jogo na relação do olhar com a constituição do homem enquanto sujeito. Conforme aponta o texto lacaniano, Sartre (1943/2009), em sua obra “O Ser e o Nada”, concebe o olhar como o ponto de articulação do sujeito com o que o rodeia e que o surpreende, justamente por ser um olhar que o vê e o ordena em uma nova perspectiva, em suma, trata-se da ideia de que o sujeito é olhado pelos objetos e coisas do mundo externo à medida, e ao mesmo tempo, em que os olha e, assim, por ele é afetado. Lacan (2008) diverge de Sartre (1943/2009) ao afirmar que quando o Eu

está sob o olhar, não o vê mais como o olhar. Em outras palavras, para Lacan (2008) a questão a ser problematizada no que diz respeito ao olhar não se fundamentava mais na relação intersubjetiva do sujeito, como propõe Sartre (1943/2009) ao posicionar o outro como objeto do olhar. A elucubração lacaniana remete o leitor a uma reflexão sobre o olhar como representação simbólica da falta estrutural, vivida pelo sujeito a partir da experiência da castração. O autor coloca o interlocutor frente à ideia do olhar visto, mas não se refere ao visto no campo objetivo, conforme postula Sartre (1943/2009), e sim ao olhar que é pelo sujeito imaginado e que o inscreve simbolicamente no campo do Outro (LACAN, 2008).

Neste sentido, Lacan (2008) postula o olhar como um dos operadores da instauração do Eu, do desejo e da falta marcada pela via da castração, marcos constitutivos do sujeito, a partir do que se transmite na pintura de um quadro. O autor argumenta que, ao se dedicar à elaboração de um quadro, escolhendo um tipo de produção artística que tem como centro o olhar, o artista se impõe como sujeito e, em última instância, como olhar. O pintor, argumenta Lacan, “dá a ver seu quadro (...) ele oferece algo como pastagem para o olho, mas convida aquele a quem o quadro é apresentado a depor ali seu olhar” (LACAN, 2008, p. 102). O lugar no qual o pintor se coloca na relação com o outro que depõe seu olhar sobre seu quadro, é o “dar a ver”, que nos remeterá ao posicionamento que o bebê adquire ao colocar-se ativamente como objeto do desejo do Outro. O bebê, nos primeiros meses de vida, coloca a mão sobre a boca da mãe, oferecendo-se como objeto da brincadeira travada entre ambos. Trata-se aí do exercício de uma atividade na qual o bebê se oferece para ser objeto do desejo do Outro, ou melhor, para ser objeto do olhar do Outro. Todavia, o lugar de passividade do bebê nada tem de inerte, uma vez em que se percebe o ato do fazer-se desejável enquanto uma atividade da libido. O bebê suscita e procura fazer-se olhar.

Em sua tese, Jerusalinsky (2009), se debruça sobre o posiciona-

mento da feminilidade, remetendo à posição de quem se oferece para ser visto, sob a lógica do “dar a ver”, lógica que é primordial para a constituição do psiquismo. Em suas palavras é “a famosa ‘produção’ feminina que antecede a festa, para chegarem lá e serem notadas, ocupando-se, assim, de oferecerem-se passivamente no lugar de objeto de desejo do Outro, alvo do olhar.” (JERUSALINSKY, 2009, p. 163).

Laznik (2013) ao tratar sobre a montagem pulsional nos primórdios do psiquismo, escreve sobre os três tempos do circuito pulsional. O primeiro tempo, salienta a autora, é ativo, ou seja, o bebê se direciona ao objeto de satisfação, o seio. O segundo é chamado de passivo e se distingue pela tomada de uma parte do corpo como objeto de satisfação, como o chupar o dedo. E o terceiro, chamado de reflexivo e que nos interessa particularmente neste estudo, diz respeito ao bebê que “faz de si mesmo o objeto de um outro” (LAZNIK, 2013, p. 79). Nesta posição, então, está implicado o dar-se a ver, convocando o Outro para que deponha seu olhar sobre o Eu. Ou seja, antes da constituição da capacidade de olhar, o olho se posiciona no campo do dado a ver e, mesmo não havendo ainda uma organização psíquica de reciprocidade, há uma abertura para que o olhar do outro seja convocado e recebido, conforme propõe Ribeiro (2012).

Dessa forma, o olhar tal como é postulado em Lacan (2008) é uma conquista do sujeito nos campos do Imaginário e do Simbólico. Trata-se da representação que posiciona o sujeito na relação com o objeto de desejo, ou seja, o olhar torna-se um objeto que sustenta a relação com o Outro. Neste ponto, pode-se retomar o olhar enquanto acesso que o psiquismo tem para a constituição de um Eu simbólico. Conforme Nasio (1995) postula em seu seminário “O olhar em Psicanálise” (1995) a função do olhar é o acesso que o sujeito possui ao mundo das imagens. Fundamentado no pensamento lacaniano, Nasio (1995) defende que o olhar não está restrito ao ato neurobiológico de ver o que está posto na realidade, ou seja, não se trata apenas da função da visão e sua relação com o Real. O que Nasio (1995) salienta é a

tese de que o olhar, sob o qual a Psicanálise se debruça, está implicado diretamente com a constituição do sujeito à medida que o remete a ver e reconhecer imagens formadoras do Eu. Com isso, o autor remete sua fala à cena da criança que reconhece sua imagem no espelho: não é a pessoa que vê sua imagem no espelho, mas o Eu. A imagem com a qual o bebê se fascina faz parte do próprio Eu e, dessa forma, o espelho e o Eu formam um contínuo entre si (NASIO, 1995).

Este período inicial da vida psíquica de um bebê, essencial para a constituição de operadores fundamentais para o psiquismo, é definido por Lacan (1998) como o Estádio do Espelho. As formulações que Lacan tece frente à observação de um bebê, normalmente com idade entre 6 e 18 meses, reconhecendo, de maneira integral, sua imagem no espelho, nos fornecem elementos para a compreensão que o autor nos submete acerca da função escópica e das inscrições que ela marca na constituição do psiquismo. Para o autor, o reconhecimento que a criança faz da própria imagem refletida no espelho pode ser compreendido como uma identificação, ou seja, “uma transformação no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, 1998). Trata-se, segundo Lacan (1998), do estabelecimento de uma relação do organismo com a realidade e assim, da instauração do bebê no campo do imaginário, compreendido como uma dimensão única e contínua estabelecida entre o Eu e as imagens (NASIO, 1995). Compreende, ainda, o período no qual o sujeito articula as fantasias relativas à imagem despedaçada e fragmentada do corpo com a imagem da sua totalidade e integralidade, sendo este um marco para a história da formação da criança enquanto sujeito (LACAN, 1998).

É neste período que Lacan (1998) designa a experiência do investimento libidinal definido como Narcisismo Primário, período que corresponde a fase situada entre o autoreotismo e a possibilidade de escolha de objeto e que, conforme propõe Freud (1914/2010), remete ao investimento libidinal direcionado ao próprio Eu que tem como referência o investimento que o outro direciona sobre o bebê (FREUD,

1914/2010). Assim, pode-se compreender o Narcisismo como o amar a imagem de si que, em suma, é o que fundamenta o Eu formado por um conjunto de imagens em um contínuo (NASIO, 1995).

Diante do fator essencial que a função especular e o olhar assumem sobre a formação do homem enquanto sujeito constituído sob os operadores da falta, do desejo e do reconhecimento de uma imagem íntegra e investida pelo Outro e que, a partir daí, consegue operar na dimensão do laço social, nos debruçamos sobre a reflexão acerca dos rumos que estes operadores podem tomar frente ao desenvolvimento de uma criança marcada e constituída sob a marca orgânica do não ver. O deparar-se com as características das funções orgânicas e de investimento libidinal que são atribuídas à determinada parte do corpo (aqui compreendido não apenas como o corpo orgânico, mas como o sustentáculo de uma rede psíquica tecida ao longo das vivências libidinais de um sujeito), pode ser somado aos questionamentos realizados pelos profissionais especializados no atendimento à bebês e crianças pequenas com deficiência visual e com as repercussões que o impacto desta traz para o desenvolvimento global da criança.

A literatura nos mostra os caminhos percorridos por alguns autores que se dedicaram a esta questão, estudando aspectos como o desenvolvimento psíquico no início da vida de bebês com deficiência visual. Dentre eles, destacam-se os estudos de AMIRALIAN (2007) que, em seu texto “A construção do eu de crianças cegas congênitas” realiza um levantamento bibliográfico a respeito das produções que se dedicaram a esta questão e, posteriormente, se propõe a discorrer, em uma perspectiva winnicottiana, sobre o desenvolvimento emocional primitivo da criança com deficiência visual congênita, de modo a articular com a observação de características autísticas e/ou prejuízos no desenvolvimento global, atribuindo-se estes sintomas à dificuldade da criança em acessar o mundo externo e poder reconhecer-se como sujeito a partir da relação com o outro. Tratam-se de crianças que chegam à segunda infância apresentando sintomas característicos do autismo como ecolalias e estereotípias diversas. Tais aspectos também podem ser ob-

servados no cotidiano da clínica da Intervenção Precoce destinada ao atendimento de bebês e crianças com deficiência visual.

O problema do olhar é tratado diretamente na clínica do autismo a partir da sua negativa. É o não-olhar do Outro que impossibilita ou ao menos dificulta a constituição de uma relação especular sujeito a sujeito, o que pode estabelecer, conforme discorre a psicanalista Marie-Christine Laznik (2013), o fracasso da instauração da imagem do corpo e da constituição do espaço imaginário, relacionado à formação do Eu. A possibilidade constituinte do Eu e da inscrição no espaço imaginário para o sujeito é tomada por Lacan (2008) ao relatar o que está posto em jogo no estabelecimento da função escópica. Assim, o autor disserta: “o olhar de que se trata é mesmo presença de outrem enquanto tal (...) é na relação sujeito a sujeito, na função da existência de outrem como me olhando, que percebemos de que se trata no olhar?” (LACAN, 2008, p. 87). Ao deparar o interlocutor com tal questionamento, o autor lança luz sobre o sujeito que se constitui numa função do desejo sustentada pelo olhar no campo do Outro (LACAN, 2008).

Ainda na direção do olhar do Outro como fundamento para a instauração da imagem do Eu, Nasio (1995) discorre acerca da diferenciação entre as funções do ver e do olhar para a psicanálise e do aspecto formador do Eu na relação com a imagem por ele percebida e com ela identificado. O autor, ao tratar sobre o problema do ver e do olhar para a psicanálise e, em específico, para a aposta que se faz entre paciente e analista frente ao dispositivo do divã, aponta para a diferenciação entre o ver e o olhar com a afirmativa: “A visão não é o olhar” (NASIO, 1995) e, mais além do que é definido por oftalmologistas e outros profissionais da visão, o autor defende que o olhar para a psicanálise não está limitado à função do órgão que vê e se atenta a determinado objeto. O olhar em psicanálise se relaciona com a percepção do Eu de imagens que nele se inscrevem e constituem a dimensão imaginária, concebida em Lacan como “a dimensão que se estende entre o eu e o mundo de imagens” (NASIO, 1995, p. 19).

As concepções sobre os efeitos que a função escópica tem para a constituição do sujeito, inscrevendo-o no campo do imaginário, instauram os operadores do desejo e remetem aos questionamentos iniciais deste estudo. Tais questionamentos se sobrepõem sobre os caminhos que os operadores essenciais para a instauração do Eu podem trilhar frente a um bebê que inicia sua relação com o Outro sob a marca do não-ver e, muitas vezes, são o único caminho possível para a mãe que se depara com o luto pelo filho ideal e com a reedição da experiência da falta e da castração, uma vez que o bebê é colocado no lugar que quem não é olhado e também não olha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo abordamos a relação entre a experiência da deficiência visual vivida desde o nascimento e o olhar o Outro como marco constituinte do sujeito nos primórdios do psiquismo, aspectos estabelecidos a partir da relação mãe-bebê. Consideramos, também, os enlaces e desenlaces presentes no fazer clínico que se propõe a intervir sobre o início da vida psíquica e sobre as implicações ocasionadas a partir da experiência real do não enxergar e da marca social e subjetiva da deficiência visual para mãe e filho.

Propusemos um posicionamento reflexivo sobre os fundamentos teóricos da metapsicologia psicanalítica, destinados à compreensão de elementos essenciais para a constituição primordial da vida psíquica, de modo a estabelecer questionamentos e construções que colocam a teoria em movimento e que, permitem o fazer analítico sob a ética da psicanálise, fundamento essencial à práxis da clínica psicanalítica.

Todavia, é importante salientar que a reflexão acerca do percurso e do que se apresenta na clínica deve seguir na contramão de generalizações que conduzem erroneamente ao reducionismo e à compreensão superficial das questões postas em análise, de modo a permitir a reflexão acerca das possibilidades do analista de se haver com o que se presentifica no fazer clínico e, a partir daí, criar condi-

ções de desenvolvimento na intersecção entre teoria e prática.

A partir deste posicionamento, ético com o fazer do analista, podemos tecer algumas considerações acerca das problemáticas discutidas neste escrito.

Retomando as formulações de Nasio (1995) sobre a diferenciação entre a visão orgânica e o olhar, que se constrói na relação subjetiva do bebê com o Outro, podemos refletir acerca da relação que pode ser estabelecida pelos pais frente ao filho com deficiência visual como aquele que ocupa o lugar do que não vê, o que muitas vezes, pode fazer com que a criança seja exilada do campo do olhar, instaurando a privação no que se refere à construção de uma relação especular que considere o Outro como presença constitutiva. Neste ponto, temos indícios sobre alguns dos caminhos que a clínica da Intervenção Precoce pode percorrer no atendimento junto aos bebês e crianças pequenas com deficiência visual congênita no sentido de criar, junto aos pais e a criança, condições para que, frente ao não ver, a criança seja olhada. Esse caminho é necessário para a inscrição do Outro no circuito pulsional, marcando o olhar enquanto presença subjetiva e de investimento libidinal, e por isso, constituinte do sujeito.

Considera-se, enfim, o posicionamento materno frente ao luto pelo filho ideal e sobre a trilha percorrida pela mãe na constituição do vínculo com seu bebê. É importante considerar a possibilidade desta mãe fazer um bom uso da sua feminilidade e da possibilidade de criar diante da castração, do inventar com a falta, reeditada diante das dificuldades do seu bebê. O luto pelo filho ideal pode ser um trabalho de invenção de algo que, no primeiro momento, apresenta-se sem sentido. Trata-se de um trabalho para além do conformismo ou aceitação, mas de invenção e de recobrimento da falta, de modo a diversificar as possibilidades de criação e de investimento libidinal no bebê.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, Maria Lucia Toledo Moraes. *A construção do eu de crianças cegas congênitas. Natureza Humana*. vol. 9, n. 1: 129-153, 2007.

CHAUÍ, Marilena. *Janela da alma, espelho do mundo*. In: *O Olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

FREUD, Sigmund. (1914) Introdução ao narcisismo. In: *Sigmund Freud: Obras Completas*. vol. XII. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. (1924) A dissolução do complexo de Édipo. In: *Sigmund Freud: Obras Completas*. vol. XVI. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. (1925) Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In: *Sigmund Freud: Obras Completas*. vol. XVI. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. (1910) A Perturbação psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In: *Obras psicológicas completas de Freud*. vol. XI. 1ª ed. São Paulo: Imago, 1970.

JERUSALINSKY, Julieta. *Enquanto o futuro não vem*. a Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Algamma, 2002.

JERUSALINSKY, Julieta. *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. São Paulo, 2009, 272p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). PUC/SP.

LACAN, Jacques. (1949) *O Estádio do espelho como formador da função do eu*. Tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: *Escritos – Fórum do Campo Lacaniano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. *Do Olhar como Objeto a Minúsculo*. In: *O seminário – livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise – Fórum do campo Lacaniano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LAZNIK, Marie-Christine. *Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional*. In: *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2013.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 2012.

NASIO, Juan-David. *O olhar em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

RIBEIRO, Paulo de Carvalho. *Metafísica do olhar: breve interlocução com Sartre*, SARTRE, Jean-Paul. (1943) *O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica*. Petrópolis: Vozes, 2009.

EM BUSCA DE UMA IMAGEM: FRAGMENTOS SOBRE A ADOLESCÊNCIA NAS REDES SOCIAIS

Bettina Schaefer⁸

*O que é a adolescência? O que se sofre nela?
Do que se sofre? O que se pensa? O que se imagina?*

Ao indagar sobre a adolescência, falamos simultaneamente sobre a adolescência vivida por nós, da nossa adolescência idealizada, da adolescência dos nossos pais, de uma espécie de adolescência histórica, falamos sobre uma narrativa adolescente pessoal. Nesse sentido é histórica, datada e circunscrita em um momento de nossa existência subjetiva. Recentemente a OMS propôs que a adolescência ocorre em algum momento entre os 12 e 25 anos. Definir uma faixa etária para inserir um grupo de pessoas e permitir agrupamentos ou até intervenções pontuais contribui para o exercício reflexivo acerca desse período existencial. Entretanto, para estudiosos da adolescência, esta ocorre sempre que forças criativas rumam em direção à consciência. A adolescência é aquilo que imaginamos do nosso porvir, é a esperança que lançamos ao mundo com intuito de realizar os projetos pueris. É o início da jornada ou a retomada de um projeto inovador. Nesse sentido, quero propor um olhar para a adolescência de um ponto de vista psíquico ao invés do desenvolvimento cronológico biologicista.

Para alguns, a adolescência nunca se concluiu, aprisionando o sujeito em uma vida em formato infantilizante. A ideia de maturidade é criar recursos compatíveis à idade em cada etapa do seu desenvolvimento. Na medida em que o ambiente, o exterior são suficientemente bons, o bebê, a criança, o púber, o adolescente vai adquirindo

⁸ Especializada em Psicossomática Psicanalítica (Instituto Sedes Sapientiae). Atua no trabalho clínico. CV: <http://lattes.cnpq.br/8211792034948754>

recursos intrínsecos necessários à maturação. A socialização, para Winnicott (1994) é o fato mais importante do período escolar, ou seja, é nessa época de aprendizagem pedagógica que o jovem aprende a enfrentar os desafios que o tornarão mais maduro e preparado para a vida. O que está em “sofrência” no processo de amadurecimento dos jovens é justamente a socialização.

As redes sociais e a vida digital são atualmente, uma das principais formas como se estabelece a relação com o outro, e com isso, as alterações na linguagem alteram a maneira de se relacionar. Levando em consideração o período pandêmico vivido entre 2020-2022, podemos afirmar que as redes sociais foram a única forma possível de socialização.

Há toda uma geração de jovens, os *iGen*, nascidos a partir de 1995, que estão completamente inseridos na realidade virtual e absolutamente infantilizados e retraídos. Percebemos que possuem mais amigos virtuais que amigos de carne e osso, são jovens que dormem menos em função de um constante estado de alerta oriundo do uso excessivo de redes sociais, jovens que cada vez menos querem aprender a dirigir, que transam com menos frequência que as gerações anteriores e que alongam a estadia na casa dos pais.

Quando falamos da infantilização, falamos de um não alcance maturacional psíquico, portanto, estamos falando de um jovem com dificuldades para enfrentar desafios, principalmente na esfera das relações pessoais que atualmente ocorrem em sua grande maioria na esfera virtual. Percebemos que muitos jovens não estão dispostos a encarar aquilo que é inerente à vida, que é precisamente o enfrentamento dos desafios.

Para compreender o sofrimento intrínseco na adolescência, precisamos entender que a infância tem uma aquisição civilizatória com caráter protetor, as crianças têm uma vida relativamente feliz, quanto mais civilizada a criança, mais segura de si e, portanto, mais feliz ela se apresenta. Com a chegada na adolescência, o sujeito descobre como o mundo funciona e atrelado a isso, uma série de frustrações e decepções surgem. Descobre-se entre tantas outras coisas que a vida é muito chata, ir pra escola, estudar assuntos desinteressantes, depois

fazer uma faculdade a qual sequer sabem escolher para trabalhar o resto da vida e se aposentar. Isso tudo não parece fazer sentido algum.

O que estamos percebendo nessa infantilização é que encarar os desafios está cada vez mais difícil, os pais geralmente não permitem que os filhos se frustram e o recuo, por parte dos jovens, no limiar da saída da adolescência e entrada na vida adulta lhes é poupado.

Para trabalhar com os adolescentes precisamos, nós terapeutas, estar em contato com as reminiscências da adolescência em nós, com o estranhamento do olhar adolescente que se tornou adulto. E para isso, a contratransferência tem um papel primoroso no trabalho analítico. Figueiredo (*In: CARDOSO, 2011*) afirma que proteger ou refazer as capacidades de reparação e de criação que foram danificadas, dar assistência e crédito ao futuro, voltar a brincar e desobstruir as vias de Eros, se oferecendo como mediador, como interlocutor da narrativa subjetiva, faz parte das tarefas da análise. O ambiente terapêutico irá se prestar para refazer a possibilidade de o sujeito ir cada vez mais adiante no seu processo psíquico maturacional, adquirindo cada vez mais recursos internos para enfrentar os desafios.

Nesse sentido, há uma narrativa a ser construída e trabalhada no ambiente terapêutico, uma narrativa exclusivamente subjetiva. A não compreensão do processo sinuoso da criação da narrativa subjetiva desimplica o terapeuta do processo maturacional do paciente adolescente que está diante dele, é, por exemplo, compreender o uso que o jovem faz das redes sociais e as brigas políticas das quais participa ou as formas que escolhe para se drogar. Pensar no psiquismo enquanto palco de teatro onde conflitos irão se apresentar paulatinamente, demandando atenção do ego.

Uma rede social coloca 7 milhões de pessoas em contato, como fazer para se apresentar, para chamar a atenção, para contar de si? A forma como o sujeito se conjuga nas redes sociais mostra como ele se coloca no mundo. Penso que é um novo espetáculo psíquico que está em jogo. Poder observar o uso dessa ferramenta aponta para aquilo que o jovem quer mostrar de si para o mundo, seus buracos exis-

tenciais, seus, sofrimentos, suas conquistas, seu humor, sua história. Observar aquilo que se mostra, que se apresenta nas redes sociais é uma ferramenta terapêutica valiosa para a compreensão do adolescente na medida em que o uso da ferramenta se apresenta dentro do ambiente terapêutico. Podemos pensar que aquilo que é mostrado na linguagem virtual faz parte de um novo mecanismo da transferência, no qual complexos carregados afetivamente tomam o espaço público.

Dizem, por exemplo que o Instagram é a rede social da inveja. Ali, todos parecem estar em viagens incríveis, em festas inesquecíveis e com uma vida familiar harmônica. Não é novidade associar o uso das redes sociais com o aumento da probabilidade de desenvolver ansiedade, depressão e solidão. Por outro lado, em função da última crise sanitária e das condições financeiras precárias da geração dos *iGen*, são as redes sociais que permitem um meio termo para se conhecer pessoas sem precisar sair, beber, ir em festas e gastar dinheiro. Acaba sendo mais barato que a interação ocorra dentro de casa, em um quarto, através do celular.

As redes sociais têm como premissa, aproximar pessoas que estão longe, paradoxalmente, a noção de que o mundo é muito menor do que realmente é promove reações ressentidas quando o indivíduo se depara diante de um sujeito que pensa diferente, que tem outros valores, outras realidades ou outras histórias. Esse estranhamento diante do outro é um efeito colateral do consumo e do uso errôneo dessa nova linguagem digital, pois percebe-se que bolhas muito semelhantes de consciências vão se criando, reforçando ‘mais do mesmo’, distanciando o sujeito de uma interação mais fidedigna com a realidade. A realidade digital cria um mundo excessivamente concentrado em uma imagem de si, de um falso self winnicottiano (Winnicott, 1994). Nas entrelinhas dessas bolhas, obtém-se o recado de que a opinião do usuário, os *likes* ganhos, o compartilhamento é muito importante.

Com a implosão das narrativas públicas, típicas das redes sociais, a subjetividade deixa de ser um fundamento seguro para a ancoragem e as falas passam a deixar de produzir um eco interno (*Venturi, Barbosa e Pinheiro In: CARDOSO, 2011*). Nessa realidade virtual, “Ser

alguém” - é ser capaz de produzir uma determinada imagem. Dito isso, podemos afirmar que na adolescência estamos lidando com o frágil devir existencial, com a necessidade de se criar uma narrativa subjetiva interna e que, na inexistência desta, o processo de amadurecimento se interrompe, jogando o sujeito na fragilização egoica, na infantilização e na falta de horizonte para o futuro (Birman, In: CARDOSO, 2011). Do ponto de vista narcísico, as redes sociais aumentam o tamanho do eu do sujeito e diminuem o tamanho do mundo. Ou seja, o princípio de realidade é diminuído diante do uso das redes sociais enquanto o ego permanece na dinâmica do princípio de prazer.

Há também um novo formato econômico em jogo, para além da economia psíquica, através das redes sociais os *likes* e as visualizações de perfis estão diretamente associados ao poder de influência do sujeito. É rico aquele que tem milhões de *likes* e visualizações. Inversamente verdadeiro é atrelar à visualização ou à quantidade de *likes* à capacidade de criação de uma imagem interna, uma narrativa singular. Vivemos em tempos nos quais os sujeitos se reconhecem a partir da exterioridade, onde o parecer passa a ser sinônimo do ser.

Idealmente, falamos que na adolescência estamos lidando com um momento repleto de velórios, de lutos e de mortes. Esses lutos vividos na adolescência são da vida infantil perdida, do corpo da infância e do embate entre o discurso público e subjetivo, ou seja, cada vez que eu me coloco publicamente um pouco do meu subjetivo morre.

O conceito de narcisismo é primoroso para podermos pensar em qual dos dois discursos o sujeito está se narrando. O discurso público, com ênfase exacerbada no que o outro pensa, prioriza quantidade de *likes* está fundamentado no narcisismo primário, onde a separação *eu-outro* ainda encontra dificuldades e é exclusivamente através do olhar público que o sentimento de existência se estabelece. Já quem faz uso das redes sociais como uma espécie de registro pessoal está mais próximo do narcisismo secundário, no qual a distinção entre as diferenças do mundo e sua visão já não são mais motivo de ameaça e confronto e a convivência com o distante (não só geograficamente) se faz possível.

Não é à toa que vestuário e marcas de roupas possuem valor inestimável nesse período da vida. A suscetibilidade dos jovens para representarem uma imagem de poder e status social é cuidadosamente construída no percorrer da adolescência.

A partir do ponto de vista dessa dinâmica, interior (pessoal, psíquico) e exterior (universal, massificado) produzem dilemas e conflitos interiores, não há pessoa que não tenha dívida com a adolescência: porque não viveu conforme os sonhos construídos pela idealização, por exemplo: sujeitos que creem não terem transado o suficiente, viajado o suficiente, usufruído da jovialidade o bastante etc. São inúmeros motivos que são colocados em dívida e em conflito com os ideais utópicos desse período. Quais sonhos foram criados e aos quais não se pôde corresponder?

Ao mesmo tempo que fazemos tais reflexões críticas acerca da idealização juvenil, Winnicott (1989) aponta que é precisamente essa imaturidade do pensamento adolescente que revigora e faz renascer uma energia para se prosseguir em direção aos ideais da sociedade. Um aspecto saudável da adolescência seria, segundo o médico, a imaturidade e irresponsabilidade, uma vez que este jovem ainda se encontra em processo de estruturação e afirmação de si. A imaturidade “é uma parte preciosa da adolescência. Ela contém as características mais fascinantes do pensamento criativo, sentimentos novos e desconhecidos, ideias para um modo de vida diferente” (Winnicott, 1989, p. 126).

Essa nova forma criativa de olhar para o mundo está repleta de desafios que precisam ser superados, fazendo justamente aquilo que Joseph Campbell (1992) denominou de ‘a saga do herói’, narrativa típica dessa fase de desenvolvimento. A jornada do herói, segundo Campbell predispõe de uma narrativa mítica clássica que se repete razoavelmente de forma semelhante toda vez que é constelada. Há uma situação cotidiana, aparece um conflito, o surgimento do herói se faz necessária no sujeito para a superação da dificuldade, ele busca ajuda, recebe orientação geralmente de uma figura mais velha, enfrenta as dificuldades, morre (de forma literal ou simbólica) e renasce retor-

nando ao *status quo* inicial. Nos filmes e na literatura infanto-juvenil encontramos inúmeros exemplos dessa temática de superação: *Harry Potter*, *Jogos Vorazes*, *Artemis Fowl* para mencionar alguns nos quais o leitor se depara com a temática do conflito, jornada, morte, superação.

Se tomarmos o processo de individuação, descrito por Jung (1996) como evolução de um estado infantil de identificação para um estado de maior diferenciação, implicando em uma ampliação da consciência, podemos pensar que a adolescência também se enquadra nesse processo. É através da individuação que o sujeito jovem desconstrói identificações maciças e generalizadas, como condutas e valores sociais demandados pela exterioridade (grupos de amizade, por exemplo) e passa a construir suas próprias condutas e normas em sintonia com o si.

Assim, podemos concluir que no adolescente ocorre simultaneamente uma expansão do estado de consciência e que esta expansão o leva a uma diferenciação da massificação dentro do grupo social. Fazer esse movimento é justamente uma das tarefas para a passagem à vida adulta, corroborando com a perspectiva de que a individuação não é um fenômeno restrito à segunda metade da vida, conforme Jung mencionou.

A ideia central da adolescência e o ideal dos adolescentes de maneira geral, é ser diferente, é se destacar do conhecido, é poder se diferenciar de seus pais, seus amigos, daquilo que veio antes deles. É ser original, único, insubstituível a partir de uma base tradicional. Ser original é romper com a origem, com a tradição. *Origem* é um dos nomes que damos para aquilo que veio antes, enquanto *original* é um dos nomes que damos à adolescência aponta Diana Corso em sua palestra no café filosófico da TV Cultura. Refletindo sobre esse significado, podemos dizer que algo novo, inventado, criado é original. Isso só é possível, quando pensamos e enxergamos que cada ser humano tem uma razão de existência. Em termos junguianos, individua-se a própria imagem de si, originaliza-se. Esse processo é essencial na adolescência: acreditar que há um motivo para se viver a vida, para se originalizar, individuar.

Quando o adolescente não se depara com um motivo para viver, quando lhe falta uma função, é frequente que entra em estado melancólico de desesperança, deprime, e não adquire as forças necessárias para fazer a passagem no tempo, para encerrar a jornada do herói e sair em direção à vida adulta.

A temporalidade ou cronologia é também o desafio a ser trabalhado e superado nessa fase. O tempo instantâneo da juventude – não querem saber do futuro ou do passado, mostra a inexistência da temporalidade, inclusive nas formas de comunicação que são instantâneas e impermanentes como os *snapchat* ou *stories*. Frequentemente o adolescente é aquele que diz que algo é para sempre, é eterno.

Há um risco nessa constatação, pois quando o tempo não passa, quando não pode ser delimitado, o jovem não cresce. Permanece preso em uma etapa do amadurecimento. O que ajuda o terapeuta a fazer a passagem junto ao adolescente é indagar quais são as razões para (ele) viver? É apostar junto ao adolescente em seu futuro.

Voltando para a reflexão de Campbell (1992), o herói é convocado a perseguir um ideal, um tipo de subida ideológica na montanha. É imprescindível que a fantasia de herói apareça, se constele e lhe forneça a força necessária para a realização dessa tarefa árdua que é a subida ideológica, poder se afirmar em suas crenças, se diferenciar dos demais e conseguir fazer a passagem no tempo. É essencial pensar também que, quem leva o adolescente/herói para o ritual, para a subida ideológica, é o adulto. O aparecimento do complexo heroico mostra que há um pacto com a vida em formação, há uma aposta no amanhã.

Sendo assim, podemos olhar para a adolescência como intersecção temporal entre a saída da infância para a entrada na vida adulta. É, portanto, um ritual de passagem e como tal, trabalha com a possibilidade de morte e implica em lutos.

É nesse momento frágil que a indagação existencial sobre a vida aparece: o adolescente quer saber se “vale a pena viver?”, e ao mesmo tempo em que essa indagação aparece, surge o desejo pela morte. Na medida em que a pulsão de vida é buscada, paradoxalmente se

instala no cerne da existência do jovem o desejo pela morte. Segundo Marty (1998) a organização psicossomática é inseparável da noção de conflito. O conflito ou trauma são fenômenos de cunho altamente afetivo que atingem em primeiro lugar a organização psicossomática (VOLICH, 2014). Para que a desorganização não aniquile qualquer possibilidade de sujeito, o psiquismo constrói ao longo de seu desenvolvimento sistemas de fixação-regressão, para que quando um conflito altamente afetivo surgir, nem toda a organização psicossomática se desfaça de uma só vez. Esse sistema de fixação-regressão é como um anteparo, um lugar para o qual o sujeito pode voltar para se reorganizar. Em outras palavras, quando um adolescente briga com o grupo, é excluído de um círculo social ou término um relacionamento afetivo, é frequente que este regresse em seu comportamento (por ex. se isole). Marty (1998) se refere à essa regressão como o anteparo (ponto de fixação) do desenvolvimento psicossocial, ele se isola para poder se reorganizar e voltar àquilo que já dominava fazer.

Dentro desse sistema entram os conceitos de pulsão de vida e pulsão de morte tão bem trabalhados por Freud [(1923) 1996] em sua segunda tópica.

As desorganizações podem começar a se reorganizar quando a pulsão de vida puder fluir novamente, já o contrário é verdadeiro também, quando os pontos de fixação não são suficientes para uma reorganização libidinal, percebemos uma gradativa perda das capacidades mentais e posteriormente, corporais permitindo que desorganizações somáticas apareçam. Nesse momento, é possível notar a pulsão de morte enquanto força contraevolutiva, rompendo as complexidades funcionais e levando de forma progressiva ao apagamento do tônus vital e afetivo sendo a última instância a própria morte (VOLICH, 2014).

O luto é um fenômeno que ilustra bem essa dinâmica: a vivência da perda necessariamente provoca um embotamento narcísico, etapa esta considerada como regressiva e necessária para a reorganização libidinal do sujeito. O luto pelo corpo infantil, por exemplo. É no vazio deixado pela perda do objeto que o trabalho de luto pode ser reorganizador, no sentido de que a regressão faz parte do processo de

evolução e melhora. Caso o trabalho de luto não ocorra permitindo que o vazio deixado possa abrir espaço para novas relações/associações nos deparamos diante de situações de luto patológico e/ou da melancolia o que por sua vez, dá livre acesso para que a economia psicossomática do sujeito se mantenha desorganizada e progressivamente cesse de buscar o mundo real/concreto.

É vital levar em consideração a plasticidade e a potencialidade do ser humano, principalmente na sua origem, para enfrentar de forma singular os problemas no caminho da humanização desde o nascimento até o término da constituição da subjetividade, inclusive na inserção da cultura (RANÑA, 2015).

As redes sociais e a vida digital são um acontecimento bastante recente: a primeira geração de nativos digitais tem hoje 20 e poucos anos. Estamos, portanto, em uma primeira rodada de experiência dessa nova forma de comunicação, de linguagem.

“Com exceção de alguns momentos felizes e vínculos de amor que são de uma preciosidade inestimável, [o jovem] sofre diariamente uma espécie de morte oblíqua, uma série de pequenos assassinatos e suicídios diminutos (...) são formas sutis de matar e morrer que levam diferentes graus de dor, depressão, melancolia e muitas vezes [induzem] ao suicídio.” (p. 49, CINTRA *In*: CARDOSO, 2011)

Os índices de suicídio na adolescência crescem de forma significativa apontando para um recuo importante ocorrendo em relação ao sexo, às relações afetivas, à pouca resiliência para enfrentar as vicissitudes da vida.

O suicídio pode ser compreendido como uma forma de ‘terrorismo’ individualista que indaga o ambiente, pais, professores, instituições, a si mesmo sobre os motivos para os quais a vida serve. A resposta mais sincera remonta do coletivo: a vida não pertence a nós, pertence ao coletivo, vivemos em sociedade. Estamos vivos porque fazemos parte de uma rede, uma teia afetiva amorosa que nos insere na vida. É a certeza desse lugar na coletividade que pode ajudar o jovem a ressignificar o seu próprio lugar, a encontrar um novo lugar ou mesmo a criar uma nova possibilidade existencial. E, uma vez inseridos nessa teia afe-

tiva, será que podemos menosprezar o uso das redes sociais? Será que há diferença para esses jovens, completamente inseridos na linguagem virtual, de uma teia afetiva para uma rede social? Creio que não.

É o ambiente desde sempre, que vai possibilitar (ou não) ao indivíduo ir cada vez mais adiante no seu amadurecimento psíquico, adquirindo cada vez mais a possibilidade de ter recursos internos para enfrentar os desafios. A fragilidade psíquica, que podemos compreender também como infantilização, remonta à falta de recursos, não só financeiros, todo tipo de desafios que o sujeito não conseguiu enfrentar, que ele não foi capaz de construir dentro de si. E, se esse jovem está com dificuldade de enfrentar os desafios, isso é consequência de uma falta de estimulação do ambiente. Nesse sentido, cabe aos adultos fazer a estimulação psíquica.

Há uma beleza em saber que qualquer capacidade pode ser criada, transitada. Construir é sempre um processo penoso e difícil, mas há de se encontrar o prazer no processo de criação. Isso traz resiliência e repertório, constrói uma base mais coesa e menos esgarçada. A autoestima é, de início, completamente dependente do externo, conseguir se trabalhar, se construir, criar seus próprios recursos, permite ao jovem o amadurecimento de não depender do externo e poder confiar um pouco mais no interno, no psíquico, na própria construção. Isso é observado nos adultos e é passado adiante por eles através de um voto de confiança no porvir do jovem.

O jovem aprende a viver quando percebe que seus pais, seus mestres, as instituições (o seu ambiente) não são tomados pela pulsão de morte. Quando os pais acreditam que há um motivo para se viver a vida, o jovem adolescente lhes pede para que lhe ensinem o valor de viver a vida, pedem indiretamente que estes o ajudem a matar a sua adolescência utópica e atemporal. A juventude precisa poder confiar nos adultos para poderem matar e superar sua adolescência. É outra maneira de encarar a função de apoio descrita por Freud, em 1914 no texto “Uma introdução ao narcisismo”, no qual fica claro que a função do adulto é discriminar, nomear, erotizar as pulsões do bebê. Na adolescência, essa responsabilidade é compartilhada pelo coletivo

no qual o adolescente está inserido e, cabe novamente discriminar, nomear e erotizar a relação com o mundo. O adolescente tem, via de regra, uma capacidade inata de dramatizar as situações, cabe ao adulto lhe contar que as dificuldades enfrentadas nesse período ficam mais fáceis com o passar dos anos. É poder acalmar um sujeito que está se debatendo em dúvidas existenciais apostando que no futuro não será necessariamente mais fácil ou melhor, mas menos sofrido.

“Não dá para viver bem e sair da adolescência sem perdoar as falhas e faltas dos pais. Em vez de teimar em cultivar a mágoa, é mais leve e promissor transformar o ressentimento em novos sentidos possíveis” (CINTRA, 2011, p. 59). Sendo a adolescência um período essencialmente de lutos, de velórios e de mortes o jovem indivíduo em formação precisa de ajuda da cultura para encerrar/superar a adolescência. Vivemos para renascer e recomeçar, diz Cintra, “cada resposta verdadeira que pudermos dar à beleza do mundo será uma oportunidade de unificar os estados de fragmentação e despersonalização” (2011, p. 49), aquilo que une nossos diversos fragmentos na adolescência para criar uma imagem unificada de quem queremos ser é feito através de Eros, através do amor.

Só há duas saídas para a adolescência: a vida ou a morte. Seja a saída para a vida com o ingresso na faculdade ou no mercado de trabalho seja a saída pela morte com a ameaça do suicídio adolescente, ou o estado infantilizado e a não existência de um verdadeiro self.

Estamos tão acostumados a tratar a adolescência como ‘problema’ que nos esquecemos do potencial de transformação que ela comporta e que, necessariamente, passa pelo estilhaçamento de vínculos e identificações e por agudos sofrimentos. Entretanto inclui também um potencial de sonho, esperança verdadeira, experimentação, alegria e transformação que não podem ser desperdiçados. Diríamos mesmo, que todo cuidado terapêutico oferecido ao adolescente deveria ter como fundamento e perspectiva o aproveitamento deste potencial de alegria, a colocação em marcha do sonho, a colocação em processo da vida sonhada. (FIGUEIREDO, p. 69 *In*: CINTRA, 2011).

Quando nós adultos nos olhamos no espelho, enxergamos nossa identidade visual que foi criada na adolescência. O rosto é nossa maior assinatura visual, a *selfie* cumpre essa função nos dias atuais. O registro da assinatura visual de forma virtual.

O trabalho terapêutico no consultório está inserido nessas mudanças de paradigma da linguagem. Como lidar com o uso de *whatsapp* no setting terapêutico? O que dizer ao observar que a foto de perfil no *whatsapp* se altera com frequência? Qual o lugar do celular durante a sessão? O que fazer quando o paciente quer mostrar o perfil no *Snapchat*, *TiKtok* ou uma conversa no *DirectMessage*? Stalkear alguém?

O uso dos *gadgets* e das redes sociais faz parte de um movimento contemporâneo, negá-lo, excluí-lo ou bloqueá-lo no setting terapêutico é evitar o livre fluxo da transferência.

Conforme afirma Dunker (2019, em seu canal no YouTube), nas exposições do eu contemporâneas, o desejo e a demanda de novas possibilidades de configuração aparecem com o uso das redes sociais. Há sim uma diferença na linguagem, mas precisamos nos atentar ainda sobre como essas mudanças estão efetivamente alterando as formas de linguagem e, conseqüentemente as de relacionamento. É possível apontar para três alterações primárias:

Redução das características prosódicas da conversa

Importantes fatores para a compreensão da comunicação estão inseridos dentro da entonação e acentuação vocal. Uma conversa estritamente no campo virtual não permite que tais particularidades da linguagem sejam utilizadas como em um e-mail por exemplo. Uma mensagem escrita pode não conseguir permitir uma interpretação ou a enunciação emocional contida dentro dela, traduzindo-a como ofensa quando não é o caso. A tradução da emoção ou do estado de humor que o locutor está vivendo naquela temporalidade pode não ser recebida pelo leitor.

Tempo da linguagem

Há uma alteração primária na temporalidade da linguagem, na troca de palavras. Diante de uma conversa presencial, o tempo de espera e resposta é algo intrínseco à conversação que permite compreensão não-verbal daquilo que está sendo discutido. Nas redes sociais, como no caso do *whatsapp*, percebe-se que surge um controle na velocidade das trocas de mensagens, o tempo de resposta, a quantidade de troca de mensagens, as pausas, as mensagens lidas, recebidas e não respondidas. As pausas e as não respostas são novas fontes de sentidos. Ou seja, uma completa nova dinâmica surge nas conversas, à medida em que a tela faz a mediação da comunicação. É nas redes sociais que nos deparamos com a diferença do “meu tempo” com o tempo do outro. Portanto, o tempo de resposta também interfere na temporalidade, nos sentimentos e nas fantasias de como a conversa deveria seguir.

Novo modelo de relacionamento nas redes sociais - estar com o outro e não estar com o outro ao mesmo tempo

Desfazer relações na era das redes sociais é dar um *unfollow*, dar um sumiço, deletar ou bloquear das redes. O potencial nocivo desse comportamento pós-moderno à saúde mental é devastador. Tudo isso se resume em “desconectar”. Faz parte da dinâmica da rede social a fantasia de que é possível excluir pessoas, de dar *unfollow*, de desconectar e nunca mais precisar se deparar com a presença do outro conforme o que Dunker (2016) menciona ‘sobre a lógica do condomínio’.

Mais intensamente vivido nas relações amorosas, após o rompimento do relacionamento, o processo de luto é um fator importante que demanda de linguagem, de comunicação: se desconectar do outro, dar *unfollow* impõe uma distância virtual, porém não interfere no apego emocional que foi criado. Frequentemente atitudes drásticas como exclusão da rede social potencializam que o sujeito viva o luto de forma sombria, em sonhos ou fantasias.

A enorme batalha pelo reconhecimento nas redes sociais gera des-

confiança. Ouve-se que tudo é falso (*fake News*), que é inautêntico, é ruim. As redes sociais permitem que as pessoas vivam suas vidas como se fossem personagens do palco de teatro e que podem mudar suas vidas mudando seus avatares. São supostas bolhas que podem ser dissolvidas a qualquer momento, sem termos a corporeidade da experiência ou da temporalidade.

As experiências que demandam de reconhecimento são muito importantes e, está tudo bem buscar isso nas redes sociais. Vale ressaltar que a noção de reconhecimento é primária para o desenvolvimento de qualquer ser humano. Talvez seja possível, nas redes sociais, sair da esfera do desejo de reconhecimento para poder ir buscar o reconhecimento do próprio desejo. É essa inversão que torna o uso das redes sociais mais atraente e menos nocivo.

Muitas vezes, ao encenar novos personagens, novas histórias, novas linguagens nos deparamos com o reconhecimento do próprio desejo. O que eu quero com o reconhecimento? Será que a exposição virtual está possibilitando uma nova configuração psíquica?

É necessário refletir como a internet e as redes sociais estão sendo usadas, para reconhecer o desejo, as novas linguagens, as novas fantasias, as novas tecnologias.

‘Me diz como você faz uso das redes sociais que eu te direi quem és’ é uma flexão contemporânea bastante pertinente no trabalho terapêutico junto aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- CAMPBELL, J. O herói de mil faces. São Paulo: Pensamento, 1992.
- CARDOSO, M.R. (org.) **Adolescentes**. Editora Escuta: São Paulo, 2011.
- DUNKER, C. acessado em <https://www.youtube.com/watch?v=whcZhLGAeJY> 2019.
- FREUD, S. (1923). O Ego e o Id. In: **O ego e o id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- JUNG, C.G. **O eu e o Inconsciente**. Editora Vozes, Petrópolis: 1996.

João Roberto de Souza Silva (org.)

MARTY, P. **Mentalização e Psicossomática**. Tradução Anna Elisa de Villemor Amaral Guntert; Rev. Técnica Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RANÑA, W. **Hiperatividade na infância: contribuições da Psicossomática Psicanalítica**. Em: *Psicanálise e psicossomática - casos clínicos, construções*. Org.: Ana Maria Soares, Cristiana Rodrigues Rua, Rubens Marcelo Volich, Maria Elisa Pessoa Labaki, 2015.

VOLICH, R. M. **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

_____. **Mitologias: perspectivas clínicas dos movimentos de integração e desintegração**. Em: *PSICOSSOMA- Integração, Desintegração, Limites*. Org.: Rubens Marcelo Volich, Wagner Ranña, Maria Elisa Labaki, 2014.

WINNICOTT, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

PLANTÃO DE ACOLHIMENTO PSICANALÍTICO ONLINE: UMA EXPERIÊNCIA DE PSICANÁLISE APLICADA

Beatriz Araújo de Macedo⁹

Denise Clésia Santos¹⁰

Fernanda Draganov Gelesko¹¹

Maria Julia Swenson Meireles Vieira¹²

Regiane Gubeissi Dias dos Santos¹³

INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como principal objetivo a apresentação e discussão de um modelo de trabalho teórico e clínico de acolhimento praticado em um Coletivo de Psicanálise: Plantão de Acolhimento Psicanalítico Online - PAP(o)¹⁴. Trata-se de um modelo de atendimento que, apesar de se submeter à ética da psicanálise, não se enquadra ao que chamamos de Psicanálise Clássica e que, para defini-lo é necessária a explanação de outras práticas de atendimento e escuta

⁹ Especialista em Teoria Psicanalítica (PUC-SP). Psicóloga e Psicanalista. Membro fundadora do Coletivo Psicanalítico Café Borromeano. CV: <http://lattes.cnpq.br/9818515640814589>

¹⁰ Mestranda em Educação (UNIFESP). Psicóloga e Psicanalista. Membro fundadora do Coletivo Psicanalítico Café Borromeano. Docente (Anhanguera). CV: <http://lattes.cnpq.br/4966775091968762>

¹¹ Psicóloga e Psicanalista. Possui aprimoramento na clínica das psicoses pelo Instituto a Casa. Membro fundadora do Coletivo Psicanalítico Café Borromeano.

¹² Especialista em Psicologia Clínica (UNIFESP). Psicóloga e Psicanalista. Membro fundadora do Coletivo Psicanalítico Café Borromeano. CV: <http://lattes.cnpq.br/5691289256725153>

¹³ Pós-graduada em Psicopatologia Psicanalítica e Clínica Contemporânea (Instituto Sedes Sapientiae). Psicóloga e Psicanalista. Membro fundadora do Coletivo Psicanalítico Café Borromeano. CV: <http://lattes.cnpq.br/7844866876141484>

¹⁴ Inicialmente os atendimentos eram realizados somente de forma online devido ao contexto da pandemia da COVID-19, porém com o avanço da cobertura vacinal ampliou-se a possibilidade de realização de atendimentos também presenciais.

psicanalítica de modo a discutir as semelhanças e diferenças, a saber: a triagem, as entrevistas preliminares e o plantão de acolhimento.

Ao tratar da Ética da Psicanálise é imprescindível que se retome as recomendações de Freud acerca da regra fundamental que sustenta a prática psicanalítica, que é a Associação Livre. Segundo Freud (1940),

Nós o levamos a se comprometer com a *regra fundamental* da análise, que a partir de então deve dominar seu comportamento em relação a nós. Ele não deve apenas nos comunicar aquilo que diz de maneira intencional e de bom grado, aquilo que, como numa confissão, lhe traz alívio, mas também todas as outras coisas que lhe são fornecidas por sua auto-observação, tudo que lhe vem à mente, mesmo que lhe seja *desagradável* dizê-lo, mesmo que lhe pareça *desimportante* ou até *sem sentido*. (FREUD, 1940, p. 72)

O dispositivo analítico funciona dentro de uma interlocução entre o analisando e o psicanalista. Ele se sustenta a partir de alguém que fala associando livremente e alguém que escuta numa atenção flutuante. Dessa forma, pode-se migrar o dispositivo para diferentes *settings* e ainda assim manter o trabalho em Psicanálise conforme fora proposto por Freud.

O setting psicanalítico circunscrito ao modelo do consultório não dá conta das diversas demandas que surgem ao longo da história e do contexto social no qual os sujeitos estão inseridos e, com isso, surgem variações clínicas que buscam dar um contorno para as demandas que não são atendidas por esse modelo. Em um país no qual as situações sociais críticas estão cada vez mais presentes e agravadas pelo contexto da pandemia da COVID-19, fez-se necessária a criação de uma clínica que desse uma resposta a estes aspectos. Como disse Soler no livro “Lacan, leitor de Joyce”: “O analista deve estar à altura de seu tempo” (SOLER, 2018, p. 222).

Partindo desse eixo norteador, pergunta-se: como construir uma modalidade de trabalho que, ao mesmo tempo, preserve a escuta e os princípios psicanalíticos e esteja circunscrita dentro de um limite de

tempo, em formato online e no atendimento às urgências subjetivas, garantindo assim que a Psicanálise aconteça? A partir desse questionamento, o Coletivo Psicanalítico Café Borromeano começou a delinear o seu plantão de acolhimento.

O presente capítulo pretende apresentar brevemente outros dispositivos clínicos em Psicanálise, de modo a traçar semelhanças e diferenças com a proposta do PAP(o) enquanto uma clínica de acolhimento, para posteriormente discutir as singularidades desta clínica.

DESENVOLVIMENTO

A história da Psicanálise é marcada por um processo de construção do *setting* analítico - composto pelo tempo de sessão, a frequência e o uso do divã - estabelecido com rigor nessa prática. Esse enquadre atravessa desde a configuração do *setting* à formação do analista. A tomada desse rigor garante a análise? Na Psicanálise há muitas formas de compreensão desse formato; existem alguns que corroboram com a ideia da justeza da regra e outros que vão entender que o *setting* dá-se pela sustentação de alguns princípios. Para Lacan esse princípio é fundamentalmente a fala; o objeto de seu trabalho é a fala.

(...) Quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a Psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente. A evidência desse fato não justifica que se o negligencie. Ora, toda fala pede uma resposta. Mostraremos que não há fala sem resposta, mesmo que depare apenas com o silêncio desde que ela tenha um ouvinte e que é esse o cerne de sua função na análise (LACAN, 1953-1998, p. 248-249)

Lacan (1953-1998) reitera com esta citação o texto freudiano que marca a instituição da associação livre como regra fundamental vindo de uma própria paciente em análise ao solicitar que o analista a deixasse falar livremente (FREUD, 1893-1895-2016). Logo, o que dá sustentação à clínica psicanalítica não é a padronização do rigor do *setting*, mas sim a fala daquele que se propõe a dizer e de outro

que se propõe a ouvir, “emprestar-lhe os ouvidos”¹⁵. O *setting* analítico não depende tanto do formato, mas sim do estabelecimento da transferência na dupla falante-intérprete, onde o analista deve estar atento em que lugar o falante o coloca.

Tendo isso como pressuposto, quando e onde a Psicanálise acontece? Hospitais, escolas, clínica ampliada¹⁶ e espaços públicos não eram pensados como lugares possíveis para a sua prática, porém o questionamento acerca da estrita obediência à técnica torna possível a ampliação do fazer psicanalítico com maior liberdade, e assim, ela presentificou-se em outros espaços, considerando-se o rigor embasado na ética. A Psicanálise pode acontecer em qualquer lugar em que haja laço social desde que seja trabalhada a transferência¹⁷, condição *sine qua non*. Sendo assim, qualquer lugar, instituição e/ou sujeito, em que a transferência é colocada em questão, a Psicanálise pode emergir. Isso amplia em muito as possibilidades de atuação do psicanalista para além das paredes do consultório. Tal qual Moretto (2001) provoca: “O que pode um analista no hospital?”, pergunta-se: o que pode um analista no acolhimento?

Para construir o que é o acolhimento no projeto do PAP(o), considera-se importante conceituar o que é e qual a função da triagem, das entrevistas preliminares e dos plantões com o intuito de traçar semelhanças e diferenças com esta proposta, além de discutir as singularidades desta clínica.

¹⁵ Lacan (1964-2008) em sua releitura de Freud pretende devolver a dignidade da fala do analisante, endereçada a um outro que o escuta e que supõe saber algo sobre ele (analisante). Ao ensinar que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, o autor também retoma a importância da fala como via para o surgimento do sujeito do inconsciente, valorizando-a como ponto central no tratamento psicanalítico.

¹⁶ Modelo que permite relação entre clínica e política, como intervenções psicossociais, atenção básica, saúde mental, etc.

¹⁷ “O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas dessas transferências em nada se diferenciam de seu modelo, no tocante ao conteúdo, senão por essa substituição.” (Freud, 1905[1901] - 2019, p. 113)

TRIAGEM, ENTREVISTAS PRELIMINARES E PLANTÃO DE ACOLHIMENTO

A triagem é um processo de avaliação presente em diversos serviços de saúde de caráter multidisciplinar. Ela visa o levantamento de perguntas padrões e coleta de dados da história do sujeito com o objetivo de oferecer o encaminhamento mais adequado possível. Deste modo atende as necessidades tanto do público que busca ajuda quanto da parte de quem oferece o serviço. Apesar de poder ter um caráter multidisciplinar, neste tópico trataremos de modo específico a triagem psicológica.

A triagem pode se caracterizar como tradicional ou interventiva e em ambas pode-se lançar mão de entrevista estruturada com perguntas fechadas, ou semi-estruturada composta por um roteiro com perguntas disparadoras. Segundo Rocha (2011), dentro desses estilos pode-se tomar a posição de identificar a queixa e realizar um breve diagnóstico ou escutar aquilo que o sujeito tem a dizer, o que o mobilizou a procurar ajuda psicológica. Diferente da triagem tradicional, a interventiva vai além de um simples levantamento de dados; visa compreender a queixa e compartilhar as impressões do profissional, podendo funcionar como um pré-atendimento e ter efeitos terapêuticos que podem levar a uma alta dentro deste processo.

Em qualquer que seja o estilo, a triagem possui sempre três pilares: conhecer a pessoa que busca ajuda, avaliar sua situação e sugerir o encaminhamento mais adequado, seja dentro do serviço ou para a rede (ROCHA, 2011). O encaminhamento parte de critérios de seleção os quais consideram o público alvo daquele serviço. Enquanto desfecho da triagem, este pode culminar na realização de encaminhamento interno e, quando não for possível, externo, direcionando o sujeito para a rede.

Assim como a triagem, as entrevistas preliminares também estão presentes no início do tratamento, porém tratam de proces-

sos, objetivos e práticas diferentes. As entrevistas preliminares são realizadas por um psicanalista e se referem a um período inicial do processo de análise no qual ambas as partes, analista e candidato à analisante, estão em um momento de decisão ou não pelo início do tratamento psicanalítico.

Freud (1913-2019), em seu texto *Sobre o início do tratamento*, fala sobre um período de ensaio, que é um tempo anterior à entrada em análise, onde o paciente vai associar livremente o que ele quiser e o analista escuta. Esta escuta tem uma motivação diagnóstica e abre a possibilidade de aceitar ou não o candidato à análise. Neste momento, o analista faz apenas apontamentos indispensáveis para que o sujeito continue sua narrativa.

Quinet (2009) ao apresentar as entrevistas preliminares como uma das 4+1 condições para a análise, aponta que:

(...) existe um limiar, uma porta de entrada na análise totalmente distinta da porta de entrada do consultório do analista. Trata-se de um tempo de trabalho prévio, à análise propriamente dita, cuja entrada é concebida não como continuidade (...). Esse preâmbulo a toda psicanálise é erigido por Lacan em posição de condição absoluta: “não há entrada em análise sem as entrevistas preliminares”. (QUINET, 2009, p. 14)

Assim, o autor apresenta três funções para as entrevistas preliminares: a função sinto(mal) ou de *acolhimento da demanda*, a diagnóstica e a transferencial. No que tange à função diagnóstica, Miller (1997) endossa Quinet (2009), colocando a questão sobre a estrutura clínica na tentativa de responder às seguintes perguntas: trata-se de um caso de psicose, neurose ou perversão? Quanto à função transferencial, o seu estabelecimento é pressuposto para o início do tratamento.

Sendo assim, o que aproxima as entrevistas preliminares da análise propriamente dita é a associação livre e o que as diferencia é a

intenção diagnóstica e o questionamento do analista e do candidato acerca da entrada em análise.

Diferente da triagem e das entrevistas preliminares, o plantão configura-se por ser um atendimento às emergências. Podemos tomar como exemplo, na área da saúde, o modelo de um pronto atendimento em que de modo geral, um profissional permanece no serviço em determinado período para atender as demandas. Tem a ver com aquilo que não pode esperar.

No presente capítulo pretende-se pensar o plantão a partir de um referencial psicanalítico. O plantonista neste formato propõe-se a escutar o sofrimento humano, que pode vir por meio de uma queixa numa urgência a ser atendida. Mas de qual urgência se trata? De um sofrimento insustentável, de uma extrema angústia que põe o sujeito em desamparo psíquico onde há uma ruptura de sentido. O usuário do plantão chega numa posição vulnerável e passiva diante do seu sofrimento, não tem uma apropriação da palavra onde não consegue dar significação para a angústia, deparando-se com o sem sentido, da ordem do desamparo e do horror. Sendo assim, ele busca a solução de seu problema, num outro que supõe deter um saber.

Diante da angústia, o psicanalista empresta os ouvidos para que o sujeito repouse “o sofrimento muitas vezes paralisante, no ouvido do plantonista, para poder voltar a mover-se e buscar uma solução” (ORTOLAN *et al*, 2020, p. 154). Para os autores, o plantão psicológico possui pontos de convergência com a análise psicanalítica quando ambos “dão subsídios para que o indivíduo conheça de fato seu sofrimento, clarifique sua demanda. Sob essa perspectiva, o plantonista que atender pela Psicanálise poderá ouvir o “querer dizer” que a narrativa comporta” (ORTOLAN *et al*, 2020, p. 153-154).

PAP(O): ENTRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

O Plantão de Acolhimento Psicanalítico Online, como o próprio nome diz, é um serviço de acolhimento, oferecido pelo Co-

letivo Psicanalítico Café Borromeano e surgiu como uma oferta de escuta ao sofrimento psíquico que emergiu devido à pandemia do COVID-19. O formato online foi proposto como alternativa para responder a essas emergências de forma prática e acessível à população em geral, visto que o contexto de saúde pública impedia a mobilidade e o contato físico. Em resumo, o PAP(o) tem como proposta destinar-se a um momento de crise ou urgência subjetiva, de ser um atendimento breve (de 1 a 5 sessões, conforme cada caso), voltado às pessoas a partir de 15 anos, em formato gratuito e online.

O procedimento para o início dos atendimentos dá-se da seguinte forma: o interessado em passar pelo PAP(o) preenche um formulário no site do Coletivo com informações básicas e observações em que pode descrever o motivo da busca pelo atendimento ou qualquer outra coisa que queira dizer. O Coletivo responde ao formulário via whatsapp, confirmando a inscrição e encaminhando o contato de um dos psicanalistas a fim de que combinem a primeira sessão. O interessado tem três dias para entrar em contato com o analista ou perde a vaga.

Em todo momento o movimento deve ser de quem está buscando; a intenção é fazer com que o sujeito implique-se nesse processo, desde o preenchimento do formulário à busca pelo psicanalista indicado e comparecimento às sessões. Ao longo do acolhimento o psicanalista está num lugar de escutar a demanda, e, partindo da teoria psicanalítica, esse lugar não é o de atendê-la, mas sim de permitir que o interessado em falar possa ouvir a si mesmo para além de sua queixa, abrindo outros sentidos.

O paciente chega e fala de sua queixa, vai dizer a que veio. O psicanalista faz a escuta e vai direcionar o tratamento. Nesse momento do acolhimento, opera-se parte da função da triagem em que a partir da apresentação de uma queixa e de um sofrimento desenha-se a direção para um possível encaminhamento. Ou ele continua a falar, se assim o psicanalista entender que pode surgir uma demanda de análise e de um contorno do sofrimento; ou é encaminhado para a rede externa.

Tendo isso posto, podemos fazer algumas interlocuções entre o PAP(o) e a triagem; e entre o PAP(o) e as entrevistas preliminares.

Como dito, o primeiro encontro é um momento de escuta, em que há a intenção diagnóstica, com o intuito de pensar a direção do caso, seja para o encaminhamento ou para a continuidade das sessões. Aos moldes do tratamento de ensaio, conforme descrito por Freud (1913), no acolhimento o analista escuta o sujeito e faz pontuações com a intenção de que a fala continue, diferente de uma triagem interventiva na qual são devolvidas impressões do profissional, num empréstimo de sentido que encarna um saber.

Não sendo um espaço no qual prevalece a posição de mestria, não sendo o plantonista o detentor do saber, a surpresa pode aparecer, a criação é privilegiada. A criação de sínteses sobre o sofrimento e a criação de saídas plausíveis quebram a cadeia mortífera de repetições. A relação proposta permitirá que o sujeito invente “pontos de basta”, o que também chamamos ‘pontos de ancoragem’ (Stevens, 2007, p. 81), e assim possa, mesmo que minimamente, reconhecer o gozo ao qual está exposto. (ORTOLAN, 2020, p. 154)

Com relação às entrevistas preliminares, estas se aproximam do PAP(o) nos casos em que o acolhimento serve de antessala para o seguimento de um processo de análise de longo prazo, servindo como um tratamento de ensaio, pois levanta questões que podem levar à mudança de lugar psíquico. O sujeito vai falar de seu sofrimento, mas ao falar se escuta através dos ouvidos do analista, o que possibilita a saída de uma posição passiva e de vítima para uma de implicação com o seu sintoma, surgindo assim uma demanda de análise.

Segundo Ortolan *et al* (2020), o encontro com um plantonista/psicanalista pode ter efeitos de desprendimento de posições enrijecidas e podem provocar uma mudança de posição do sujeito em relação ao seu sofrimento. Não se trata, segundo os autores, de ocupar um lugar de saber frente às faltas do sujeito, mas de, ao oferecer

uma “escuta digna” tentar enganchá-las em palavras (ORTOLAN *et al*, 2020, p. 154). Essa dinâmica entre falar e escutar pode acontecer quando o psicanalista está referenciado à Ética da Psicanálise que o adverte em relação ao lugar de suposto saber no qual ele é colocado pelo paciente. No entanto, o analista precisa estar atento em não tomar para si este lugar e sim utilizá-lo como ferramenta de trabalho, estabelecendo a transferência, pressuposto para todo tratamento psicanalítico, conforme já exposto neste capítulo. Freud (1913) aponta que o analista não deve orgulhar-se de ter conquistado um paciente que dele se enamora, pois não se trata de sua pessoa, mas sim do que ele representa no psiquismo do paciente.

A transferência é um conceito caro para o Coletivo e, por isso, requer um manejo muito cuidadoso durante o processo, porque ela acontece em duas instâncias: no eixo clínico, entre analista e paciente, e no eixo institucional, entre usuário e Coletivo. Trata-se de uma via de mão dupla, na qual o manejo de uma instância reverbera na outra, existindo assim uma articulação contínua entre as transferências institucional e clínica. Além disso, essa dupla transferência repercute no aumento da procura pelos serviços oferecidos, uma vez que grande parte das solicitações de atendimento ocorrem por indicações.

Outro fator a ser considerado na discussão sobre a transferência no Pap(o) é o fato de que se trata de um atendimento online, trazendo à tona o debate sobre a viabilidade do acompanhamento à distância. É possível que a transferência se estabeleça à distância? O que seria a transferência no online? Existem diferenças entre a transferência no atendimento online e no presencial?

Num artigo sobre as variações da prática analítica e, especificamente sobre as sessões à distância, Akimoto e Goldberg (2021) tecem considerações que visam discutir as implicações práticas e teóricas do atendimento online na clínica psicanalítica.

Os autores problematizam a premissa em que estabelecer a exis-

tência da análise à presença dos corpos físicos é fundamentar uma concepção em que a análise só pode acontecer diante da presença do corpo biológico. Porém, em contraponto, relembram o conceito do corpo atravessado pela linguagem e, portanto, o efeito dela. Eles afirmam que:

Nesse caso, não poderíamos atrelar a *presença* do analista à presença do corpo biológico do terapeuta. Se há pulsão e tempo lógico, olhar/ser olhado e se fazer olhado, falar/escutar e se fazer escutado, o que é que de fato se perde? (AKIMOTO; GOLDBERG, 2021. p. 131)

Considerando a presença desses pressupostos há a possibilidade da manutenção da transferência no atendimento online ao existir “a capacidade de analista e pacientes ouvirem um ao outro” (AKIMOTO; GOLDBERG, 2021. p. 131) e assim fazerem laço.

Dessa forma, estes aspectos podem revelar a possibilidade de obter efeitos terapêuticos diante do manejo do analista que escuta e opera orientado pela psicanálise. Mesmo em um processo de atendimento breve, como proposto no PAP(o), a aplicação da escuta psicanalítica permite que esses efeitos emergam. O atendimento no acolhimento é um encontro e, de acordo com Miller, “o encontro com um analista produz efeitos. E esses efeitos - me parece que isso é o importante - podem ser transmitidos” (MILLER, 2008, p. 16).

CONSIDERAÇÕES

Por fim, com base nas considerações levantadas ao longo deste capítulo acerca dos modelos de atendimento presentes na clínica, tal como seus objetivos e funções, pode-se pensar o PAP(o) como um dispositivo que flutua entre as três práticas aqui descritas: a triagem, as entrevistas preliminares e o plantão psicanalítico. No entanto, não se trata de uma junção de práticas fragmentadas entre si ou da mera aplicação de técnicas provenientes destas, mas de um processo de construção de uma clínica que é atravessada por esses modelos de

atendimento, mas que vai para além deles, construindo, assim, uma práxis que visa o acolhimento às urgências subjetivas.

A escuta psicanalítica, mobilizada pelo desejo do analista, faz com que o sujeito, através da fala, se depare com a percepção de um entrave que se repete e o faz sofrer. Na medida em que o analista não encarna o posto de um saber, essa escuta tem um efeito e faz com que a fala deslize metonimicamente, abrindo-se lugar mais para questões do que respostas.

O fazer clínico do acolhimento realiza uma psicanálise aplicada a partir do desejo do analista. Trata-se de uma pesquisa psicanalítica transformadora da práxis e articulada à realidade social no qual o PAP(o) está inserido: um país continental, desigual e de grande vulnerabilidade social, num momento pandêmico em que se encontra para além dele.

REFERÊNCIAS

AKIMOTO, Cláudio; GOLDBERG, Leonardo. *O sujeito na era digital: ensaios sobre a psicanálise, pandemia e história*. São Paulo: Edições 70, 2021.

FREUD, Sigmund. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* - volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

FREUD, Sigmund. (1893-1895) *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*. In: Estudos sobre a histeria. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. *Compêndio de Psicanálise*. Porto Alegre: L&PM, 1940.

FREUD, Sigmund. (1913). Sobre o início do tratamento. In: FREUD, Sigmund. *Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

FREUD, Sigmund. (1915 [1914]). Observações sobre o amor de transferência. In: In: FREUD, Sigmund. *Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

LACAN, Jacques. (1964) *Seminário II: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. (1953). *Função e campo da fala e da linguagem*. In: JACQUES, Lacan. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

MILLER, Jacques-Allain. *Lacan elucidado: Palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

MILLER, Jacques-Alain. Efeitos terapêuticos rápidos em Psicanálise: conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise - Scriptum Livros, 2008.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. O que pode um analista no hospital? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli *et al.* Possibilidade da psicanálise no serviço de plantão psicológico: um lugar de retificação subjetiva. Stylus Revista de Psicanálise. Rio de Janeiro, nº 39, p. 147-158, julho 2020.

QUINET, Antonio. As 4+1 condições de análise. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

ROCHA, Maria Cristina. Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Rev. NUFEN* [online]. 2011, vol.3, n.1, pp. 119-134. ISSN 2175-2591.

SOLER, C. *Lacan, leitor de Joyce*. São Paulo: Aller, 2018.

TENDA VERMELHA: RODAS DE CONVERSA COM MULHERES-MÃES OU EM FUNÇÃO MATERNA

Dianni Pereira de Oliveira¹⁸

Fernanda Aparecida Thomes¹⁹

Luiz Carlos Luchi²⁰

Thais Barbosa da Silva Almeida²¹

INTRODUÇÃO

Este capítulo teve como embasamento teórico os pressupostos da Psicologia Social (LANE; CODO, 1984) em diálogo com as demandas verbalizadas e demonstradas por um grupo de mulheres e mães de crianças e adolescentes atendidos pelo Instituto João XXIII na comunidade de Consolação em Vitória, Espírito Santo. Trata-se de uma reconhecida organização social de interesse público que oferece gratuitamente cursos e oportunidades às populações da Grande Maruípe e adjacência, sobretudo a crianças e adolescentes entre 7 e 17 anos, promovendo e fortalecendo vínculos com famílias e comunidade desde 1999. Nossa proposta foi a de oferecer espaços seguros de fala e escuta dessas mulheres, utilizando como abordagem metodológica rodas de conversa e como metáfora poética o uso do tear e o entrelaçamento de fios e os modos de construção de vida do (no) contexto socioeconômico de cada uma. Compreendemos que tal como o tear entrecruza os fios para compor a tapeçaria, os saberes da Psicologia e dessas mulheres estabelecem um diálogo para compor

¹⁸ Mestrado em Educação (UFES). CV: <http://lattes.cnpq.br/9014859506619003>

¹⁹ Graduação em Psicologia (UNISALES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3435-1135>

²⁰ Graduação em Psicologia (UNISALES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0546-9839>

²¹ Graduação em Psicologia (UNISALES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6783-4251>

uma imagem gerada por elas e para elas, dando formas e sentidos aos fios que produzem ou resgatam, trançando possibilidades e linhas de fuga (DELEUZE & GUATTARI, 1980).

Tendo em vista as diversas ações ofertadas pelo Instituto às crianças e adolescentes, a direção administrativa da instituição apresentou ao grupo de trabalho uma demanda social de atendimento às famílias, especialmente as mães e mulheres em função materna das crianças atendidas. Desse modo, o primeiro encontro buscou ouvir as demandas trazidas pelas mulheres, com uma abordagem inicial de tecer fios, tal como uma metáfora que entrelaça histórias, construindo uma trama que fala do coletivo ao falar de si. Reunidas em um grande círculo, sentadas no chão de madeira do auditório do Instituto, buscamos fortalecer o grupo usando como alegoria o livro *a Tenda Vermelha* (DIAMANT, 2001) escrito pela jornalista norte americana Anita Diamant, uma narrativa que resgata o costume ancestral de reunir as mulheres, sobretudo as das histórias bíblicas que viviam à margem de uma estrutura social patriarcal e rígida, para recolherem o sangue de seus ciclos, darem à luz, cuidar de suas crianças, chorar suas dores e comemorar suas alegrias.

Como referência para esse momento dialogamos com o conto *A moça Tecelã* de Marina Colasanti cuja narrativa conta a história de uma jovem que usa o tear para tecer as delicadezas do dia e da noite, quando se sente sozinha e decide criar um companheiro a seu gosto que, ao fim das contas, não era assim como ela havia desejado. Usamos essa história como ponto de partida para tecer cada linha do tempo das histórias das mulheres, entrecruzando fenômenos, acontecimentos, conquistas e aprendizados, usamos um novelo de lã vermelha para que o fio pudesse passar de mão em mão enquanto cada uma contava sua história para formar uma grande “teia de aranha”.

Entrecruzamos os fios da Psicologia às narrativas construídas pela subjetividade de cada mulher-mãe, buscando tratar das múltiplas dimensões do que significa ser mulher-mãe-trabalhadora dentro da teoria de representação social (ALMEIDA; SANTOS, 2011), em um movimento de modelagem que corporifica o desejo cristalizado,

esquecido, arquivado; um cuidar de si que passa a ser negligenciado por contingências econômicas e ou sociais. O relato da vida, do cotidiano, traz o escutar a si mesmo, (re)significar sua vivência, compartilhá-la com o outro. Diante disso, nosso trabalho buscou oportunizar espaços seguros de fala e de escuta acolhedora, trazendo a possibilidade de relato de si mesmas, de suas caminhadas, lutas e conquistas, não somente para darem o contorno de suas próprias experiências, mas também para que estas mesmas experiências fossem visíveis a outras mulheres em contextos semelhantes, formando uma rede de apoio e ajuda mútua no contexto da Pandemia de COVID-19.

Nosso grupo de trabalho elegeu as rodas de conversa como método de abordagem e aproximação por entendermos que nas rodas dissolvem-se as relações de hierarquia; não prevalecem detentores de saberes que estejam acima de outros, ocorre uma transversalidade, promovem-se as trocas, todos podem olhar e serem vistos nos olhos. Também compreendemos que a alegoria escolhida, da tenda, encarna em si mesma uma proposta de um resgate simbólico da ancestralidade e “os indivíduos reconciliados com suas raízes voltam-se para seus ancestrais para honrá-los. E ao honrá-los também recebem a honra de verem transcender, o divino, revestido a finita corporeidade humana” (SANTOS, 2014, p. 51). Desse modo, tivemos oito encontros de aproximadamente 2 (duas) horas cada, sempre aos sábados das 08h às 10h, conforme demandado pelas mulheres do público atendido, de acordo com a disponibilidade da maioria. Cada encontro era precedido por uma introdução com breves exercícios de respiração e alongamento, para relaxar o corpo antes de começar as propostas do dia.

Afonso e Abade (2008) destacam que as rodas de conversa são utilizadas nas metodologias participativas, seu referencial teórico parte da articulação de autores da psicologia social, da psicanálise, da educação e seu fundamento metodológico se alicerça nas oficinas de intervenção psicossocial, tendo por objetivo a constituição de um espaço onde seus participantes reflitam acerca do

cotidiano, ou seja, de sua relação com o mundo, com o trabalho, com o projeto de vida. (AFONSO E ABADE apud FIGUEIRÊDO, QUEIROZ, 2012, p. 2)

Embora houvesse apenas 1 (um) homem na Tenda Vermelha, o que nos trouxe reflexões pertinentes vindas do lado masculino, sobretudo em uma proposta voltada ao feminino, a presença masculina, absolutamente minoritária, não destoou do grupo, não causou nenhuma aparente inibição ou desconforto, embora ao término dos encontros algumas mulheres tenham demandado, em particular a duas integrantes do grupo de pesquisa da Psicologia, a continuidade dos encontros em uma segunda edição dos trabalhos, sendo alguns apenas com mulheres. Concordamos com Figueirêdo e Queiroz (2012, p. 1-2) quando nos dizem que

[...] as rodas de conversa priorizam discussões em torno de uma temática (selecionada de acordo com os objetivos da pesquisa) e, no processo dialógico, as pessoas podem apresentar suas elaborações, mesmo contraditórias, sendo que cada pessoa instiga a outra a falar, sendo possível se posicionar e ouvir o posicionamento do outro.

Esse método também auxilia na construção da subjetividade espelhada nos relatos e partilhas dos pares, favorecendo formas de pensar em conjunto. Cada encontro apresentou uma temática ou assunto disparador para discutir questões relacionadas à construção da subjetividade feminina, cerceada pelo contexto do grupo atendido.

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho está balizado nos pressupostos da Psicologia Social em diálogo com as demandas verbalizadas e demonstradas por um grupo de mulheres e mães de crianças e adolescentes atendidos pelo Instituto João XXIII, levando em consideração uma escuta ativa do público alvo considerando que

Só podemos ensinar e aprender partindo do senso comum de que o aprendiz dispõe. Assim, não podemos ignorar e subjugar a “sabedoria popular”. Essa reação acontece muito claramente no campo da saúde e da educação. Os profissionais tornam-se detentores do saber técnico e científico, inacessíveis à população; então, tornam-se “mestres” que ditam o certo e o errado, bem como impõem comportamentos que julgam eficazes, no caso da saúde, para a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde. (RIOS E. R. G. et. all 2007, p. 504)

As mulheres atendidas por este projeto fazem parte de comunidades de baixa renda no entorno da região onde fica a sede da Instituição, lugares onde o poder público oferece poucas opções de lazer, atividades complementares e educativas fora do ambiente escolar, pessoas em vulnerabilidade social. De acordo com Reis, Guareschi, Hüning e Azambuja (apud ABRAMOVAY et. all, 2014, p. 587) “a vulnerabilidade reside, não no indivíduo, mas na falta ou na não-condição de acesso a bens materiais e bens de serviço que possam suprir aquilo que pode torná-lo vulnerável.” Desse modo, compreendemos que famílias de baixa renda são expostas à vulnerabilidade social em decorrência de condições políticas e sociais que as colocam nessa situação. Nesse contexto de diálogo e transversalidade, concordamos com Roberta Carvalho Romagnoli (2015, p. 454) quando nos alerta acerca da importância do profissional da Psicologia “não usar o que sabe e o que não sabe para inferiorizar os usuários dos equipamentos da assistência social”. Ainda segundo a pesquisadora,

Ao estudar a ascensão do saber na modernidade, Michel Foucault afirma que o indivíduo moderno, moldado pelas disciplinas, constitui-se como sujeito de saber e como resultado das relações de poder. [...] o poder é um exercício e se constitui nas relações por processos que incidem sobre a subjetividade, não apenas reprimindo, mas, sobretudo, produzindo realidades calcadas em saberes científicos. Esse poder, também chamado de Biopoder, é um poder sobre a vida, direcionado para a produção de formas de subjetivação, de modos de

existência assujeitados e, muitas das vezes, passivos e culpados. (ROMAGNOLI, 2015, p. 454)

Compreendemos, assim, que o lugar que buscamos construir nessa pesquisa possui uma dinâmica de mão dupla, que recebe e acolhe os discursos e narrativas trazidas por essas mulheres, buscando junto ao grupo novas formas de ressignificação à luz da Psicologia. Dentro da proposta desse projeto, as construções simbólicas que tomam corpo nas palavras, gestos e objetos contribuem nos processos de construção de si mesmo, de (re)encontro com a essência deixada de lado face às urgências cotidianas; para Walter Benjamin (2012, p. 221)

[...] ela não está interessada em transmitir 'o puro em si' da coisa narrada, como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim, imprime-se na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso.

Além de trabalhar os princípios mencionados, abordamos as narrativas construídas pela subjetividade de cada mulher-mãe, buscamos tratar das múltiplas dimensões do que significa ser mulher-mãe-trabalhadora, em um movimento de modelagem que corporifica o desejo cristalizado, esquecido, arquivado; um cuidar de si que passa a ser negligenciado por contingências econômicas e ou sociais. O relato da vida, do cotidiano, traz o escutar a si mesmo, significar sua vivência, compartilhá-la com o outro. Neste caso com mães em um contexto social parecido, trazendo senso de pertencimento, de não estar sozinha, de ajudar e ser ajudada. Concordamos com Silvia Lane (LANE; CODO, 1984, p. 15) quando nos diz que

Se o homem não for visto como produto e produtor, não só de sua história pessoal mas da história de sua sociedade, a Psicologia estará apenas reproduzindo as condições necessárias para impedir a emergência das contradições e a transformação social.

Destacamos, desse modo, a importância desse projeto como forma de objetivação, dentro da teoria de representação social (ALMEIDA; SANTOS, 2011) que transforma algo abstrato em concreto, transferindo o que há na mente para algo que exista no mundo seja pela expressão verbal (palavras) ou não verbal (grafismos), gestual ou qualquer outra forma de expressão. Compreendemos que há pelo menos três dimensões a serem pensadas no trabalho com as mulheres; a dimensão mulher e seus modos de ser e existir no mundo como sujeitos desejantes que constituem uma identidade como nos elucidam Galinkin e Zauli (2006, p. 253)

Cada pessoa tem diversas fontes para compor sua identidade: religião/espiritualidade, saúde, educação, habilidade física/mental, fatores geográficos e políticos, fenótipo/genética, ordem de nascimento, idioma(s), experiência de vida, raça/etnia, nacionalidade, gênero, família, orientação sexual, identidade profissional, classe social e idade, entre outras fontes.

Além desta, destacamos a dimensão mãe, que gera o(s) corpo(s) físicos e os sonhos/expectativas acerca de um novo sujeito que se coloca a caminho na vida e a dimensão profissional, das que trabalham para sustentar a família, mas não são alforriadas dos afazeres e responsabilidades domésticas. Decidimos nos ater apenas a essas três dimensões em virtude do pouco tempo disponível para a realização do projeto enquanto extensão universitária.

No primeiro encontro organizamos diversos colchonetes no chão de madeira do auditório, mantendo certo distanciamento em cumprimento às normas sanitárias da pandemia de COVID 19. Colocamos um novelo de lã vermelha ao centro do círculo e convidamos que cada uma se sentasse da maneira mais confortável que desejasse. Como boas vindas dissemos que há muito tempo as mulheres que foram nossas ancestrais dispunham de um espaço, a Tenda Vermelha, onde se reuniam durante os dias de menstruação, para dar à luz seus filhos estando aos cuidados de outras mulheres, para ouvir e contar histórias, para rir

e chorar juntas. Fomos até o centro, apanhamos o novelo de lã vermelha e convidamos cada mulher a tomar a ponta do fio para dizer seu nome e o que buscava ali naquela manhã ensolarada de sábado. Aos poucos uma grande teia se formou, cada mulher segurando uma ponta enrolada do fio, unindo as extremidades, aproximando as que estavam longe, tornando-as um clã. Nesse encontro havia apenas um homem entre nós que de maneira suave e pacífica se ofereceu para escutar com respeito e acolher o feminino, pedindo gentilmente que sua presença não causasse nenhum tipo de constrangimento. Cada mulher falou um pouco ou muito de si, algumas falaram por um tempo maior, permitimos, pois era visível sua necessidade de verbalizar suas angústias. Uma delas estava viúva há cerca de 80 dias e nos relatou

Topei estar aqui pelo acolhimento, sou viúva a 80 dias, casada a 15 anos e trabalho com procedimentos hospitalares. Eu perdi não só meu marido, mas sim meu melhor amigo, sinto muita dor por esta perda. Nos últimos dias de vida dele passei 18 horas dentro de um quarto de UTI, esperando a hora dele partir. (L. – 33 anos)

Em um momento as dores e angústias de cada mulher eram uma única voz que chorava em uníssono, enquanto o fio conectava as mãos ansiosas que fiavam a lã vermelha. “*Meu intuito é ver uma luz a mais, que ainda não enxerguei, uma luz que vai me ajudar em algo para mim e meu filho.*” (R. – 53 anos). Duas integrantes do grupo de Psicologia fizeram os registros das falas, enquanto os demais mantiveram contato visual durante todo o tempo com aquelas que falavam, demonstrando atenção, respeito e disponibilidade em acolher suas palavras, dando-lhes importância e cuidado. As demandas verbalizadas falavam de suas expectativas como mães para dar “o melhor” a seus filhos, mas também expressavam o desejo de buscar um refúgio, sair realizadas; buscavam acolhimento e conforto para lidar com o luto das perdas, algumas da mãe, outras dos maridos, algumas dos filhos e muitas do trabalho, todas buscando um modo de lidar com a dor. O segundo encontro se

iniciou com a leitura do texto “Um tapa na realidade” compartilhado por uma das mulheres-mães que participavam do projeto. O texto abordava reflexões sobre cobranças cotidianas do “Ser mãe e mulher perfeita”, sobre autoestima, autocuidado e amor próprio. Em diálogo com o texto trazido propusemos a dinâmica “Modos de ser mãe e mulher” que contava com objetos postos ao centro da roda onde todas estavam sentadas. Itens como estojo de maquiagem, panelas, vassoura, boneca, ferramentas, calçados de salto alto, livro, caderno, sapatilhas de balé e uma caixinha de música com bailarina estavam disponíveis para que cada uma escolhesse aquele que melhor representava o feminino e a maternidade para si. À medida que cada mulher compartilhava seu ponto de vista, baseada na escolha e na representatividade do objeto eleito, sinalizamos uma citação de Simone de Beauvoir (1967, p. 9) para quem “ninguém nasce mulher: torna-se mulher.”. Nesse contexto ser mulher é uma dinâmica que transborda o social e o cultural, e embora seja uma experiência muito particular, individual, encontra eco nas referências e modelos ditados pela arte, pela mídia, pelo senso comum, pelas instituições religiosas, por nossos pares e principalmente pelos homens e suas expectativas ao longo do tempo.

O terceiro encontro tratou a temática “Ser mãe e mulher” com reflexões sobre autoconhecimento. Organizamos, em uma sala ao lado do salão onde estávamos em roda, uma composição com cadeira e mesa, sendo que sobre esta dispomos uma caixa com um espelho onde se podia ler “Quem Sou Eu?” Cada uma era convidada, assim, a ir até essa sala, permanecer nela o tempo que fosse necessário e em seguida retornar em silêncio para permitir que cada uma tivesse sua própria experiência. Tão logo todas retornaram, conversamos sobre suas percepções sendo que para uma das mulheres foi notória a percepção da passagem do tempo, expresso nas marcas de expressão vincadas na pele do rosto e como ela mesma não conseguia parar em sua rotina para dar atenção a isso. No entanto, acreditamos que o relato mais emocionante foi de uma mulher que chorou muito pela morte de sua mãe nos dois primeiros encontros e compartilhava: “Em muitos anos eu não conseguia olhar para mim, me enxergar no meio disso tudo. Eu só con-

seguia ver minha mãe. Mas hoje eu consegui olhar para mim e me ver, enxergar a importância de viver a minha vida e cuidar de mim.” (C., 47 anos). Observamos que embora o objetivo dos encontros em grupo não fosse o da terapia clínica, o caráter terapêutico estava presente em todo o tempo. As demandas pessoais encontravam pontos de congruência social e econômica com o grupo, enquanto eram acolhidos e validados todos os sentimentos trazidos individualmente, por meio de palavras, gestos, mantendo um tom de voz suave e calmo, para que elas se sentissem seguras no espaço criado. No quarto encontro abordamos algumas questões relacionadas ao bordado e seu avesso, a exigência social de que as mulheres tenham vida e conduta ilibadas, sendo separadas muitas vezes entre “as que são para casar e as que são para se divertir”, conversamos sobre o impacto de atitudes machistas como essa na vida e nas escolhas das mulheres, além das que reverberam sobre suas filhas e netas. Também falamos sobre o tecer para a casa (toalha) e o tecer para si (xale), a importância das tradições passadas pelo tempo e suas percepções sobre suas mães e avós, comparadas a elas e suas filhas ou sobrinhas. Finalmente lemos o Conto da Moça Tecelã, escrito por Marina Colasanti, o qual narra a história de uma moça que tecia tapeçarias maravilhosas para si, de maneira poética até que deseja ter um companheiro e o tece, a seu modo, para com ele tecer filhos, família, felicidade, no entanto o companheiro tinha seus próprios desejos e a moça decide voltar a tecer apenas para si. Convidamos as mulheres a pensar durante a semana que se iniciava sobre o que elas imaginavam que poderia acontecer se por acaso deixassem de tecer para os outros e começassem a tecer para si mesmas. Conversamos sobre como podia ser doloroso, porém necessário, o movimento de pertencer a si mesma, de ousar ser quem somos, para além das expectativas que colocam sobre nós e sobre o que escolhemos tecer. A abordagem tratou de modo transversal o conceito de identidade que, de acordo com Galinki e Zauli (2011, p. 253)

[...] deriva do latim *idem* e *tem* o sentido de mesmo, enquanto o verbo *identificar* significa tornar-se igual, idêntico a algo ou alguém. *Identificar* significa, ainda, separar, distinguir de outros semelhantes a partir de características que tornam algo ou alguém diferente. Nesse caso,

traz o sentido de unicidade e refere-se a aspectos individuais que fazem cada pessoa sentir-se única e singular.

No quinto encontro fizemos exercícios de respiração e concentração, seguidos de um alongamento conjunto com as respirações praticadas. Em seguida formamos uma roda, procurando manter os protocolos sanitários de distanciamento social para COVID-19, ouvindo a música Triste, Louca ou Má de Francisco El Hombre. Cada mulher foi convidada a encontrar seu próprio ritmo para dançar os versos da música, usando o corpo como forma de expressão de sentimentos e fonte de prazer, no acompanhamento da melodia que obedece também a frequência do corpo, para dar voz ao que a linguagem verbal sozinha não permite materializar. Em seguida, cada uma pôde falar da experiência de dançar aquela música, se conheciam a letra e se já haviam escutado em algum lugar. L., que perdera o marido há pouco mais de 3 meses, foi a primeira a dizer que tinha o hábito de dançar aquela música com seu falecido marido. Nós perguntamos a ela como tinha sido dançar no círculo das mulheres da Tenda Vermelha e não com ele, ela respondeu “Eu o senti comigo, dançando comigo. Ele dançou conosco aqui, eu o senti. Pensei que sentiria muita tristeza, mas me senti acolhida, eu me senti em paz.” Mais uma vez, os encontros com outras mulheres proporcionam momentos terapêuticos capazes de trazer conforto e algum alento para o sofrimento da perda, da impotência diante do que não pode ser mudado com nossa própria vontade, do que não depende apenas de nós. O sexto encontro trabalhou o tema “Sonhar e trilhar um caminho de metas para alcançar seus objetivos “o qual se iniciou com as definições do que é um sonho, um objetivo, uma meta e quais caminhos precisam ser trilhados para que eles possam ser alcançados e realizados. Após as reflexões e definições foi apresentado um pergaminho com caminhos que um sonho realiza para chegar ao objetivo, sendo que nesse caminho continham pedras que eram as dificuldades, as angústias, os empecilhos que as dificultavam de realizar seus sonhos. Para iniciar a dinâmica, foram feitas três perguntas: “Você já se perguntou e refletiu sobre os sonhos do passado? Você já pensou em projetá-los no presente?”

Você já pensou em realizá-los no futuro?”. As respostas foram registradas em folhas de papel de modo individual. Durante o momento de trocas elas compartilhavam e colavam seus papéis no pergaminho, na trilha que levava ao objetivo, experiência marcada pelas falas das participantes, tais como: “*O meu sonho desde de criança era ser feliz.*” – A. P.

O tema do penúltimo encontro foi “os problemas da vida”, simbolizados por uma pedra no caminho representada por várias delas, postas ao centro da roda. Discutimos o andar com o outro e a liberdade de andar sozinho, sem julgamentos. Propusemos a reflexão sobre o que é um problema e como devemos reagir e interagir com ele guiados por 3 perguntas: “O que é um problema? O que fazer diante dele? Como resolvê-lo?” As mulheres do grupo foram convidadas a refletir sobre a possibilidade de uma dificuldade ser vista como uma oportunidade; as pedras poderiam nos ajudar a construir castelos. Encerramos o encontro solicitando que elas escolhessem uma pedra de um monte no meio do salão, para que a transformassem com pincel e tinta guache em uma arte, símbolo de um novo modo de ver os problemas e desafios que a vida nos apresenta. O oitavo e último encontro nos trouxe uma mistura de sentimentos; a sensação de “dever cumprido” e, ao mesmo tempo, de que deixávamos um grupo de mulheres que a todo momento verbalizaram desejar a continuidade do projeto, com mais momentos de partilha, de fala, escuta e acolhimento. Retomamos cada encontro por meio da memória afetiva, o que de fato havia marcado a subjetividade de cada participante. Uma delas nos disse que na Tenda havia falado coisas que não havia verbalizado nem mesmo à família; outra nos confessou entre lágrimas que ainda sentia muita falta das palavras de conforto da mãe falecida a pouco mais de um ano, no entanto, sentia-se fortalecida por encontrar no grupo um lugar onde também podia receber palavras de carinho, de encorajamento e de esperança. Outra mulher nos relatou sobre a leitura do livro, emprestado por uma das estudantes de Psicologia, *Mulheres que Correm com Lobos* de Clarissa Pinkola Estés (2014); para ela a principal mensagem do livro era de que “dentro de cada uma de nós vive uma mulher selvagem e essa mulher precisa encontrar suas origens, precisa encontrar suas iguais e correr com elas, porque podemos tudo o que desejamos fazer.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Erguer as paredes simbólicas da Tenda Vermelha foi um trabalho realizado a muitas mãos. A Psicologia Social, que balizou nossas escolhas metodológicas e abordagem prática, lembrava-nos a cada encontro que cada mulher ali se constitui como sujeito sócio histórico, fazendo parte de um coletivo social que embora tenha processos de adoecimento pessoal o faz conjuntamente, sobretudo em um contexto de pandemia global. Buscamos compreender os modos de subjetivação que fortalecem os vínculos de pessoas com seus pares, sua comunidade, suas origens e referências, enquanto também nos encontramos secretamente com nossas próprias expectativas, enquanto estudantes do curso de Psicologia. Tivemos uma experiência que também foi observada pela equipe à frente do Instituto João XXIII, participantes do grupo virtual de trocas. Para encerrar nossa pesquisa, entendemos ser relevante a perspectiva do relato do único homem entre as mulheres, tanto convidadas como alunos do curso de psicologia da UNISALES: “Sendo o único homem do grupo, imerso entre os relatos das vidas de todas estas personagens, trazendo suas histórias, alegrias e sofrimentos, mudou meu modo de entender o outro ao meu lado. Entendi que só quem pode revelar o outro é ele mesmo, contando a história de sua vida pelo seu ponto de vista e não do meu. A mim cabe o esforço de tentar entendê-lo e se não conseguir, devo ouvi-lo de novo, e de novo, até alcançá-lo”

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. SANTOS, Maria de Fátima de Souza. **A teoria das representações Sociais** In: Psicologia Social [recurso eletrônico]: principais temas e vertentes. TORRES, Cláudio Vaz. NEIVA, Elaine Rabelo [organizadores], Porto Alegre: Artmed, 2011.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960.

BENJAMIN, Walter. **Experiência e Pobreza**. In: Obras Escolhidas I. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo, SP: Ed. Brasiliense, 2012.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1997). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2*, v. 4. (S. Rolnik, Trad.). São Paulo: Editora 34 (Originalmente publicado em 1980).

DIAMANT, Anita. **A Tenda Vermelha**. Tradução de Maria Luiza Newlands Silveira e Marcia Claudia Reynaldo Alves - Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de. QUEIROZ, Tacinara Nogueira de. **A Utilização de rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Desafios atuais dos Feminismos. Florianópolis, 2012. Disponível em: < http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373241127_ARQUIVO_AUTILIZACAODERODASDECONVERSACOMOMETODOLOGIAQUEPOSSIBILITAODIALOGO.pdf> Acesso em: 19 jan. 2022.

GALINKI, Ana Lúcia. ZAULI, Amanda. **Identidade Social e Alteridade**. In Psicologia Social [recurso eletrônico]: principais temas e vertentes. TORRES, Cláudio Vaz. NEIVA, Elaine Rabelo [organizadores], Porto Alegre: Artmed, 2011.

LANE, Silvia Tatiana Maurer. **A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia**. In. *Psicologia Social: O homem em movimento* (p. 10-19). São Paulo, SP, Brasiliense, 1984.

MACÊDO, Shirley. **Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos**. NUFEN vol.12 no.2 Belém, maio/agosto 2020.

REIS, Carolina dos. GUARESCHI, Neusa Maria de Fátima. HÜNING, Simone Maria. AZAMBUJA, Marcos Adegas de. **A produção do conhecimento sobre risco e vulnerabilidade social como sustentação das práticas em políticas públicas**. Estudos de Psicologia I Campinas I 31(4) I 583-593 I outubro - dezembro 2014.

RIOS, Ediará Rabello Girão. FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros. SILVA, Raimunda Magalhães da. AMORIM, Rosendo Freitas de. COSTA, Nhandeyjara de Carvalho. **Senso comum, ciência e filosofia - elo dos saberes necessários à promoção da saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):501-509, 2007.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **Problematizando as Noções de Vulnerabilidade e Risco Social no Cotidiano do SUAS**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 3 p. 449-459, jul./set. 2015.

SANTOS, Miriam Rosa. **Histórias de reencontro: ancestralidade, pertencimento e enraizamento na descoberta de ser negra**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Orientador José Moura Gonçalves Filho, São Paulo, 2014, 130 p. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-03102014-113719/publico/santosmiriam_corrigida.pdf> Acesso em: 15 nov. 2021.

ACTION AND MOVEMENT IN DEPRESSION: PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVES

Adrian Spremberg²²

INTRODUCTION

In this chapter I will outline the importance of considering bodily dispositions in mental illness, specifically depression. In order to present my argument, I will begin by outlining some general concepts of the philosophy of the body, in order to better elucidate how a phenomenological concept of the body and perception can be of further help when investigating mental illness, here, more specifically, depression.

The second part of this chapter will focus on the notions of ‘motivation’ and ‘action’ in depression, as they have been developed by several contemporary authors. This particular approach is of fundamental significance for this text, because these conceptions also have clinical and practical applications which may contribute toward, in my understanding, a more complete understanding on the notion of what it means to ‘act’ in depression.

In the final part of I will discuss the practical approaches such a theoretical view could have in psychotherapeutical practice, for instance. Phenomenology will be my main theoretical guideline in this piece of writing, given that I believe it seems to best describe and characterize the experience of the depressed person itself, while ill and ‘unable to act’. Such a investigation will serve as an important guide toward a more comprehensive understanding of why, many times, depressed persons are not capable of being active agents in the world. I believe that when an individual has depression, mental (internal)

²² Doutor (bolsista CAPES) em Ciências Médicas (Saúde Mental) (UNICAMP).
CV: <http://lattes.cnpq.br/1978718768948944>

‘understandings’, such as emotions and feelings which relate to the world and others are impaired; however, these understandings are not merely representations of the individual’s perceptual representation (experience), but they are practical understandings that occur within the lived body and the world it is related to. Such understandings, I believe, are part of daily experiences. They require aspects of bodily, as well as subjective interaction and agency. Hence, I believe that depression, as well as other mental illnesses, are diseases of practical bodily significance and understanding that is impaired.

MERLEAU PONTY AND THE BODY

French philosopher Merleau Ponty has played a central role in developing a phenomenological philosophy of the body/perception. I will start this section by outlining some of the central themes of his philosophy, which will be important for the understanding of a phenomenological approach to perception and action in depression.

Merleau Ponty initiates his argument by critically engaging with the notion of a body that is objectified. He believes that the body has been subject to interpretations that perceive it as being an ‘entity’ that exists with different functions that are, however, not in relation to each other and the world. Merleau Ponty points out that only physiological and psychological explanations on the nature of the body do no account for a complete notion on the role of the body itself, and its relation to objects in the world. An interesting example is given when the author talks about animals, whom, he believes, have an inherent way of ‘moving’ and perceiving stimuli in their environment. In the words of Merleau Ponty, ‘the reflex does not result from objective stimuli, it turns toward them, it invests them with a sense that they did not have when taken one by one or as physical agents, a sense that they only have when taken as a situation.’ (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 81). It is interesting to point out here that Merleau Ponty is not necessarily focusing on

the individual traits of bodily movement, but rather on a body that *interacts* with the environment and the external world.

It seems fundamental here not to forget about the much more ‘holistic’ understanding Merleau Ponty is defending here. Ponty argues that the refusal of actually believing that one does not have a specific limb anymore is a way of not ‘following’ on with the natural flow of the world we exist in. This means that the body is ‘embedded’ in a certain worldly situation, and that disease seems to be a ‘drawback’ from a ‘normal’ via of access toward it. A fundamental idea for Merleau Ponty is that ‘the body is the vehicle of being in the world, and, for a living being, having a body means being united with a definite milieu, merging with certain projects and being perpetually engaged therein’. (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 84). The body then seems to have a fundamental relation to the world and its objects. It is directly related to, and thus also affected by, the world. Hence, the entire body is not ‘formed’ of different parts of which each has a different function. Rather, it does operate as a whole, a system that is integrated within the world.

Merleau Ponty uses different examples in order to clearly point out what he means by physiological explanations of the objective body, as well as its various functions, and, especially, sensorial perceptual experiences. He makes this clear by arguing that certain sensorial ‘feelings’, such as those we feel on the skin, are primarily a conjunction of perceived, or felt, sensations on one’s arm, for instance. A further point is that these sensations could first be perceived as occurring in only one ‘spot’ of the skin, these do, however, after a repeated contact with whatever object is causing the sensation, ‘spread’ to other places. Stimuli are hence organized into perceptions that *could* then eventually arise. In Merleau Ponty’s words, “I only foresee what this form might be by leaving behind the body as an object, *partes extra partes*, and by turning back to the body I currently experience, for example, to the way my hand moves around the object that it touches by anticipating the stimuli and by itself sketching out the forms that I am about to perceive.” (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 77/78). Thus, it can be said

that sensorial experiences, which are surely closely related to perceptual awareness, happen in a multifaceted way. One's perceptual awareness of a sensation is not 'part' of a certain limb or area of the body, but rather extended over the entire 'bodily sensorial system'.

This body that is already embedded in a certain situation is also always a part of my subjective experience, of my 'I'. This means that this lived body cannot be explored by myself subjectively, it *is* me. For instance, whenever I look at myself in the mirror, what I see is a n 'outline' of my body, and not the body itself. The body is intrinsically linked to objects in the world to which it relates. As Merleau Ponty points out, 'they can only appear to me in perspective, but the particular perspective that I obtain from them at each moment is merely the result of a physical necessity, a necessity I can use, but also one that does not imprison me.' (MERELAU-PONTY, 2014, p. 93). The body is thus a body that moves around in the world, that perceives the world in a certain way, but that is not observable by oneself, this means, one might not have a 'complete' subjective perception of it's entirety. For instance if I look at myself in the mirror, I do see the outline of my body, however this is still not a 'complete' experience of it. It is *my* specific perception of it at that moment. A stranger on the street could perceive it in a completely different way.

Another aspect of Merleau Ponty's account of the body is that, as already mentioned above, it envelops all of its parts in a 'system of perceptions'. Our bodies are situated in a specific position in space and time. Merleau Ponty has called this the 'body schema'.²³ This notion is one that plays a fundamental role in Merleau Ponty's philosophy. He conceptualizes it as "...the global awareness of, my posture in the intersensory world, a 'form' in Gestalt psychology's sense of the word." (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 102). Furthermore, this lived and 'worldly' body is more and more one that functions as an integrated and perceiving apparatus which is embedded in one's situational context.

²³ Refer to Merleau Ponty's Phenomenology of Perception for further discussion on this topic.

The body is also spatially related to objects in the world, it does so by referring to certain objects it is related to, in a precise context. For instance, while I am typing words on my keyboard, my fingers elaborate the exact coordinates the rest of my body needs to be aware of. Hence, this is the context my body is currently situated *in*, it is its current task. My body will ‘flow’ together with the action that is being performed by my fingers. For Merleau Ponty, “the body schema is, in the end, a manner of expressing that my body is in and toward the world.” (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 103). Our bodies can, according to Ponty, move themselves in a space in order to perform the actions we normally perform on a daily basis. This plasticity, however, is altered in persons that have motoric dysfunctions and several other ‘impairments’. The author analyses the specific case of Schneider²⁴, a patient who, he believes, would have been classified by traditional psychiatry as having ‘psychic blindness’. Schneider cannot perform certain abstract and concrete movements, because he is unable to spatially localize his body in certain situations that require him to do so. Ponty claims that “ (Schneider’s) body is available as a means of insertion into his familiar surroundings, but not as a means of expression of a spontaneous and free spatial thought.” (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 106, my brackets). The lived body thus has, for Merleau Ponty, abstract as well as concrete movements. Concrete movements function centripetally in relation to the body, abstract movements centrifugally. A patient like Schneider must, so Ponty believes, ‘find’ the limbs he needs to use in order to make a specific movement. Whereas in ‘normal’ individuals, movements give rise to ‘intentional actions’, meaning that abstract/concrete movements are interwoven in the lived body.

In sum, the body for Merleau Ponty is an integrated, intentional and object oriented system that is always situated in the world. Bodily movement and situatedness depends on the context a specific bodily

²⁴ Refer to Merleau Ponty’s ‘Phenomenology of Perception’ for further discussion of Schneider’s case.

action requires. In illness this lived body loses its 'fluidity' and thus an important part of its natural anchorage in the world and its objects. However, before moving on to the body in mental illness, specifically in depression, an important related concept related to the body in the world must be addressed: that of perception and its importance in Ponty's philosophy, in order to elucidate how closely related this concept is related to the way depressed persons perceive their world and others.

PHENOMENOLOGY OF THE BODY IN DEPRESSION

As a means to clarify how the DSM-V (Diagnostic and Statistics System) classifies depression, I will start this section by outlining some of the clinical symptoms that are most commonly related to this specific illness. Symptoms include, among others, 'Depressed most of the day, nearly every day as indicated by subjective report (e.g., feels sad, empty, hopeless) or observation made by others (e.g., appears tearful) Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by subjective account or observation), or Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down) Fatigue or loss of energy nearly every day'²⁵. These symptoms are, in different ways, related to the body, bodily experiences as well as bodily awareness in depression. It is these I am going to turn my attention to now.

In depression, the 'lived body' undergoes radical changes. In normality, the lived body is, as seen as an 'agent' of practicality and possibility in the world. Its relation to objects is direct and embedded in the environment itself. Perception, bodily feeling and motoric become 'restricted' here, the lived body has no fluidity anymore. Fuchs (2000/2002/2005) has called this the 'corporeification' of the lived

²⁵ Taken from:

https://floridabhccenter.cbcs.usf.edu/wp-content/uploads/2021/03/MDD_Adult-Guidelines-2019-2020.pdf, accessed on 31.01.22.

body. It is important to note here that I am approaching depression as a disturbance of both mental (inner) states of experience, as well as one that impairs the functioning of ‘action’ and perception toward the world. I mean by this that both emotional states, such as feelings and conscious awareness of things only ‘function partially’ in depressed persons. However, these states are not to be separated from the actual bodily being in the world. For instance, when depressed, one sees a group of friends happily chatting in front of a café, but a feeling of sadness arises out of this, as well as a incapability of performing the simple act of walking toward the group and joining them for a chat. The latter refers to the possibility of interaction in the world through the lived body that I shall call a lack of ‘practical’ understanding of what it means to actually relate to objects and others in the world. For someone depressed it is then not possible anymore to perceptually experience the world around, and hence it becomes more and more difficult to relate to its objects and; more importantly, to others. However, this idea will be further discussed in the forthcoming chapters. For now, I will briefly summarize some of the main aspects related to the lived body of the depressed person so as to present why this concept is necessary in order to understand how the body changes in individuals afflicted by this illness.

There are several aspects that need to be taken into account when it comes to better understanding the changes that occur in bodily perception in depression. Fuchs has given this occurrence the name of ‘corporealization’ of the lived body.²⁶ In order to better understand the process the lived body undergoes in depression, it is important to recall that we do not normally ‘sense’ our body in daily life. Daily activities follow a regular flow of action in which we simply ‘use’ our lived body as a mechanism of habits.

In contrast, whenever one gets sick, the objective (physical), as well as the lived body becomes somewhat of a burden. This can be

²⁶ For a more detailed elaboration on this, please see Fuchs 2000/2002/2005.

quite commonly exemplified in the case of having the flu²⁷. When one has caught the flu, the person starts feeling the body as something that ‘stands in the way’ of, for example, the realization of a simple daily activity, such as taking a shower. Getting out of bed in the morning is not such an ‘easy’ task anymore, because the body *feels* heavy and slow. In depression, these feelings are radically accentuated, given that they fundamentally change the world of the person affected. The lived body is not something that ‘accompanies’ the daily flow of things anymore, it is an unbearable load that has to be carried around. Fuchs says that “melancholia may be regarded as a “stasis”, a freezing or rigidity of the lived body. This shows first in an exhaustion of drive and impulse, resulting in a bodily restriction.” (FUCHS, 2002, p. 237). The author then continues on describing an impaired functioning of the lived body that seems to affect everything *within* and *around* the person.

The lived body turns, in depression, into an obstacle that makes it impossible to perceive things the way they were before. Taking a shower, brushing one’s teeth, going to sleep; all these seemingly usual activities turn into a painful way of being in the world. Fuchs believes that certain parts of the (objective) body become rigid, for instance. As he puts it,

in melancholia, the body uses the lightness, fluidity, and mobility of a medium and turns into a heavy, solid body that puts up resistance to the subject’s intentions and impulses. Its materiality, density, and weight, otherwise suspended and unnoticed in everyday performance, now come to the fore and are felt painfully. (FUCHS, 2005, p. 99).

Now that the objective body in depression has lost all its natural functioning, per se. Both the lived as well as the physical-objective body have become dull and ‘unresponsive’ to the environment. Nothing in the world affects the depressed person anymore. For

²⁷ An interesting and very related discussion on the relation between depression and depressive illness can be read in Ratcliffe’s et. al (2013) paper.

instance, the person might say that stepping on scalding coal does not hurt anymore, because he or she is not in relation to that particular sensation. Sensing and perceiving has lost all its intentional features. Feelings and sensations have lost their immediate affectivity; there is no actual 'experiencing' love, joy or happiness any longer. These forms of being in the world have lost their daily significance. Most depressed individuals do not even want to encounter such simple situations anymore, because it takes too much effort to be 'involved' in the world. Simple activities require an unimaginable amount of energy and motivation, and the depressed person cannot seem to find those anymore, they have 'vanished' the experiential horizon; this means, there is no actual possibility for normal use of this energy as once before. Solomon (2001) describes this feeling vividly. He says that depression 'is like feeling your clothing slowly turning into wood on your body, a stiffness in the elbows and the knees progressing to a terrible weight and an isolating immobility that will atrophy you and in time destroy you.' (SOLOMON, 2001, p. 50).

As a result of this 'restriction', I believe that the lived body has also lost its 'practical significance'. It is not used anymore as a mediator in the world and of itself, but as something that does not have significance anymore. The lived body is not an intentional 'mediator' between a subject and a worldly other, but a non functional and unresponsive burden that is not a part of oneself anymore, but a constant 'thing' that does not allow the depressed person to freely act in the world any longer. The ability of acting 'practically' in the world no longer exists. As a matter of fact, the lived body of someone who is is not even alive anymore, it has lost all of its relation to the world. Fuchs (2000) describes this reduced bodily activity as follows: "all motoric and verbal utterances are reduced to the necessary; gestures and movements (can) only be completed mechanically and weakly (kraftlos)." (FUCHS, 2000, p. 103. my transl.). Considering this general bodily 'impossibility', it does not seem implausible to say that depressed people often get angry because of their condition. Anxiousness might be related to this sense of an impeding

'losing the grip' of everything. Solomon (2001) describes this feeling: "Being anxious at this extreme level is bizarre. You feel all the time that you want to do something, that there is some affect that is unavailable to you." (SOLOMON, 2001, p. 50). This feeling is surely also quite closely related to all sorts of different bodily 'somatic' sensations the depressed person might be suffering of. The body, in depression, becomes a literal 'wreck'. It does not affect anything, is not affected *by* anything.

ACTION AND MOTIVATION IN DEPRESSION

We are active agents in the world, sometimes aware and sometimes not of what is going on around us. The discussion of agency, action and affordances has gained recent attention in philosophy. In this section, I will review some important accounts on this concept, emphasizing the 'enactive' view on perceptual experience, as developed by Noe (2006) and others, as well as the role of the body and embodied cognition in agency and action. I argue that depression is an illness in which impairment of agency and action does not only occur in the brain- as mental states that do not perceive the environment as it once was before- but also in the body, as an impossibility of acting in the world *through* the lived body as an active and purposeful agent in the world. Hence, I understand the loss/impairment of agency in depression as one that alters theoretical (mental) and practical (bodily) experiences in the person who is depressed. It is certainly not possible to offer, at least in this discussion, a complete theoretical framework for this issue, however; I hope to enlighten at least some central aspects in which depression itself can be understood as an illness in which action plays a central role. This might serve for a better theoretical as well as practical understanding on how the depressive person might comprehend and understand the world.

As a first important point, it is important to say that we do not-normally- perceive passively. By this I mean that actual perceptual

experience do not occur when there is no relation to the world and its objects. Perception happens while we experience our environment actively, through our lived body, for instance. Given that our perceptual experience is not passive, it is plausible to argue that action thus also encompasses at least some form of interaction with the world. In our daily lives, we perceive and experience happenings around us. These influence our mental states, and shape them in the ways. We *understand* the world around us. It is filled with meaning and practical engagement. For example, if I see my girlfriend, I might wish to give her a kiss. However, simply seeing and wishing is not enough. One would then normally act; in this case, kiss the girlfriend. We are inserted, at least for a considerable amount of time, in activities and in constant contact with our surroundings and others (people, objects, and so forth.). These activities are undoubtedly an important part of what and who we are. We interact with others as well as objects in the world. Gibson (1979)²⁸ developed a concept he called 'affordance'. Dotov, Nie and de Wit say that 'he (*Gibson*) pointed that perception is direct, that is, it is a two-term relation between animal and environment.' (DOTOV, NIE AND DE WIT, 2012, p. 29). What matters here is that perception is a direct action toward the world. Objects in the world are *useful* to us, they present themselves as having features that are meaningful; features and qualities that we can act upon. A very simple example might be that of a pen. The pen is a worldly object I use in my daily activities, for writing. The pen is thus also inserted in a specific contextual meaning. I do not use it anywhere, but in my office and my home. The actual movement I make towards the pen so I can use it for writing is what I will broadly call 'action' or 'agency'. Action is thus initially an understanding of something in the world (a mental reference), and second; it engages us toward an active exploration of our possibilities in the world. Alva Noe (2006) has thoroughly worked on this topic.

²⁸ Refer to Gibson's (1979) work for a more complete discussion on his 'Affordances'.

Noe argues that perception is an active process of engaging with the world. In his words, “*what we perceive* is determined by *what we do* (or what we know how to do); it is determined by what we are *ready* to do. In ways I try to make precise, we *enact* our perceptual experience; we act it out.” (NOE, 2006, p. 1). Noe believes that our active perceptual experience in the world depends on a relation between an active subject (perceiver) and the environment of which he is aware. This means that here perception is direct and non-inferential, there is no physical entity that ‘mediates’ our awareness of the world. Experiences are directly related to how we perceive our worldly surroundings. It is also possible, in Noe’s account, to move around objects in the world and thus perceiving them in different ways, by using sensorimotor skills.

These skills are important bodily foundations that allow us to become consciously aware of objects and their significance. The author explains that ‘to perceive is (among other things) to learn how the environment structures one’s possibilities for movement and so it is, thereby, to experience possibilities of movement and action afforded by the environment.’ (NOE, 2006, p. 105). Once more it is clear that the environment is a place in which action happens. We perceive and thus find ourselves emerged in an activity; we gain meaning and pleasure from those. I will now discuss the important idea of ‘motivation’ in depression, with hopes that this might better elucidate why this illness restricts so many affected by it from doing the simplest things.

MOTIVATION AND DEPRESSION

In mental illness, most specifically in depression, the problem of motivation is very much related to how people suffering from this disease live their daily routines ‘detached’ from practical engagement with the world. Seemingly easy daily tasks become more and more difficult and depressed persons are not motivated to act and actively engage with objects and persons anymore. It seems that people suffering from depression lack a practical understanding of what it

means to exist in a world that is filled with possibilities to act. In depression, subjects often describe a general feeling of changes in experience. These might be related to the depressed person's cognitive capacities, for instance. Such a mind setting would then not allow the inflicted person to be 'motivated' enough in order to actually engage in any daily activity anymore. The feeling of *having done, doing and wanting to do* is seriously weakened and/or not present at all. As Smith (2012) puts it, "amongst many other things, depression is a vivid case of agency-or action undermining mental illness and characteristically involves a discord between a person's judgments, beliefs and utterances and what they do or fail to do." (SMITH, 2012, p. 615). Thus, there seems to be, in depression, a discordance between what one thinks (a mental state), and the action itself. The author quite rightly focuses on the depressed persons impossibility of actually having a 'belief-desire system'; a psychological state that enables him or her to act upon desires, to judge, to be motivated and so forth. So, it seems that in depression, as well as surely in other illnesses, this inability to act 'willfully' or to be 'mentally' motivated, as such, is of extreme difficulty. However, as Smith also indicates, this loss of agency and motivation in depression does not just occur in psychological states, but it also shows flaws in bodily states of being in the world. These bodily states, he claims, are an intrinsic part of how our attitudes in the world are more than just mental states. Smith denies the idea that a 'mentalist' framework for better understanding depression. He says that, "on the standard view, in order to act or be motivated a person needs to possess relevant beliefs and desires the combination of which provide motivation. Desires present an agent with a goal and beliefs provide information about how to achieve it." (SMITH, 2012, p. 617). However this view, he argues, lacks a proper understanding on how these psychological states actually *move* the depressed person to act in the world. The actual experience we have of the world leads us to act in it, and to 'project' our motivations and desires into daily life. The world is not a space for possibilities anymore, but in depression,

the actual mental aspects of *believing in something* and of *wanting to do something* become restricted. Smith says that ‘rather, objects and perception are changed in terms of what they elicit, what they mean and represent and in terms of what they make possible for a person to do.’ (SMITH, 2012, p. 624). Perceiving itself does have, thus, for the depressed person, a phenomenological character; however this process surely occurs in a somewhat ‘different’ way than it those with people that are not depressed. Perception is not causally linked between subject and the world, but rather ‘disconnected’ from it. The author now moves on to emphasizing the important role of the body in motivation and depression. In his argument, the body plays an equally crucial part in the motivational process between the ill person and the world. However, it is a body that is not to be conceived as purely physiological, even though its physical components are existent. The body is one that mediates and experiences action in the environment. The body experiences the world in a way that it already is a part of it as an active instrument. In Smith’s words, “the correspondence between what is perceived and what is felt can be characterized as an interdependence between the normative features of the world and our sentiments” (SMITH, 2012, p. 624). I believe that it is partly this ‘correspondence’ that has been lost in depression. Mind, body and world seem to have become independent and disconnected from each other. O’Connail (2013) has also contributed to this topic, by focusing on the affective and intentional character of motivation. He believes that we are motivated by certain objects to act in certain ways. For instance, when I get up in the morning and smell in the air the warm coffee my girlfriend has just prepared; this will *make me want to* drink it in order to help me wake up.

One more important aspect of this intentional motivation toward others and objects is that, in O’Connail’s understanding, there is a way in which actions are performed. There is not just one possibility of being motivated and thus acting, but several ways. In the authors words,

strictly speaking, the agent is not motivated to perform a particular action (which may be all but indistinguishable from many others), but to take up a course of action, one which may be executed by performing any action of a certain type. What the type of action is will vary depending on the agent's situation (O'CONNAIL, 2013, p. 581).

Hence, action in depression, as I see it, cannot be generalized. The ways in which agency is actually impaired differs on the grade of one's mental and bodily disposition to act. It depends on whether, for example, a depressed person presents catatonic behavior and no 'affection' at all, or if it is still possible to show affection. Being affected by objects and others is of central importance, in normal and pathological accounts of action, so that it becomes possible to more effectively understand why one cannot act if in a sad or angry state of mind. A more elaborate account of the relation between action and depression could help mental health practitioners, for example, to grasp a better insight on how to work with persons affected by depression. O' Connail suggests that "... the affective character and the intentional content of the state of being motivated can together explain the agent's feeling inclined to act. (O'CONNAIL, 2013, p. 585). Hence, there seems to be an important relation between the depressed person's affective and emotional states and his or her 'intentional possibilities' to do so.

In sum, I have shown, by drawing on the work of Smith (2012) and O'Connail (2013), the vast amount of varied subjects philosophical, and especially phenomenological research into the issue of motivation, affection and bodily agency can still be done. In depression one must not take into account only mentalistic approaches to the nature of motivations and beliefs, meaning that 'acting' and 'being motivated' only happen in the brain. I do not discard that they may be partially brought on by mental states, however, bodily experience also plays a crucial role, in my view. Therefore, it could be said that impairments in agency and affectivity are additionally

deeply rooted with the perceptual awareness of one's own body in relation to the world, and more, it is crucial to take into account how this body is actively engaged in the world. In order to better understand how this 'embodied' subject acts in the world, I will now turn my attention to how these theoretical concepts could fit into a practical approach in psychotherapy.

CONSIDERATIONS-CLINICAL AND PRACTICAL APPROACHES

In this last part of this chapter I outline the possible practical approaches this phenomenological investigation into the topic of agency in mental disorder, especially in depression could have. Psychologists and psychiatrists are usually already 'equipped' with their own theories and an idea of how to treat the symptoms. However, I believe that pre-conceive notions are not necessarily useful when it comes to clinical work in mental health, especially with patients that are chronically afflicted by a disease. It is certainly important to maintain a theoretical background, however this should not directly influence the therapeutic relation a therapist has with the patient. When the patient seeks help, it is usually because of suffering and a 'changed' lifeworld. Life is not the same anymore, daily activities have become difficult and a 'burden'. The relation the ill person has with him or herself has surely changed, as has the relation toward others. Friends might distance themselves, not quite understanding what is going on.

Havi Carell (2008) has developed, in the book, a beautiful account of what it means to exist with such a 'life changing' illness. Even though her illness is physical, many aspects the author talks about could easily relate to people that suffer from mental illness. The author critically analysis the 'naturalistic' view of medicine, which has its focus mainly on 'objectified' views of the ill person. Naturalistic views on illness mostly concentrate on separate aspects of the disease, thus not focusing on the person from a 'holistic' point of view. Carel thus

emphasizes an phenomenological approach in her projects and gives quite a moving account on how her life changed, how interpersonal relations as well as other aspects of her daily routine became radically affected by her illness. Hence, Carel believes in living in the 'here and now', she draws attention to the importance of living in the present, of enjoying every moment and thus being able to completely focus on it, instead of worrying about the past and future. She claims that ".we must realize that the quality of the moment does not depend on the quantity of time it lasts or the quantity of desires that it satisfies. The best moment is one that contains the least amount of worry and the most peace of mind." (CAREL, 2008, p. 132). This focusing of experiences in the present is, I believe, also crucial for a therapeutical relation with depressed persons. The therapist should be able to create a mutual sense of awareness of the present. It is by focusing on the present that a therapeutical connection can obtain the best possible effectiveness. Fuchs (2007) developed a very insightful phenomenological approach to clinical work in psychiatry and psychotherapy. He believes that a phenomenological clinical use is that which best understands the 'lifeworld' and experiences of the patient. The lifeworld would be the space in which humans exist, interact and are in constant contact with. For Fuchs, an important aspect to which phenomenology greatly contributes to, and with which I agree, is that this view on mental illness does not consider these specific disorders as being something that happens only 'on the inside' in the brain. Rather, these illnesses are also implicitly embedded into one's lifeworld and the 'lived space', as the author puts it. Fuchs points out that '...psychotherapists inspired by phenomenology will move away from trying to change the inner states of the patient and instead focus on his lived space, i.e. his prereflective or implicit way of living with others. And they will, in particular, use the therapeutic relationship as a field for extending the patient's live space and for changing his implicit relationship patterns'. (FUCHS, 2007, p. 424). Fuchs' approach for psychotherapy is thus 'ecological' it takes into account not just the inner states of the patients

of the ill person, such as emotions, beliefs, but also the lived world, space and environment. The therapist should thus focus on the 'whole' of his or her patient, and not regard depression, in this case, as a disease purely biological and 'mental'. This is fundamental when working with depression, given that I have already shown that agency and action in the world depends not only on mental motivations, but on the agents interaction with others and objects that are meaningful for the person. The depressed person is situated in a difficult paradigm: his or her own 'interpersonal' world has collapsed, and so it is quite understandable that feelings of sadness, being angry and so much more appear. The therapist must empathize very carefully with these feelings, and this can only happen, I believe, by using an approach such as Fuchs', which is 'horizontal', because it takes into context the entirety of the person's illness and experiences. Fuchs thus sums up that 'the task of psychotherapy is to explore and understand the patient's lived space in order to reopen his horizon of possibilities. The main agent for this purpose is the interactive field, which may be regarded as a "fusion of horizons" of the patient's and the therapist's worlds." (FUCHS, 2007, p. 437). A therapeutical process with depressed persons is thus not an easy task, however, the above mentioned fundamentals seem all to constitute an important background for this task.

However, the possibility of a phenomenological approach to such a psychotherapeutical outline has to take into consideration a crucial aspect that I have discussed here many times: the body. Since depression is an illness of the impairment of 'action' in the world, it is without a doubt important to keep in mind that this compromise is also partly because the person is not able to 'feel' and be aware of his or her body anymore. Bodily perception, and, why not interaction, is not 'functional' as it once was. Accordingly, I believe that the psychotherapies of which the body is seen as being the central 'instrument' for change and self awareness. Hence, I will now turn my attention to some essential features these 'body-oriented' therapies have. Koch and Fischman (2011) discuss several aspects of what

they call the ‘Enactive Dance/Movement’ approach. The authors base their therapeutical pursuit in the fundamentals of ‘enactivism’ and ‘embodied cognition’, which I have outlined before. Thus, theirs is an “enactive approach to psychotherapy”. (p. 58). They believe that dancing and moving have important consequences on how one’s organism relates to the environment and to others. Dancing is ‘interactive’, it gives meaning and sense to movement, it enables non-verbal communication. Koch and Fischman argue that our own bodily structure is ‘shaped’ by the environment. It is shaped by it. In their own words, “movement, posture, gesture and action are the first modes of expression in individuals and continue to be operative during our entire lives...”. (KOCH AND FISCHMAN, 2011, p. 59). Indeed, then, enactive movement/dance therapy seems to focus on how we move, and ‘feel’ the world and others around us. The focus seems to be an attunement with the environment through the lived body. Also, the authors draw upon the very interesting of Jaegher and Di Paolo (2007), who develop a philosophical theory of mutual ‘interaction’. In their words, “When interaction and individual intentions coordinate, we feel mutually skillful to navigate the interaction: we experience a kind of transparency of the other-in-interaction.” (JAEGER AND DI PAOLO, 2007, p. 504). It could thus be said that we are actively ‘bound’ to each other, our social lives, and thus our movement/action in the world take on a very dynamic form.

I believe that the body thus plays a primary role in a therapeutical process with persons afflicted from depressive illness. Dancing and ‘moving’ in a space, with the therapist and others, might help creating an awareness of how one’s body is actively engaged with one’s own lived space. Having a better awareness of one’s body might then lead to a recovery of self-awareness and; most importantly, of a ‘sense of being’. The phenomena of body awareness has been researched by Mehling, Wrubel, Stewart et al. (2011). The authors believe that several body-oriented therapies revolve around this important concept. In their research, they found that a variety of practitioners working with different approaches

in body psychotherapy believe in the applicability of this phenomena. Body awareness, in the authors' and therapists' view, encompasses an intrinsic part of the therapeutic process itself. Patients learn to become more aware of their feelings, emotions and bodily experience if they get in contact with touching, breathing and relaxing exercises, and other fellow participants (if in a group). This 'active' approach of exploring the world again is, for the depressed person, I think, the first step of his or her healing. It is only by creating bodily and 'mental' awareness through active engagement with the world and others that the depressed person will face an improvement of his or her condition.

REFERENCES

- CAREL, H., 2008. **Illness: The Cry of the Flesh**. First edition ed. Stocksfield: Acumen, 2008.
- O'CONNAILL, D., '**On being motivated**'. **Phenomenology and the Cognitive Sciences** 12 (4):579-595, 2013.
- DOTOV, Dobromir G.; NIE, LIN & de WIT, Matthieu M. 'Understanding affordances: history and contemporary development of Gibson's central concept'. **Avant** 3 (2):28-39, 2012.
- DSM-V: online PDF file viewed at:
https://floridabhcenter.cbcs.usf.edu/wp-content/uploads/2021/03/MDD_Adult-Guidelines-2019-2020.pdf (accessed on 31.01.22)
- FUCHS, T. 'Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia'. **Philosophy, Psychiatry, and Psychology** 12 (2):95-107, 2005.
- FUCHS, T., 2002. 'The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression'. **Journal of Phenomenological Psychology** 33 (2):223-243
- FUCHS, T., & de JAEGER, H., 2009. 'Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation'. **Phenomenology and the Cognitive Sciences** 8 (4):465-486, 2009.
- FUCHS, T., 2007. 'Psychotherapy of the lived space. A phenomenological and ecological concept'. **Am. J. Psychotherapy** 61: 432-439.

FUCHS, T. **Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen.** Steinkopff, Darmstadt, 2000.

GIBSON, J. J. **The ecological approach to visual perception.** Boston: Houghton-Mifflin, 1986.

DE JAEGHER, H. & DI PAOLO, E. 'Participatory sense-making'. **Phenomenology and the Cognitive Sciences** 6 (4):485-507, 2007.

KOCH SC, FISCHMAN D. 'Embodied enactive dance/movement therapy'. **Am. J. Dance Ther.;**33:57–72, 2011.

MERLEAU PONTY, M. **Phenomenology of Perception.** First (Paperback) ed. London: Routledge, 2014.

MEHLING, W., WRUBEL, J., DAUBENMIER, J., PRICE, C., KERR, C., SILOW, T., GOPISETTY, V., & STEWART, A.. 'Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies'. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine** 6 (1):6. Doi: doi: 10.1186/1747-5341-6-6, 2011.

NOË, A. **Action in perception.** First ed. London: The MIT Press, 2006.

RATCLIFFE, M. **Feelings of Being. Phenomenology, Psychiatry, and the Sense of Reality.** Oxford: Oxford University Press, 2008.

RATCLIFFE, M., BROOME, M., SMITH, B. & BOWDEN, H. 'A Bad Case of the Flu? The Comparative Phenomenology of Depression and Somatic Illness'. **Journal of Consciousness Studies** 20(7-8): 198-218, 2013.

SMITH, B. 'Depression and motivation'. **Phenomenology and the Cognitive Sciences** 12 (4):615-635, 2013.

SOLOMON, A. **The Noonday Demon: An Anatomy of Depression.** First edition ed. Chatto and Windus, 2011.

Chapter based on the final piece of work I had to write for my Graduate Diploma in Philosophy at Durham University in May 2004, entitled "Agency and Depression: A Phenomenological Perspective".

SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO: REPRESENTAÇÃO DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL ACERCA DE COLEGAS IMIGRANTES

Elaine Teresinha Dal Mas Dias²⁹

Danielle Bonfim das Chagas Fava³⁰

Rebeca Evangelista da Silva³¹

Renata Aparecida Ribeiro Ayello³²

INTRODUÇÃO

As áreas da Educação e da Psicologia dedicam-se a interrogar, refletir e desvelar os fenômenos que interferem no ensinar, aprender e nas relações interpessoais, em meio a outros aspectos. Nos últimos anos é comum nas instituições escolares a presença de alunos(as) imigrantes e descendentes de imigrantes, refugiados ou não. Neste contexto, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresentam normatizações que regem condutas e ensinamentos focalizado na infância, na adolescência e no atendimento de estrangeiros.

Os PCN (BRASIL, 1997) indicam uma convivência democrática e zelosa no que diz respeito à multiplicidade de culturas que constituem a sociedade, posto que a heterogeneidade populacional é um

²⁹ Doutorado em Psicologia (USP). Pós-doutorado (MACKENZIE). Docente do Programa de Pós-graduação em Educação (UNINOVE). CV: <http://lattes.cnpq.br/8845723150146930>

³⁰ Especialista em Transtorno do Espectro Autista (CBI of Miami/Universidade Celso Lisboa) e Saúde da Família (UGF-POSEAD). CV: <http://lattes.cnpq.br/1162094474350811>

³¹ Cursa Pedagogia (UNINOVE). Bolsista de Iniciação à Docência. CV: <http://lattes.cnpq.br/5949093242891456>

³² Pedagoga (UNINOVE). CV: <http://lattes.cnpq.br/1635480853838246>

dos seus componentes e porque o intercâmbio populacional adensa e avoluma conhecimentos e saberes. Dispõem, também, como metas do Ensino Fundamental, a aquisição pelo alunado de comportamentos solidários, cooperativos e ratificadores de rejeição às injustiças, reconhecimento das características individuais e socioculturais de povos e nações, e um posicionamento crítico diante da “[...] discriminação baseada em diferenças de raça/etnia, classe social, crença religiosa, sexo e outras características; [...]” (BRASIL, 1997, p. 143).

O ECA, de sua parte, oficializa no art. 5º das Disposições Preliminares: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (BRASIL [Estatuto da Criança e do Adolescente], 2001, p. 10).

Nota-se, portanto, que as legislações indicam que as instituições, como centros formadores, auxiliem a conscientização e a estruturação de sentimentos positivos e elevados dirigidos a outrem, e assessorem a criação de meios para a solidariedade, a aceitação e a empatia. Diante do exposto uma pergunta se impõe: Como são representados(as) alunos(as) imigrantes e descendentes na escola?

Neste sentido, considera-se necessário levar em conta os fenômenos subjetivos em investigações com fins elucidativos e escolares, pelos efeitos por eles produzidos no fazer docente, no desempenho do alunado, nos comportamentos e nos relacionamentos interpessoais, expressos no jogo projetivo relacional. Assim, uma visão dirigida aos eventos produzidos pelo homem que desconsideram as individualidades parcializa a compreensão, enclausura o todo em detrimento das partes, elimina as intencionalidades, cristaliza o desenvolvimento individual e impõe fraturas ao *eu* objetivo e ao *Eu* subjetivo (MORIN, 2005b), além de colocar o homem como ser independente da conjuntura de suas ocorrências.

DESENVOLVIMENTO

Entende-se por imigração, como definido pelo Instituto de Migrações e Direitos Humanos: “[...] movimento de pessoas ou de grupos humanos, procedentes de outras áreas, que entram em determinado país, com o intuito de permanecer definitivamente ou por período de tempo relativamente longo”.³³ E imigrante como “[...] o indivíduo que, deslocando-se de onde residia, ingressou em outra região, cidade ou país diferente do de sua nacionalidade, ali estabelecendo sua residência habitual, em definitivo ou por período relativamente longo.”³⁴

Essas classificações marcam o Brasil como um país que historicamente recebeu imigrantes por variados períodos, e vive na atualidade nova onda de imigrações com a vinda de estrangeiros(as) das mais variadas localidades, com significativo incremento de latino-americanos(as).

O Relatório da OBMigra (2021) revela que São Paulo é o estado com uma quantidade expressiva de imigrantes registrados(as), contabilizando 52.912, de acordo com o Cadastro Único do governo federal. No Sudeste, o número de estudantes latino-americanos(as) na educação básica está estimado em 10.915 bolivianos(as), 5.250 haitianos(as), 5.026 venezuelanos(as), 1.500 argentinos(as).

Os atuais deslocamentos visam melhores condições de vida, pois, de algum modo, os(as) imigrantes foram obrigados(as) a se evadir ou se refugiar de conflitos internos, pobreza estrutural, falta de empregos, desastres naturais, discordâncias políticas, guerras, entre outras causas. Assim, estão à mercê da legislação vigente e da aceitação dos nativos, que, por vezes, os(as) condenam a viver à margem dos direitos que lhes são conferidos. A inclusão e a aceitação efetivas não se concretizam e, com frequência, advêm a segregação, que afasta e nega o pertencimento, a marginalização, que os(as) coloca

³³ Disponível em: <Glossário - Instituto Migrações e Direitos Humanos (migrante.org.br)>. Acesso em: 02 fev. 2021.

³⁴ Disponível em: <<http://www.migrante.org.br/index.php/glossario>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

isolados(as) do conjunto social e a discriminação, que enclausura e impede o acesso aos bens e recursos (JODELET, 2001).

Uma das saídas possíveis para esse estado de coisas e para uma recuperação existencial está na proximidade entre pares, quando são retomadas as origens, a língua materna, a cultura, as crenças, as artes e os costumes como garantia de organização e subsistência social e grupal, haja vista que, conforme Morin (2005a, p. 165), “Cada cultura [...] concentra um duplo capital: por um lado, um capital cognitivo e técnico (práticas, saberes, *savoir-faire*, regras); por outro lado, um capital mitológico e ritual (crenças, normas, interdições, valores).”.

A intensificação das imigrações ao redor do mundo tem se configurado um problema de ordem social, pois são consideradas, por muitos, indesejadas e usurpadoras do emprego dos naturais (MARTINS e VANALLI, 2001). E foi somente em maio de 2017 que ocorreu a promulgação da Lei de Migração, sob o n. 13.445, que dispõe sobre os direitos e deveres do migrante. No item X do Art. 4º do Capítulo I das mesmas Disposições encontra-se: “[...] direito à educação pública, vedada a discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; [...]”.³⁵

Na categoria de problema social, a descrição de Bourdieu (1998, p. 11) acerca dos(as) imigrantes traduz o lugar em que se encontra a grande maioria dos(as) estrangeiros(as), independente da localidade ou do país de origem.

[...] “pessoas descoladas”, privadas de um lugar apropriado no espaço social e de lugar marcado nas classificações sociais. [...] é *atopos*, sem lugar, deslocado, inclassificável. [...] Nem cidadão nem estrangeiro, nem totalmente do lado do Mesmo, nem totalmente do lado do Outro, o “imigrante” situa-se nesse lugar “bastardo” [...], a fronteira entre o ser e o não-ser social. (aspas no original)

Justifica-se esta pesquisa por buscar (1) conhecer a representação de alunos dos Ensinos Fundamental e Médio acerca de seus

³⁵ DOU – Diário Oficial da União, 2017, p. 1.

colegas imigrantes e/ou descendentes por intermédio de entrevistas de aprofundamento; (2) identificar ações discriminatórias, de exploração, abuso e/ou repressão presentes nos discursos; e (3) reconhecer atos reativos dos imigrantes e/ou descendentes.

PENSAMENTO COMPLEXO E REPRESENTAÇÃO

A epistemologia da complexidade concebe o mundo como um conjunto indissociável e um alerta contra a segmentação e a decomposição na construção do conhecimento. Convoca a ideia de unidade complexa, na qual as visões e as descrições dos fenômenos ocorrem na união de seus elementos, na afluência de suas incompatibilidades, na identificação complementar e nas irregularidades; defronta-se com o acaso e vincula-se à ordem e à desordem, à certeza e à incerteza, à dispersão e à concentração, ao sujeito e ao objeto, produzindo-se em concomitância (MORIN, 2005a e b). Além disso, promove processos retroativos/recursivos que se completam na circularidade, facilitando a oxigenação do conhecimento.

Os princípios que a orientam são: sistêmico ou organizacional, que “liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo” (MORIN, 2004, p. 93); circuito retroativo, que “permite o conhecimento dos processos autorreguladores” (MORIN, 2004, p. 94) e rompe com a linearidade; circuito recursivo, como “circuito gerador em que os produtos e os efeitos são, eles mesmos, produtores e causadores daquilo que os produz” (MORIN, 2004, p. 95); e o dialógico, que “permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo” (MORIN, 2004, p. 95).

Os conceitos de *imprinting* cultural, ecologia da ação, compreensão complexa e complexos imaginários completam os pressupostos conceituais. *Imprinting* cultural é definido como “[...] marca indelével imposta, primeiro pela cultura familiar e, depois, pela cultura social, que se mantém na vida adulta. [...] A isso se acrescenta e combina a aprendizagem, que elimina *ispo facto* outros modos possí-

veis de conhecer e de pensar.” (MORIN, 2005a, p. 302).

A ecologia da ação é explicada como uma ação cultural ou uma situação qualquer que foge “[...] ao controle do autor, provoca efeitos inesperados e, às vezes, até mesmo contrários aos esperados.” (MORIN, 2005a, p. 301). A compreensão complexa que, dada sua multidimensionalidade, contém as compreensões objetiva e subjetiva, não circunscreve o outro somente às suas características ou às suas ações, mas busca englobar o conjunto de seus aspectos individuais para entendê-lo. Os complexos imaginários (processos de projeção-identificação-transferência) sobrepõem-se à instância imaginária e imergem na vida prática e afetiva, e somente podem ser explicados sincronicamente e em rede; a projeção lança para o exterior os estados psíquicos inconscientes, e por meio de processos transferenciais adere a representações, símbolos, imagens, pessoas.

O ser humano, no que o toca, constitui-se como uma tríade que abarca o indivíduo, a sociedade e a espécie, e, nesta confluência, desponta a noção de sujeito (MORIN, 2004), que por seu turno contém a autonomia-dependência do biológico e do indivíduo, o egocentrismo, os princípios de exclusão e inclusão, e a conceituação de subjetividade. Esta relaciona o mundo interno e o mundo externo e as consciências das vivências e experiências. A subjetividade é aqui considerada

[...] um sistema que organiza e desorganiza o mundo interno e o mundo externo do sujeito, facilita e dificulta o desenvolvimento e o crescimento pessoal, resgata o passado que interfere no agora do presente, prospecta o futuro, desvela e distingue o singular e o especial. (DIAS, 2008, p. 61).

Dois outros princípios interessam, sobremaneira, a esta investigação: o da inclusão, que traz a probabilidade de outros significativos comporem o universo egocêntrico, embora este permaneça com ações constantes de identificação/distinção; e o da exclusão, que se opõe a qualquer intrusão no âmbito egocêntrico, embora não se concentre apenas em si

mesmo porque em comunicação constante com o mundo externo.

Esses princípios complementam a noção de sujeito, posto que este se mostra na inseparabilidade e na interdependência do *Eu* (subjetivo) e do *eu* (objetivo), nos atos que afastam e abstraem o outro inscrito em cada um como presença e alteridade e como convivência dupla configurada no *homo complexus* (DIAS e CUNHA, 2009). Para Morin (2004) a primeira definição de sujeito está na caracterização do egocentrismo que, literalmente, significa estar na centralidade do seu mundo.

As representações têm expressiva relevância no pensamento complexo, isto porque aposta naquilo “[...] que podemos captar de maneira imediata por analogia; assim, [...] é compreensiva, pois proporciona um conhecimento no próprio ato, gerando um análogo do fenômeno percebido” (MORIN, 2005c, p. 158), e por preceituar um tipo de conhecimento empregável às circunstâncias humanas que envolvem e empenham a subjetividade e a afetividade na apreensão do outro.

Reforça-se que no paradigma da complexidade procura-se eliminar o reducionismo e a fragmentação com vistas à conjunção e à articulação, o mesmo ocorrendo com o conceito de representação, porquanto articula relações especiais entre o aparato neurocerebral e o ambiente, do qual é produto e produtora. Tudo “[...] passa pela representação: trata-se da encruzilhada entre passado e presente, entre vigília e sono. Assim, ainda que a percepção do real se oponha às visões imaginárias, a representação é o ato constitutivo idêntico e radical do real e do imaginário.” (MORIN, 2005c, p. 123, *itálicos no original*).

Morin (2005a, p. 41, *itálicos no original*) afirma: “[...] *só existe objeto em relação a um sujeito (que observa, isola, define, pensa) e só há sujeito em relação a um meio ambiente objetivo (que lhe permite reconhecer-se, definir-se, pensar-se, etc., mas também existir)*”. Este imbricamento sinaliza a multidirecionalidade entre sujeito e objeto, ação e reação, que aponta para a dupla via de influências das interatividades de homem a homem e homem e meio. A negação dessa dinâmica credita importância seccionada, ora a um ora a outro dos componentes do todo, dificultando a leitura dos fenômenos e daqueles por ela produzidos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A técnica empregada para alcançar as representações acerca dos(as) colegas imigrantes e/ou descendentes foi a de entrevistas de aprofundamento com alunos(as) de instituições públicas e privadas do município de São Paulo que frequentavam o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio. Para tanto, fez-se contatos por celular, redes sociais e indicações pessoais, mas as anuências foram paulatinamente canceladas por vários motivos, como desinteresse, enfado, viagem, a pandemia da Covid-19, permanecendo assim apenas quatro participantes.

O momento pandêmico planetário impediu que os encontros fossem presenciais, e, por isto, a realização das entrevistas ocorreu via *google meet*, com gravação direta da plataforma e autorização dos(as) entrevistados(as). Com o intuito de desencadear as narrativas a demanda norteadora foi assim apresentada:

Conte-me sobre situações de violência, agressivas, de discriminação que você viu ou vivenciou com colegas que vêm de diferentes países ou são descendentes de outras nacionalidades e estudam na sua escola.

As narrativas foram transcritas e literalizadas, procedimento que facilitou a assimilação do conteúdo manifesto e ocasionou inferências e suposições acerca das posturas, pensamentos e representações das imigrações e dos(as) imigrantes e descendentes. As análises iniciaram com a leitura atenta e reiterada dos discursos para apropriação dos sentidos e significados atribuídos aos fatos. Atentou-se às manifestações verbais que careciam atenção por espelharem conteúdos latentes ou velados e convocarem uma compreensão ou interpretação detalhada das minúcias pessoais de um pensamento, uma emoção ou sentimentos que dão os contornos das vontades, dos desejos, dos afetos, dos entendimentos (DIAS, 1997).

As categorias adotadas foram subjetividade, inclusão e exclusão, projeção–introjeção–transferência e compreensão complexa.

REPRESENTAÇÕES E COMPREENSÕES: AS PALAVRAS DOS(AS) ALUNOS(AS) PARTICIPANTES

As transcrições de parte das falas dos(as) alunos(as) estão dispostos em seguida e na sequência são lançadas as análises:

1. Ana diz: “É... tinha uma menina que estudava comigo que era libanesa e tinha costumes bem diferentes e que sofreu bastante *bullying* na escola por conta de ela ser bem magrinha também, mas eu nunca cheguei a presenciar uma cena, mas ela sempre ficava meio constrangida de participar das coisas assim, mas acho que porque ela era magra mesmo e só participava quando valia nota.”
2. Manuela: “Pra ser bem sincera, assim... eu nunca estudei com ninguém de outro lugar, nunca passei por situação assim. (Silêncio). Nem com ninguém do interior. Só com gente de São Paulo mesmo”.
3. Guilherme: “Tipo eu acho muito legal, eu conheço... alguns que vieram para cá, eu não sou íntimo, mas sei quem é, e acho que é uma coisa que eu gostaria de fazer, que acaba sendo uma experiência nova com isso. No caso do Rotary, que tipo, vão, alguém daqui pra fora e uma pessoa de fora vem pra cá... Eu acho isso muito legal porque é muita gente conhecendo mais cultura nova no caso, e é isso que acho muito interessante. Tipo, eu não tenho nenhum amigo próximo sabe? Só amigo de amigo, mas no caso aqui eles fazem parte do grupo do Interact, e meio que tipo fazem eles ficar “inclusos”, mas são pessoas supereducadas eles sempre falam “oi”, mas quando eles chegaram ficou todo mundo meio tipo “ô aquele cara ali é da Alemanha” “Aquele mina ali é da Venezuela” sabe? Mas pelo menos todo mundo recolheu bem, as pessoas que vieram.
4. Larissa: Já tive a experiência de ter vários amigos de outros países na minha escola, mas eles não eram da minha sala. Já

teve um menino que era da Angola, um da Síria e uma que veio dos Estados Unidos. O menino que veio da Angola sofreu bastante com muito preconceito, com muito racismo, infelizmente, mas dentro da escola a gente tem vários trabalhos que conseguiu influenciar isso, e a gente conseguiu quebrar muito tabu em relação ao racismo, ao preconceito com as culturas, porque a cultura da Angola é totalmente diferente da cultura brasileira e a gente conseguiu quebrar todos esses tabus e ele ficou muito feliz com o carinho depois do pessoal, a gente teve feira cultural e ele conseguiu mostrar um pouquinho do país, não só ele, mas o menino que veio da Síria também e a menina dos Estados Unidos, a gente fez uma feira cultural dos países, em cada sala tinha representação de um país, contando a história do país, contando sobre a cultura deles, tinha danças, apresentações, comidas típicas tinham várias lá também e foi muito interessante, eu gostei bastante, e foi uma coisa que conseguiu mudar, sabe, na nossa escola em relação a culturas diferentes, em saber aceitar, a gente saber pesquisar sobre a cultura do outro, acho que isso foi muito importante. Eu acho que é muito importante. Todas as escolas trazem para falar sobre sabe, porque acho que é muito difícil, acho que é uma coisa muito difícil na nossa sociedade a gente aceitar a cultura do próximo, a gente pesquisar também, às vezes é falta de informação sabe. É muito difícil se adaptar, ainda mais quando a pessoa não fala a língua brasileira é muito mais difícil.

As análises comportaram leituras atentas e repetidas das manifestações para apropriação dos sentidos e significados representados e evidenciaram preconceito, discriminação e *bullying* expressos em frases como “era boliviana”, “a gente zuava muito, mas não era *bullying*”.

Interessante notar que as experiências e as vivências retratadas de uma parte trazem as marcas do coletivo e, de outra, as intenções de suplantação de iniquidades recorrentes, tanto objetiva como subjetivamente.

A descrição de Ana assinala as marcas do coletivo ao não denotar empatia ou solidariedade a alguém que se encontra silenciada pelas circunstâncias da vida, como ocorre com muitos(as) imigrantes, que permanecem ou são colocados(as) em uma zona obscura e cinzenta desprovidos(as) de espaço apropriado e próprio, entre o pertencer e o não pertencer, figurando como *atopos*, nem habitante, nem residente, nem pessoa classificável. Ao pautar-se exclusivamente nas características físicas da colega, Ana delimita as margens representativas que supostamente a configuram, e talvez isto a impeça de perceber os diferentes predicados e qualidades da “magrinha” que podem estar escondidos ou disfarçados pelo temor de julgamentos que, por consequência, a afasta dos ataques expressos ou dissimulados como forma de proteção e garantia de sobrevivência egóica. Pode-se sugerir que Ana, ao conferir um atributo físico, não entenda isto como *bullying*, e, simultaneamente, defenda-se e se identifique com esta condição em uma manifestação inconsciente de estados psíquicos que aderiram a uma representação. É preciso, ainda, notar que nomear a colega de “magrinha” tende a cravar uma denominação que, embora não tenha um conteúdo pejorativo em si, pode corresponder a uma prática sistemática e intencional. Cabe lembrar que a imigração é outro elemento do contexto que, associado à magreza, caracteriza preconceito e discriminação; todavia não explícito nem reconhecido como tal.

Com Manuela as marcas despontam no desconhecimento de quaisquer situações de ofensa, preconceito ou agressividade. Entretanto, chama atenção a rapidez com que conclui a entrevista, comportamento que permite especulações, entre as quais, a objetividade do exame da situação, que poderia ser vista, por um lado, como uma tentativa de negar ou esconder uma realidade costumeira no cotidiano escolar, que é o afastamento do convívio entre pares, imigrantes ou não; e, por outro, como freio de arrefecimento de sofrimentos. Não se dar conta do mérito da questão revela um distanciamento segregador que exclui e não permite a intrusão de outros no espaço

egocêntrico, quem sabe, porque estaria afetada subjetivamente pela tessitura sincrônica e em rede dos fios de uma trama que unem suas peculiaridades. Embora Manuela não tenha presenciado condutas desabonadoras a imigrantes, já que em sua escola não conheceu ou não havia nenhum, os sinais coletivos do *imprinting* cultural estão atualizados ao declarar que só se passa com paulistas. Nesta afirmação o assédio ou o *bullying* existiriam de alguma maneira, mas como eram dirigidos aos nativos não haveria como implicá-los na narrativa. De modo assemelhado a Ana, parece escamotear seus sentimentos ou encerrá-los em um pertencimento narcísico.

As sociedades e as culturas, em geral, mantêm um padrão atitudinal desqualificador de imigrantes e de migrantes com a finalidade de conservar um lugar de um poder superior que subjuga e oprime o desigual, rompe com os direitos e as normas formativas cidadãs e interdita a conscientização e a configuração de sentimentos generosos, fraternos e benevolentes. Olhar uma pessoa através da inflexibilidade ou da intolerância é rasgar e sulcar suas singularidades e as interações humanas, suficientes para obstaculizar aprendizagens e saberes na escola ou fora dela, e atingir o psiquismo, direta ou indiretamente.

As instituições referidas por Guilherme e Larissa indicam preocupações com a integração e a inserção dos estrangeiros, tanto no espaço comunitário quanto no escolar.

Guilherme esquadrinha a organização que frequenta, externa à escola, e considera agradável e pertinente passar pela experiência de intercâmbio. Embora tenha se afastado da demanda dirigida à escola, possivelmente por não encontrar estrangeiros, como ocorreu com Manuela, o conhecimento adquirido de vivências de amigos e por ele presenciado confirma o direcionamento competente impetrado e difundido pela organização que favorece as relações interpessoais presentes e futuras. Esse posicionamento institucional modela e predispõe crianças e adolescentes a respeitar os direitos dos estrangeiros, sejam imigrantes ou intercambistas, evitar e reverter marginalizações

e repúdios geradores de barbáries, crueldades e hostilidades que deixam assinaturas indeléveis físicas e psicológicas da loucura humana. Guilherme, apesar da curiosidade que o intercâmbio produz, percebe que isso proporciona ganhos e aprendizados que ultrapassam a mera mudança de país, funcionando como um artifício para conhecer novos povos, seus costumes e suas línguas. Aparentemente, o entrevistado incorporou os ditames organizacionais que se aproximam da legislação brasileira vigente. Os estrangeiros parecem que não lhe causam estranhezas significativa ou prejuízos de ordem emocional e/ou física, mas de alguma forma despertam sentimentos adversos, pois são descritos como educados. Ao projetar-se e se identificar com a situação incomum de estar e viver por um período em outro país, estimula seu senso de pertença e acolhimento e de interesse pelas diferenças.

Larissa é um contraponto, porque passou pela experiência de conviver com imigrantes sírios, angolanos e estadunidenses e presenciar preconceito e racismo dirigidos ao jovem angolano. Felizmente, a escola que Larissa frequenta opera, ato contínuo, os PCN, e o ECA e oferece aos(às) alunos(as) oportunidades de reversão do quadro funesto da xenofobia, dos prejulgamentos e da exclusão em benefício da coletividade. Propicia, ainda, ao alunado a abertura de brechas e espaços de discussão e de orientação que desobstruem o contato, as relações e os fazeres didático-pedagógicos que permitem a Larissa imaginar-se no lugar do colega discriminado e desadaptado. Ela mesma pode ter se sentido desadaptada em algum momento e entender o que isso causa nas pessoas. A compreensão dessa jovem é alentadora, pois empatiza com as dores de outros(as).

A dinâmica comportamental desenha os sentimentos dos participantes e põe à vista os operadores da complexidade e as representações dos(as) imigrantes. O processo de Guilherme é recursivo, pois a curiosidade aviva o pertencimento e a fraternidade, que por sua vez aviva novamente o interesse e a curiosidade; é dialógica, pois se apoia no estranho que é igual e antagônico; e é hologramática, porque trata

do todo que é o intercâmbio e das partes, que são os(as) imigrantes em sua interdependência. O de Manuela desnuda seu aprisionamento ao concreto e ao objetivo, endurecidos pelas cruzeiras da vida ou pela imperiosa necessidade de negar-se e denegar o outro, ou ainda esconder o pensa a respeito do(a) dessemelhado(a). Ana transita entre o objetivo e o subjetivo em um jogo incerto e duvidoso que limita ou impede, de alguma maneira, a expressão de sua representação. Larissa, está mais bem amparada que seu momento adolescente, seja pela escola seja pelas aprendizagens adquiridas e elaboradas ao ser comunicadas.

CONSIDERAÇÕES

A investigação desenvolvida num período de 12 meses em um projeto de Iniciação Científica cumpriu os objetivos propostos. Em primeiro lugar porque expôs as representações de adolescentes de 13 a 16 anos de idade acerca de imigrantes e não imigrantes em ambientes educacional e social, e trouxe à luz a leitura e a compreensão das relações com as migrações e os valores a elas atribuídos.

Em segundo porque foram identificadas ações discriminatórias, postas na avaliação da estrutura física, na origem étnica, no racismo estrutural e na segregação, no isolamento e no apagamento dos(as) imigrantes. Não se descreveu nenhum tipo de exploração, abuso e/ou repressão, embora a simbologia dos atos segregacionistas tenha envergadura para interferir objetiva e subjetivamente em personalidades fragilizadas pelas contingências.

Em terceiro, não houve menção alguma sobre possíveis reações dos(as) imigrantes e descendentes. É pertinente avaliar que isto é fruto do silenciamento e da invisibilidade a que estão submetidos e subjugados.

Destarte, as instituições, em especial as escolas, têm um compromisso formativo excepcional com aqueles(as) que pertencem a grupos que se destacam pela diversidade e carecem de maior investimento nessa direção para que as gerações tenham os requisitos necessários para encontrar os caminhos e as possibilidades de superação do preconceito.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. Prefácio: Um analista do Inconsciente. In: SAYAD, A. *A imigração ou os paradoxos da alteridade*. Trad. Cristina Murachco. São Paulo: Edusp, 1998.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*: Lei n. 8.096, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8242 de 12 de outubro de 1991. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais*: Apresentação dos Temas Transversais. Ética. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro081.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO – D.O.U. Imprensa Nacional. Disponível em: *Diário Oficial da União*. Disponível em: <in.gov.br>. Acesso em: 30 mar. 2022.

DIAS, E. T. D. M. *A dívida da continuidade dos estudos universitários*: Uma questão adolescente. Taubaté: Cabral Editora, 1997.

_____, CUNHA, M. de F. P. C. Desempenho escolar e subjetividade: Análise da fragmentação. In: DIAS, E. T. D. M. e LORIERI, M.A. (orgs.). *Teorias e Políticas em Educação*. São Paulo: Xamã, 2009. 175 p.

_____. Subjetividade, docência e adolescência: Impactos do ato educativo. *Notandum Libro*, CEMOrOC-Feusp/IJI-Universidade do Porto, p. 59-66, 2008. Disponível em: <http://www.hottopos.com/notand_lib_11/>. Acesso em: 06 mar. 2022.

INSTITUTO DE MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS. Disponível em <<http://www.migrante.org.br/index.php/glossario>>.

JODELET, D. Os processos psicossociais de exclusão. In: SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão*. Análises psicossociais e ética da desigualdade social. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MARTINS, D.; VANALLI, S. *Migrantes*. 4 ed. São Paulo: Contexto, 2001.

MORIN, E. *O método 5: A humanidade da humanidade*. Trad. J. Machado. Porto Alegre: Sulinas, 2005a.

_____. *Introdução ao pensamento complexo*. Trad. Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulinas, 2005b.

_____. *O método 3: O conhecimento do conhecimento*. Trad. Juremir M. da Silva, 3.ed. Porto Alegre: Sulina, 2005c.

João Roberto de Souza Silva (org.)

_____. *A cabeça bem-feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento*. Trad. Elá Jacobina. 10 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2004.

PENA-VEGA, A.; ALMEIDA, C. R. S; PETRAGLIA, I. C. (orgs.). *Edgar Morin: Ética, cultura e educação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

OBMIGRA. Observatório das Migrações Internacionais. Portal de Imigração Laboral. Disponível em: <www.portaldeimigracao.mj.gov.br>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS.

NOTA: pesquisa apresentada no XVIII Encontro de Iniciação Científica da Universidade Nove de Julho, como pôster, obtendo Menção Honrosa pela qualidade e pela importância da temática.

ASPECTOS DA ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) NO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Amanda Ferrari Caser³⁶

Julia dos Santos Cunha³⁷

Cinthyá de Oliveira Soares Gonçalves³⁸

Geane Uliana Miranda³⁹

Gabriella Garcia Moura⁴⁰

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, temos por objetivo trazer reflexões sobre a atuação do (a) psicólogo (a) no campo do acolhimento institucional de crianças e adolescentes. Com os assuntos abordados, almejamos responder às perguntas norteadoras: quais são os serviços e níveis de proteção da Política Pública de Assistência Social? Quais são os aspectos do acolhimento institucional de crianças e adolescentes? Como se situa a prática profissional do (a) psicólogo (a) neste campo?

Tendo em vista que, nas últimas décadas, o (a) profissional de Psicologia tem consolidado o exercício da profissão na Assistência Social (MIRANDA; COUTO, 2021), consideramos que a discussão

³⁶ Graduanda em Psicologia (UFES). CV: <http://lattes.cnpq.br/5788012551522937>

³⁷ Graduanda em Psicologia (UFES). CV: <http://lattes.cnpq.br/2534573865933449>

³⁸ Graduanda em Psicologia (UFES). CV: <http://lattes.cnpq.br/7782235439228589>

³⁹ Doutoranda em Psicologia (UFES). Bolsista do CNPQ.

CV: <http://lattes.cnpq.br/5887880370445733>

⁴⁰ Doutora em Psicologia (USP). Professora Adjunta Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento (UFES). CV: <http://lattes.cnpq.br/1207482802921000>

sobre a atuação do (a) psicólogo (a) no acolhimento institucional de crianças e adolescentes é relevante para a qualificação do trabalho da categoria na área de políticas públicas e para o fortalecimento da rede de garantia de direitos da infância e da adolescência.

Diante disso, apresentamos, a seguir, tópicos relativos às questões norteadoras do texto, que permitem fomentar reflexões sobre a temática proposta: política pública de assistência social e acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Historicamente, a Psicologia apresentou-se diversas vezes enquanto uma ferramenta a serviço de interesses capitalistas, voltada à burguesia. No cenário atual, a entrada dessa categoria na Assistência Social contribuiu para a mudança de foco da prática da Psicologia, saindo exclusivamente do elitismo. Nesse sentido, a inserção do (a) psicólogo (a) na Política Pública de Assistência Social se dá por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como um (a) dos (as) profissionais que devem compor as equipes multiprofissionais dos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), dos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), dos serviços de acolhimento institucional e dos demais serviços socioassistenciais (CFP, 2013; CFP, 2021; MDS, 2009a; MDS, 2011; RIBEIRO; GUZZO, 2014; SENRA; GUZZO, 2012).

Uma das formas do (a) usuário (a) acessar esses serviços, como o CRAS ou o CREAS, é a procura espontânea, ou seja, quando o grupo ou o indivíduo chega no local e expõe sua queixa à equipe (CFP, 2021; MDS, 2009a). Além dessa via, existe a busca ativa, que é uma estratégia utilizada pela Assistência Social para mapear e encontrar no território as famílias em situações de vulnerabilidade ou risco social (CFP, 2013; CFP, 2021; MDS, 2009a). Por fim, há o encaminhamento, que pode ser feito por outros serviços públicos que consideram conveniente que tal sujeito tenha contato com essas instituições (CFP, 2013; CFP, 2021; MDS, 2009a).

Assim como outros direitos, a Assistência Social tem previsão legal, especificamente a Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993). Nesse contexto, a lei prevê a proteção social que é focada na garantia de direitos, na prevenção e na redução de danos (BRASIL, 1993). Sendo assim, o (a) psicólogo (a) pode atuar na Proteção Social Básica, cuja porta de entrada é o CRAS e tem por objetivos principais a prevenção de situação de risco ou danos antes que estes ocorram, o desenvolvimento de potencialidades e autonomia e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (CFP, 2021; MDS, 2009; RIBEIRO; GUZZO, 2014). Para tanto, o CRAS oferece o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), oficinas de convivência, visitas domiciliares, acolhimento social, palestras, campanhas, etc. (CFP, 2021; RIBEIRO; GUZZO, 2014). O (a) psicólogo (a) pode participar de todas essas atividades e não deve produzir uma visão patologizante e nem focar em atendimento clínico nesses ambientes e contextos (CFP, 2021; MDS, 2009a; RIBEIRO; GUZZO, 2014). No entanto, segundo Ribeiro e Guzzo (2014), é notória a existência de queixas pelos profissionais da Psicologia que atuam na área, em razão da falta de subsídios e da prevalência de ensinamentos e práticas da área clínica.

Em relação aos serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, encontramos o CREAS, o qual atua geralmente quando os direitos já foram violados. Alguns dos serviços oferecidos são o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSC) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); o Serviço Especializado em Abordagem Social e o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (CFP, 2013; MDS, 2011). Cabe ao (à) psicólogo (a) compor a equipe multidisciplinar e atuar tendo como um dos seus principais parâmetros a relação que o sujeito estabelece com a família e com a comunidade (CFP, 2013; MDS, 2013). Alguns exemplos práticos do papel

do (a) profissional de Psicologia nesse ambiente é fazer entrevista, triagem, acolhimento, intervenção grupal, visita domiciliar, articulação com a rede, entre outros (CFP, 2013; MDS, 2011; RIBEIRO; GUZZO, 2014).

Por último, há os serviços de Proteção Social de Alta Complexidade, que buscam garantir a proteção integral ao indivíduo que se encontra em situação de ameaça e/ou vulnerabilidade, a partir do afastamento do seu núcleo familiar ou comunitário (MDS, 2009b; RIBEIRO; GUZZO, 2014). Nessa lógica, os serviços de acolhimento institucional pertencem a essa categoria e podem ser oferecidos em diversas modalidades, como por exemplo: abrigos institucionais, casas repúblicas, serviços de acolhimento para mulheres em situação de violência e instituições de longa permanência para idosos.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Em razão dos objetivos propostos neste capítulo, destacamos os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, sobretudo os abrigos. Estas instituições devem ser semelhantes a uma residência, não possuir identificação e se inserirem na comunidade; ou seja, não podem ter placas ou estarem em lugar longínquo (MDS, 2009b). Também devem ser ambientes acolhedores e dentro de padrões de dignidade (MDS, 2009b).

Os serviços de acolhimento institucional vêm como alternativa aos antigos modelos segregacionistas de confinamento de crianças e adolescentes em grandes instituições, prevendo o acolhimento num local pequeno em grupo personalizado. Segundo o Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECONAD) (BRASIL, 1990), o acolhimento institucional é uma medida de proteção integral, especial, provisória e excepcional, para crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Nesses casos, as famílias ou responsáveis se encontram temporariamente impossibilitados de cumprir sua

função de cuidado e proteção ou, em alguns casos, estão em situação de abandono social. Tal medida implica na abertura de um processo judicial, no afastamento da convivência familiar e na passagem da guarda provisória da criança ou do adolescente para o (a) dirigente do abrigo, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família acolhedora ou substituta (GULASSA, 2010).

Tendo em vista o caráter provisório e transitório do acolhimento institucional, o Art. 92 do ECRID (BRASIL, 1990) prevê que essas entidades de acolhimento devem operar sob os princípios de preservar, fortalecer e estimular os vínculos do (a) acolhido (a) com seus familiares e comunidade. Ao passo que essas medidas se tornam inviabilizadas ou nas situações em que apresente grave risco à integridade física e/ou psíquica da criança ou do adolescente, outras providências devem ser consideradas. Nessa linha, a integração da criança em família substituta deve ser excepcional e aplicada somente quando esgotados ou inviabilizados todos os recursos de manutenção na família consanguínea (MDS, 2009b).

No que precede a institucionalização desses indivíduos, destacamos as contribuições de Dayse Cesar Franco Bernardi (2010). A autora pontua que para que seja executada a aplicação da medida protetiva de abrigo da criança ou do adolescente, é necessário que ocorra um estudo rigoroso, abrangendo o contexto familiar e comunitário, por meio da escuta cuidadosa da criança e do adolescente, como sujeitos de direitos. No estudo de caso, compreendemos como cada caso é pertencente a um sistema mais amplo, mas que é atravessado pelas particularidades de cada história, como também construído a partir das relações nas quais o indivíduo se insere (BERNARDI, 2010). Desse modo, sua finalidade é contemplar as dimensões que abrangem a situação que originou a ação judicial considerando toda a complexidade que permeia os sujeitos implicados. Sob essa perspectiva, a autora salienta que:

Conhecer a criança ou o adolescente é se debruçar sobre suas relações, ações, falas e silêncios. Não se trata, portanto, de uma inquirição em busca de provas para culpar os pais ou responsáveis, e sim de um instrumento para decidir e desenvolver as alternativas que, do ponto de vista legal, psicológico e social, respondam de forma mais efetiva para a imediata interrupção da situação de ameaça e violação (BERNARDI, 2010, p. 78).

Após o estudo de caso, é fundamental investigar se há pessoas na família extensa ou na comunidade que possam se responsabilizar pelos cuidados dessa criança antes de considerar o abrigo. Somente diante da desqualificação dessa alternativa, é que a aplicação de medida protetiva de abrigo deve ser aplicada, ato que compete à Justiça da Infância e da Juventude. Se essa for a ordem judicial, urge a necessidade de que o acolhimento seja conduzido de forma cuidadosa e afetiva, tendo em vista que o tempo presente na instituição seja vivido como possibilidade de desenvolvimento da criança e do adolescente, mas também de retorno ao núcleo familiar. Conforme é ressaltado por Guará (2010), o bem-estar na instituição de acolhimento deve ser tão importante quanto o bem-sair, corroborando assim com os princípios preconizados pelo ECRILAD (BRASIL, 1990) de provisoriedade do afastamento do convívio familiar e preparação gradativa para o desligamento do abrigo.

A fim de estabelecer diretrizes e orientações que possam contribuir para tal caráter transitório, porém reparador do acolhimento institucional, em junho de 2009 foi aprovado o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (OT), que tem por objetivo a regulamentação desses serviços em território nacional (MDS, 2009b). Esse documento reconhece que todos os profissionais que estão em relação contínua com os (as) acolhidos (as) são considerados educadores (as), impondo assim a necessidade de seleção, capacitação e acompanhamento de todos (as).

Ademais, o documento define que a equipe profissional mínima deve ser multidisciplinar, tendo como equipe de referência ao

menos um (a) assistente social e um (a) psicólogo(a) (MDS, 2009b). Dessa maneira, cabe ao (à) profissional de Psicologia atribuições, como oferecimento de espaços de escuta e reflexão para todos (as) os (as) profissionais da instituição; acompanhamento psicossocial do (a) acolhido (a) e de sua família; apoio nos processos de seleção e formação dos educadores sociais; elaboração dos Planos Individuais de Atendimento (PIA); visitas domiciliares; acompanhamento escolar; participação e elaboração do Plano Político Pedagógico (PPP); e preparação do (a) acolhido (a) para o desligamento devido à maioria, à reintegração familiar ou à colocação em família acolhedora, substituta ou adotiva (MDS, 2009b).

No âmbito da atuação do (a) psicólogo (a) no acolhimento institucional, destacamos, a seguir, sua participação na elaboração do PPP e de documentos técnicos. O PPP orienta a proposta de funcionamento do serviço como um todo, tanto na dimensão interna quanto na articulação com a rede, as famílias e a comunidade. Segundo a OT (MDS, 2009b), esse plano é demarcado pela sua natureza coletiva e democrática, pois é elaborado por todos (as) os (as) envolvidos (as) no processo educativo. O PPP deve prever também a elaboração do PIA, que por sua vez, é um instrumento que reúne informações específicas e aprofundadas de cada criança e adolescente, visando elaborar seu percurso de cuidados e o possível projeto de futuro. Assim, tal ferramenta possibilita lançar um olhar individual em meio ao coletivo, considerando a singularidade de cada criança e adolescente a partir de ações investigativas que serão desenvolvidas segundo a demanda de cada um (a). (GULASSA, 2010).

Em relação à elaboração de documentos técnicos⁴¹ no acolhimento institucional de crianças e adolescentes, trata-se de um trabalho importante que exige cuidado, pois compõem processos judiciais e subsidiam as determinações das autoridades judiciárias sobre as

⁴¹ Os relatórios técnicos podem ser psicológicos, se forem de autoria de profissional de Psicologia; sociais, no caso de autoria de profissional de Serviço Social; ou multiprofissionais, quando forem de autoria de profissionais de diferentes categorias.

vidas dos (as) acolhidos (as). Nessa perspectiva, Rita Oliveira (2010) chama a atenção que a comunicação escrita é passiva. Não é possível ao leitor de determinado documento interromper ou pedir para que o (a) autor (a) explique seu argumento ou ponto de vista, caso haja contradições, distorções ou equívoco. Logo, ao elaborar relatórios técnicos, precisamos ter clareza sobre quais informações obter, como obtê-las, para que e para quem obtê-las (OLIVEIRA, 2010).

Neste campo de atuação profissional, os relatórios técnicos são instrumentos fundamentais para a articulação da rede de atendimento à criança e ao adolescente e, especialmente, para o fluxo das informações entre os serviços de acolhimento institucional, Poder Judiciário e Conselhos Tutelares. Nesse sentido, a elaboração de relatórios não deve se basear em modelos e questões rigidamente preestabelecidas, como, por exemplo, em um roteiro ou formulário. Deve estar assentada sobre diretrizes que permitam levar em conta as semelhanças e diferenças de cada situação, tendo como meta o conhecimento do outro e não meramente o preenchimento de informações (OLIVEIRA, 2010).

Somado a isso, Oliveira (2010) traz que a elaboração dos relatórios técnicos não deve ser feita sob uma perspectiva tecnicista, mas também a partir de um olhar ético-político. Então, a elaboração desses documentos se coloca como uma habilidade a ser desenvolvida e aperfeiçoada, assim como deve expressar a manutenção e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária de crianças, adolescentes e famílias. A autora também salienta que os relatórios representam atos políticos ligados à visão de mundo, ainda que não se tenha consciência disso. “Neste sentido, é possível dizer que quanto maior a consciência, maior a efetividade da competência profissional e do diálogo a ser estabelecido” (OLIVEIRA, 2010, p. 87).

No que compete ao (à) psicólogo (a), os documentos psicológicos ou multiprofissionais que tiverem participação do (a) profissional de Psicologia devem ser elaborados em conformidade ao previsto pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), especificamente em referência ao Código de Ética (CFP, 2005) e à Resolução N 06/2019 (CFP,

2019). Dentre as diversas atribuições profissionais do (a) psicólogo (a) no acolhimento institucional, é notória a importância da elaboração de documentos técnicos, que devem respeitar as diretrizes presentes nas regulamentações do CFP, como respeito à ética, ao sigilo e às exigências de cada tipo de documento - declaração, atestado, relatório, laudo e parecer. Além disso, consideramos que também se faz necessário observar as aludidas ponderações trazidas por Oliveira (2010).

Para finalizar, salientamos que cabe aos (às) profissionais dos serviços acolhimento institucional, em especial ao (à) psicólogo (a), auxiliar a criança e o adolescente a lidar com sua história de vida, contribuindo para o fortalecimento da autoestima e construção da identidade. Esse pressuposto vai ao encontro com o que Guará (2010) elabora sobre a particularidade de cada criança e adolescente, que possui história própria, carências e limites, mas, principalmente, potencialidades e talentos que precisam ser reconhecidos e desenvolvidos de forma integral. Ainda nessa linha, Gulassa (2010) configura o abrigo como um lugar de reconstrução da história, onde a criança toma consciência de si, sem negar o sofrimento, mas significando a vida ao passo que estabelece relações no presente, e expectativa para o futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de complexidade do acolhimento institucional, percebemos a necessidade do (a) psicólogo (a) se apresentar de forma ética em sua prática cotidiana, buscando compreender a singularidade de cada sujeito em sua situação específica. Ou seja, considerando o contexto social, cultural, econômico, familiar e mental. Isto deve se dar de forma que seja possível não apenas enxergar a alteridade, mas respeitar a diversidade que ali se apresenta e trabalhar a partir dela sem julgamentos morais.

Vale lembrar que devemos lançar um olhar cauteloso sobre o acolhimento institucional, tendo em vista que o afastamento do convívio familiar deve ser uma medida excepcional e provisória, mas que isso não significa que o abrigo não possa ser uma possibilidade de desenvolvimento da criança ou do adolescente. Logo, a partir do

momento que esse indivíduo foi abrigado, é necessário que haja um esforço de toda a equipe a fim de promover a consciência de si e a conquista de um projeto de vida protagonizado e inclusivo. Nessa perspectiva, ainda é importante destacar que esse serviço não é individual, mas sim feito a partir de uma lógica multidisciplinar em que há a articulação com vários profissionais em prol de um mesmo objetivo: garantir e promover a dignidade e cidadania a todos a partir de uma atuação integrada, com manejo único.

A partir das colocações, um ponto se sobressai no que concerne ao acolhimento institucional: o abrigo é lei, é direito à cidadania; não é concessão, favor ou caridade; não é “depósito de excluídos” ou “entulho social”; também não é isolamento, ausência de afeto, massificação ou impessoalidade (GULASSA, 2010). O abrigo é um lugar de proteção, acolhimento e resgate de vínculos, em que deve haver a reconstrução do projeto de vida da criança e da família, respeitando a essência do ser na sua diferença (GULASSA, 2010). O êxito da assistência é quando o sujeito deixa de ser assistido. Por isso, pensar políticas públicas relacionadas à criança e ao adolescente acolhido (a) é também levar em conta todas as outras políticas que garantam as condições de vida e dignidade para a família e para criança, que busca sua autonomia e protagonismo.

Nessa lógica, o acolhimento institucional evidencia a falha de todos os outros programas que comumente não se comunicam e não respondem às condições para que essa família possa ter o (a) seu filho (a) de volta. Posto isso, a função primordial do abrigo se esbarra na manutenção e na reintegração familiar, que também é tido como um dos maiores desafios. Urge então a necessidade do trabalho em rede para promover a articulação com outros dispositivos que garantam o apoio a esta família que se encontra fragilizada, mas que precisa ser potencializada e tecida sob os cuidados de uma equipe profissional.

Por fim, destacamos a relevância desse debate num período em que as políticas públicas estão sendo sucateadas exponencialmente. O descaso com a vida, sobretudo das classes menos favorecidas, é um projeto que o atual governo vem sustentando a partir da cessão de políticas públicas que

estavam em andamento no país. Estamos afundando na fragilidade social, logo, essa descontinuidade de políticas que dão lugar ao negacionismo, denota um descompasso na produção de um debate pluralista que visa a garantia da cidadania. Assim como supracitado, o acolhimento institucional escancara o fracasso de outros dispositivos que não conseguem promover a autonomia e emancipação dessa família. Então, cabe pensar como nós, enquanto profissionais da Psicologia, podemos contribuir para que o acompanhamento prestado leve o (a) assistido (a) a prescindir dessa assistência, de modo a atingir autonomia e emancipação.

REFERÊNCIAS

BERNARDI, D. C. F. Cada caso é um caso. In: **Cada caso é um caso** (capítulo 7, p. 75-83). 1. ed. São Paulo: Coleção Abrigos em Movimento, 2010b. <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro5.pdf>

BRASIL. **Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD) e dá outras providências. Presidência da República, 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

BRASIL. **Lei Nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Presidência da República, 1993. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referência técnica para atuação de psicólogos (os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: CFP, 2013. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/CREPOP_CREAS_.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. 3 ed. Brasília: CFP, 2021. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/rt_crepop_cras_2021.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução Nº 10/05**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005_10.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP N.º 06/2019**. Orientações sobre elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional. Brasília: CFP, 2019. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>

GUARÁ, I. M. F. R. Abrigo - comunidade de acolhida e socioeducação. In: **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação** (capítulo 5, p. 62-72). 2. ed. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2010. <http://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro7.pdf>

GULASSA, M. L. C. R. A fala dos abrigos. In: **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação** (capítulo 4, p. 53-62). 2. ed. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2010. <http://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro7.pdf>

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, MDS: 2009a. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília: MDS, 2009b. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: MDS, 2011 <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>

MIRANDA, G. U.; COUTO, L. L. M. Prefácio. In: MIRANDA, G. U.; COUTO, L. L. **Psicologia, saúde e assistência social: articulando práticas e saberes**. Buru: Gradus, 2021. https://www.graduseditora.com/_files/ugd/c7d661_18bb1a7aa2b14941ae14bd803550aa12.pdf

OLIVEIRA, R. C. S. Relatório de Caso na abordagem social. In: BERNARDI, D. C. F. **Cada caso é um caso** (capítulo 7, p. 85-93). 1. ed. São Paulo: Coleção Abrigos em Movimento, 2010. <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro5.pdf>

RIBEIRO, M. E.; GUZZO, R. S. L. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 9, n.1, p. 83-96, 2014. http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/837

SENRA, C. M. G.; GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade** [online], v. 24, n. 2, p. 293-299, 2012. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/rdzMc6m5DDMvwhpy6kfx38L/?format=pdf&lang=pt>

AFASIA BILÍNGUE

Cynthia Lopes da Silva⁴²

Alexandre Dias França⁴³

Plínio Marco De Toni⁴⁴

INTRODUÇÃO

No atual contexto, há um crescimento do bilinguismo no Brasil evidenciado pelo maior interesse dos pais na educação e formação de seus filhos relacionado a diferentes idiomas, em virtude da globalização e do mercado de trabalho competitivo. Além disso, a maior parte da população mundial é bilíngue (GROSJEAN, 1994) e muitas famílias têm no bilinguismo a ponte de interação com seus familiares estrangeiros. Em virtude desse evento, déficits linguísticos têm do mesmo modo aumentado, dentre eles a afasia (GROSJEAN, 2010), que só nos EUA estima-se mais de 45.000 novos casos por ano e esse número se torna maior em países onde a imigração é um fator em crescimento (PARADIS, 2001).

Afasia é uma alteração da linguagem em que há uma deformação nos mecanismos linguísticos na linguagem receptiva expressiva e/ou expressiva, causada por lesões no Sistema Nervoso Central (SNC) em virtude de acidentes vasculares cerebrais (AVCs), traumatismos crânio-encefálicos (TCEs), tumores (COUDRY, 1988), meningites e doenças neurodegenerativas (BEBER et al, 2015).

O trabalho de Broca (1861) e Wernicke (1874) nas investigações clínicas entre o lobo frontal, o temporal e a afasia, iniciou um

⁴² Mestranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Graduação (UNICAMP).

CV: <http://lattes.cnpq.br/9068929611479272>

⁴³ Mestrando em Desenvolvimento Comunitário (UNICENTRO). Professor Colaborador (UNICENTRO). CV: <http://lattes.cnpq.br/0064944971275303>

⁴⁴ Doutor em Psicologia Escolar (USP). Professor Associado (UNICENTRO).

CV: <http://lattes.cnpq.br/4858828095726875>

longo caminho para entusiasmados cientistas na área do bilinguismo (DAMÁSIO, 1997), embora já houvessem discussões significativas como a de Astley Cooper (1824), do Hospital São Bartolomeu de Londres, em que apresenta o primeiro caso de afasia bilíngue, na época denominada “perda de fala”. Anos depois, Luria (1981) completou com maestria os estudos das funções cerebrais linguísticas com sua ideia de Sistema Funcional que nos possibilitou rastrear a rota sináptica utilizada nas tarefas linguísticas e, assim, compreender melhor seu funcionamento.

Dessa forma objetiva-se, por meio deste estudo, caracterizar as afasias bilíngues com suas respectivas classificações, de forma a entendermos melhor sobre este tipo de afasia, que se difere da afasia na pessoa monolíngue e, dessa maneira, pretende-se direcionar a um tratamento terapêutico ideal, segundo necessidades comunicativas e psicológicas do sujeito afásico e outros importantes aspectos que interferem no prognóstico do sujeito.

AFASIA BILÍNGUE

Ao referir-se às alterações que ocorrem nas afasias, Luria (1981) classifica-as em:

- afasia acústico amnésica, caracterizada pela dificuldade de perceber a diferença entre palavras foneticamente semelhantes.
- afasia dinâmica, caracterizada pela ausência de produção espontânea de palavras, porém a repetição, nomeação, articulação e compreensão estariam preservadas.
- afasia semântica, cuja dificuldade estaria na seleção de palavras de fonologia, morfologia ou semântica parecidas.

De forma muito semelhante, Morato (2001) classificou a afasia em “não fluentes” e “fluentes” sob o qual o primeiro se caracteriza por alterações fonético-fonológicas, estereotipias, parafasias, dentre outras causadas por lesões do córtex cerebral anterior, enquanto o segundo se caracteriza por dificuldade de compreensão oral ou escrita,

alterações semânticas e percepções gestuais, causadas por lesões do córtex cerebral posterior. Além disso, Scherer (2011) afirma que as principais formas de afasia bilíngue são a mistura de códigos, a troca de códigos e problemas relacionados à tradução.

Na avaliação do sujeito afásico tradicionalmente temos visto a ausência desses aspectos subjetivos inerentes à linguagem com atenção às classificações físicas e um roteiro inflexível (COUDRY, 1988) e descontextualizado. Assim, apontamos por um olhar mais abrangente, que considere o sujeito afásico como um todo, sob o qual a doença não seja um rótulo, porém que as práticas terapêuticas estejam centradas no sujeito e suas individualidades, tendo como referência a Neurolinguística Discursiva, que inclui seus processos de significação, de interação e de construção dialógica (FRANCHI, 1970) desde suas mínimas tentativas de comunicação.

Em uma pesquisa bibliográfica (GARCIA, 2014), o mais comum é que ambas as línguas sejam afetadas, ocorrendo em 78 indivíduos, 13% dos casos. Nessa situação a L2 é a mais afetada (43 pessoas, 48%) que a L1 (26%). Em 21,27% dos casos em que apenas um idioma é afetado, sua maior ocorrência é na L1 (87,5%) enquanto a ocorrência é de 84,38% na L2. Outro estudo (GITTERMAN et al, 2012) também confirma essas mesmas proporções de comparações.

Gitterman et al (2012) e Gazzaniga (2006) afirmam que as regiões cerebrais que mais têm demonstrado relação com a afasia são as regiões corticais perisilvianas, o gânglio basal esquerdo, o cerebelo e o hipocampo, estruturas relacionadas à memória. Porém é importante lembrar que o caminho neural é diferente entre criança e adulto, assim uma lesão localizada no mesmo lugar pode apresentar diferentes danos (KRUSZIELSKI, s.d.). Além dos prejuízos linguísticos, devemos levar em conta o impacto funcional, social e emocional que a pessoa com afasia terá que lidar, a depender, dentre outras coisas, de seu grau de apoio familiar, motivação e envolvimento nos contextos sociais (MORATO, 2001; PARADIS, 1997).

TERAPIA E RECUPERAÇÃO

A terapia deve basear-se em uma prática qualitativa que privilegia o sujeito e seus dados funcionais da afasia, como a análise da conversação, observação da forma de se comunicar e de seu estado emocional e realização de entrevistas (NOVAES - PINTO, 2012), de forma a compreender como a linguagem acontece mais do que apenas concluir que ela acontece.

Para isso é essencial que haja a construção de um ambiente acolhedor, contextualizado e significativo, com o uso dos mais diversos gêneros discursivos para que se torne possível as múltiplas possibilidades de significação (NOVAES - PINTO, 2012; MORATO, 2001). Além disso, que negociem sentidos por meio de andaimes, buscando entender as suas produções, realizando inferências e trazendo os possíveis significados (SCHERER, 2011).

As avaliações devem ser feitas de forma singular sobre cada idioma sequencialmente, assim como na mudança de um idioma para o outro. De igual forma, a sua história de aquisição de L2, a frequência do seu uso e a importância em sua vida, devem ser levadas em consideração, pois existem conexões entre a memória e os processos de aquisição, bem como a frequência de uso das línguas (SCHERER, 2011). Para a autora, as capacidades gerais como o nível de atenção, o controle inibitório, de movimentação e equilíbrio também devem ser incluídos na análise avaliativa.

Dentre os testes utilizados na avaliação da afasia bilíngue, estão: Boston Naming Teste, Spanish Naming Test, Picture Pool for Oral Naming (GITTERMAN et al, 2012) e o Teste de Afasia Bilíngue (BAT) projetado para a avaliação de 65 idiomas (PARADIS, 2011). Esses protocolos são muito úteis para examinar o desempenho dos idiomas, porém cabe lembrar que são ferramentas complementares de avaliação, pois por mais completos que sejam, não há como dar conta dos fenômenos intrínsecos das alterações e padronizar aquilo que é individual.

Considerando as variáveis que influenciam no tratamento e recuperação das afasias, alguns dos elementos principais, são: a proficiência da língua, principalmente daquela mais usada antes da lesão, que normalmente é recuperada primeiro (GITTERMAN et al, 2012; MIR et al, 2002), o tipo de afasia (PARADIS, 2001), equilíbrio da proficiência de ambas as línguas, a idade de aquisição, o nível educacional, as experiências culturais e profissionais, a estrutura da língua, a causa da afasia, seu grau de prejuízo e estruturas acometidas, assim como o tamanho da lesão (GITTERMAN et al, 2012), posto que isso leva ao aumento da variabilidade (ABUTALEBI, 2009).

Na pesquisa de Garcia (2014), 83, 32% dos casos tiveram melhora na língua mais usada antes da lesão. Dos 20 participantes, 40% mostraram uma melhora maior em apenas uma das línguas, enquanto que 60% demonstraram melhora em ambas as línguas. Com o tratamento fonoaudiológico em uma das línguas, consequentemente a outra língua, a de segunda prioridade, é beneficiada, pois existem questões semelhantes entre todas as línguas, que a leva a uma melhoria indireta. Dessas, houve melhora em 21,42% no idioma que não recebeu tratamento específico (GARCIA, 2014). Gitterman et al (2012), Fabbro (1999) e Paradis (2001) também encontraram estatísticas semelhantes, mostrando que há uma grande melhoria no tratamento para ambas as línguas no bilinguismo.

Para o tratamento terapêutico, a seleção do idioma a ser trabalhado é uma tarefa importante. Pode-se escolher um dos idiomas para começar ou todos eles ao mesmo tempo. Deste modo vários aspectos devem ser avaliados.

Alguns dizem que a L1 deve ser a primeira a se preocupar, já que as aquisições mais antigas são as mais resistentes. Outros dizem que aquela que é mais facilmente automatizada (mais proficiente), deva ser a escolhida. Outra ideia é que a língua escolhida deva ser a mais funcional para o seu dia-a-dia, como por exemplo para ajudar a comunicar-se no ambiente hospitalar. Há ainda a escolha de

acordo com as necessidades instintivas do paciente, como aos fatores emocionais e afetivos, ligadas à sua história. Ou ainda que deva ser de acordo com a língua que utiliza em sua casa com sua família (RADMAN, 2015).

Contudo, sabe-se que quanto antes for dado início à reabilitação, mais resultados serão vistos. Os seis primeiros meses são de suma importância para um tratamento intensivo e mudança das alterações, principalmente nos dois primeiros meses (MIR et al, 2002) uma vez que está relacionado à plasticidade cerebral do cérebro que tentará estabelecer uma recuperação funcional (DUFFAU, 2005).

Ademais uma terapia que estimule várias áreas cerebrais simultaneamente poderá conduzir a resultados muito positivos nas alterações identificadas, já que todas as áreas trabalham em conjunto (LURIA, 1981) por meio de uma rede neural onde diferentes estruturas entram em ação na tentativa de manter a funcionalidade (NAUDEAU, 2019), podendo, dessa forma, uma área ajudar na outra.

Para melhor exemplificação trazemos a seguir a descrição de um caso de afasia bilíngue:

Homem, 56 anos, possui o português como L1, francês como L2, se mudou para França aos 4 anos de idade, depois foi para Arábia Saudita e Iraque, locais onde também falava francês. Aos 42 anos voltou a Portugal e nos últimos 12 anos usa o francês com a família. Há 3 anos começou a não ser mais capaz de nomear objetos menos usuais e depois os usuais também na L2. Há 1 ano, não conseguia falar nenhuma palavra em francês com seu cunhado. Na L1 começou a fazer pausas para se lembrar das palavras e teve aumento do uso do “isto” e “aquilo”.

Na avaliação apresentou um discurso agramatical e disfluyente. Na L1, além da anomia severa, tinha dificuldade de compreensão, lia melhor do que escrevia (com ausência de conectivos), não conseguia nomear ou entender francês, mas conseguia ler com sotaque do

português, porém sem entender o que lia. Além disso, exames complementares demonstravam atrofia cortical no temporal esquerdo, hipometabolismo no temporal esquerdo, córtex cingulado anterior e córtex frontal dorsolateral (MACHADO et al, 2010).

Sua idade de aquisição foi muito favorável e houve o uso contínuo de ambas as línguas, o que provavelmente lhe trouxe uma boa proficiência.

O paciente demonstra afasia em ambas as línguas, com piora na L2, se caracterizando em ser uma afasia progressiva, pois vai perdendo as habilidades de fala espontânea até chegar na perda da capacidade de nomeação. Quando fazia o uso do “isto” e “aquilo” demonstrava que seu nível de memória estava muito baixo e a anomia estava avançando. Diferente do seu L2, a sua compreensão ainda estava preservada, com problemas relacionados à tradução de L1 para L2 e mistura de código, no caso, com a entonação de sua língua (L1) para outra (L2) (SCHERER, 2011). Essa afasia severa em L2 pode ser por conta de problema no controle de ativação (GUTTERMAN et al, 2012) ou seja do paciente ter problemas segundo o padrão de dano local cerebral, possuir problemas cerebrais na ativação e seleção do idioma que deseja usar.

Suas áreas cerebrais afetadas correspondem às áreas da segunda unidade funcional do lobo temporal, com funções de receber, analisar e armazenar e atribuir significado às informações recebidas (LURIA, 1981); e da terceira unidade funcional que tem a função de programar e verificar a atividade cerebral que faz parte a linguagem expressiva, constituída pelo lobo frontal cerebral (LURIA, 1981).

CONSIDERAÇÕES

Atualmente, com o estreitamento entre as culturas, pessoas e línguas, a expansão do bilinguismo tem se demonstrado a cada ano e com isso os déficits relacionados à afasia bilíngue. Assim, um conhecimento a respeito de suas características deve ser valorizado, uma

vez que cada língua possui suas especificidades. Além disso, uma investigação aprofundada desde a história do sujeito com cada idioma até suas preferências são importantes, assim como as opiniões de seus familiares e a funcionalidade de cada idioma em sua vida atual.

Baseando-se nisso, um planejamento terapêutico que seja focado no sujeito é essencial, cujas atividades discursivas envolvam todas as estruturas pertinentes à reabilitação sobre a ótica da neuroplasticidade que indica ligações neurais que trabalham em rede trazendo a regeneração das funções. Ademais, o uso de protocolos e classificações padronizadas devem se submeter às necessidades do sujeito que está adiante. Sua subjetividade, seu ritmo e suas escolhas devem ser respeitadas, pois tudo é por ele e para ele.

Em suma, diante de um assunto pouco conhecido e estudado, sugerem-se novas pesquisas nessa área para que novas ferramentas sejam agregadas.

REFERÊNCIAS

ABUTALEBI, Jobim et al. Bilingual aphasia and language control: a follow-up fMRI and intrinsic connectivity study. **Brain & Language**, v.109, n.2-3, p. 141-156, may/jun, 2009.

BEBER, B. et al. Alerta à comunidade fonoaudiológica brasileira sobre a importância da atuação científica e clínica na afasia progressiva primária. Comunicação Breves. **CoDAS**, v. 27, n. 5, p. 505-8, out., 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152015081>> Acesso em: 20 nov. 2021.

BROCA, P. 1861.1969. Remarques sur le siège de la faculté de la parole articulée, suivies d'une observation d'aphémie. In HÉCAEN & DUBOIS. **La naissance de la neuropsychologie du langage**, p.1825-1865.

COUDRY, M. **Diário de Narciso**: afasia e discurso. Martins Fontes, São Paulo, 1988.

DAMASIO, A. R. Brain and language: what a difference a decade makes. **Current Opinion in Neurology**. s.l. v.10, n.3, p. 177-178, jun., 1997. Disponível em:< Brain and language: what a difference a decade makes: Current Opinion in Neurology (lww.com). Acesso em: 27 nov. 2021.

DUFFAU, H. Lessons from brain mapping in surgery for low grade glioma: insights into associations between tumour and brain plasticity. **Lancet Neural**, s.l., vol. 4, n.8, p. 476-86, aug., 2005.

FABBRO, F. **The neurolinguistics of bilingualism: An introduction.** Hove, Sussex: Psychology Press, 1999.

FRANCHI, Carlos. **Hipóteses para uma teoria funcional da linguagem.** Tese (Doutorado) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, 1970.

GARCIA, Ana D. **Revisión Sistemática y Crítica de Afasia en Bilingües.** Trabalho de Fin de Grado - Logopedia. Universidad de Valladolid, Espanha, 2014.

GAZZANIGA, M. S.; IVRY, R. B.; MANGUM, G. R. Breve história da neurociência cognitiva. **Neurociência cognitiva: a biologia da mente.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GITTERMAN M. R; GORAL, M; OBLER, L. K. **Aspects of multilingual aphasia.** 1ª ed. USA: Multilingual Matters; 2012.

GROSJEAN, F. Individual bilingualism. **The encyclopedia of language and linguistics.** Oxford: Pergamon Press, 1994.

_____. **Bilingual Life and Reality.** Harvard University Press, 2010.

KRUSZIELSKI, Leandro. **Teoria do Sistema Funcional.** Curitiba [s.l.:s.n.:s.d.] Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/301895/mod_resource/content/1/Teoria_do_Sistema_Funcional_texto_LEANDRO%5B1%5D.pdf> Acesso em: 22 nov. 2021.

LURIA, A. R. **Fundamentos de Neuropsicologia.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, São Paulo: EDUSP, 1981.

MACHADO, A.; RODRIGUES, M.; SIMÕES, S. SANTANA, I. The Portuguese who could no longer speak French: Primary Progressive Aphasia in a Bilingual Man. **J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.** v.22, n.1, Winter, 2010. Disponível em:< https://core.ac.uk/reader/62687161?utm_source=linkout> Acesso em: 30 nov. 2021.

MIR, U. et al. Afasia e pacientes bilingües: sobre um caso. **Reabilitação (Madr)**, v.36 n. 3, p. 176-179, 2002.

MORATO. E.M. Neurolinguística. **Introdução à Linguística.** Cortez, 2001, p. 187-200.

João Roberto de Souza Silva (org.)

NADEAU, S. T. Bilingual Aphasia: Explanations in population encoding. **Journal of Neurolinguistic**. 49, 2019, p. 117-143.

NOVAES - PINTO, Rosana do C. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. **Letras de hoje**. Porto Alegre, v. 47, n.1, p. 55-64, 2012.

PARADIS, M. Afasia bilíngue e poliglota. Em R.S Berndt (Ed.). **Manual de neuropsicologia**. 2ª ed., Linguagem e afasia, vol. 3, Amsterdam: Elsevier Science, 2001, p. 69-91.

_____. The cognitive neuropsychology of bilingualism. In A. M. de Groot & J. Kroll (Eds.), *Tutorials in Bilingualism*. **Psycholinguistic Perspectives**. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1997.

RADMAN, N. et al. Bilingual Aphasia. **Neural Plasticity**. 2015.

SCHERER, L.C. Investigando a afasia bilíngue: um enfoque na produção discursiva. **Estudos Linguísticos**. São Paulo, v.40, n.2, p.944-954, abr., 2011.

WERNICKE, Carl. **The Symptom-Complex of Aphasia**: a psychological study on a neurological basis. KOHN and WEIGERT, BRESLAU, 1874.

PSICOLOGIA E ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL: NOTAS PARA UMA REFLEXÃO

Mykaelle Das Dores De Souza Costa⁴⁵

Thaysa Silva Magalhães⁴⁶

João Paulo Roberti Junior⁴⁷

Nunca uma psicologia da loucura poderá pretender dizer a verdade do desatino. Pelo contrário, é preciso substituir a loucura no horizonte livre do desatino a fim de poder restituir-lhe as dimensões que lhe são próprias. – Michel Foucault em História da Loucura

A bela retidão que conduz o pensamento racional à análise da loucura como doença mental deve ser reinterpretada numa dimensão vertical – Michel Foucault em História da Loucura

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, os modelos de atenção integral em saúde mental passaram por diversas modificações. Atualmente, algumas práticas de atenção integral em saúde mental têm sido ameaçadas em especial quando se privilegiam modelos biomédicos de atenção ao invés de modelos psicossociais. Tanto no campo político-assistencial, quanto no campo acadêmico, pensar a atenção integral em saúde mental é um desafio que traz a necessidade de problematizar o lugar da Psicologia neste debate. A Psicologia se relaciona atualmente neste debate, tanto na elaboração de determinadas práticas de atenção quanto na produção de resistência a certas práticas que não privilegiem a atenção psicossocial no âmbito da saúde mental. A psicologia pode ser dissidente neste campo ao problematizar certas posições hegemônicas e contraproducentes no campo da saúde mental.

⁴⁵ Acadêmica do curso de Psicologia (UFRR).

⁴⁶ Acadêmica do curso de Psicologia (UFRR).

⁴⁷ Doutor em Psicologia (UFSC). Professor (UFRR). CV: <http://lattes.cnpq.br/2469361629650438>

A saúde mental é assim, um tema contemporâneo que vem sendo continuamente discutida e problematizada. Neste texto, buscamos refletir sobre o papel da Psicologia na atenção integral em saúde mental e articulamos esta problemática com um recente documento produzido pelo Conselho Federal de Psicologia intitulado, “Nota de Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia sobre o documento “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil””. A texto a seguir está dividido em dois momentos, um primeiro que busca situar o debate sobre o lugar da psicologia neste cenário e no segundo momento, buscamos relacionar alguns aspectos da história do tratamento dado aos doentes mentais e como esta história vem sendo revivida produzindo efeitos deletérios no campo da saúde mental.

SITUANDO O DEBATE

A Psicologia como ciência e profissão foi regulamentada no Brasil a partir da Lei Nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Esta Lei institui a profissão de psicólogo e estabeleceu diretrizes para os cursos de formação em Psicologia. Apesar da regulamentação da profissão só ter ocorrido em 1962, a Psicologia já vinha sendo discutida e “utilizada” como meio de avaliação e correção de comportamentos desviantes e/ou anormais (FERRAZZA, 2016). Uma das configurações da atuação psicológica, principalmente em solo brasileiro, é a atuação voltada para as elites, aqueles com condições para pagar pelos serviços psicológicos ofertados em clínica particular, e pela caracterização de uma ciência utilizada com fins de correção comportamental, com viés “patologizante”.

Conforme apontado por Botomé (2010) em seu texto “A quem nós, psicólogos, servimos de fato?”, produzido em 1988 e republicado em 2010, que apresenta a pesquisa de Mello (1975), é evidente a preferência dos profissionais da psicologia pela atuação na clínica particular. Botomé (2010) também afirma que não cabe à psicologia dedicar sua atuação apenas aos processos de cura ou remediação dos problemas, mas cabe a ela também pensar em medidas preventivas, atuações que possam promover

melhores condições de vida na sociedade. A partir do que é destacado por Coimbra (2009), citado por Ferraza (2016), na década de 70 a Psicologia no Brasil passa por uma abertura à reconfiguração da profissão, visto que uma parcela dos profissionais deste campo passa, junto a estudiosos, a iniciar discussões acerca da opressão e violência vividas durante o período ditatorial, enquanto os demais mantinham suas práticas reguladoras manicomiais e a atuação clínica voltada para as elites. As discussões desenvolvidas entre os profissionais que atuavam com a saúde mental, acerca das violências manicomiais, possibilitaram, posteriormente, a construção de um novo modelo de assistência à saúde mental, visando romper com padrão hospitalocêntrico e com as práticas de exclusão (FERRAZA, 2016).

Os modelos de saúde das décadas anteriores à implementação do SUS – Sistema Único de Saúde - sofreram alterações ao longo do tempo. O primeiro deles, o modelo sanitarista vigorava na década de 50, caracterizado por ações pontuais. Durante a década de 60 o modelo utilizado era o Médico Previdenciário, focando nos indivíduos com vínculo empregatício. Por fim, na década de 70 o modelo Médico Assistencial Privatista era o modo de atuação vigente. Por se tratar de modelos que não abarcavam grande parte da população brasileira, como os mais pobres que não possuíam condições financeiras para custear estes serviços, inicia-se um período marcado por movimentações sociais que buscavam a inclusão dos excluídos. É no fim da década de 70 que o Movimento de Reforma Sanitária inicia, como um movimento que reivindicava a inclusão dos mais pobres e excluídos nos programas de assistência à saúde.

A Reforma Psiquiátrica brasileira a priori desenvolveu-se no decorrer da década de 70, sofrendo influência da Reforma Sanitária e dos movimentos advindos desde o final da década de 60. Eventos como a “Ata de Porto Alegre” realizada no ano de 1967 no Brasil, a I Conferência de Saúde Mental das Américas no Texas no ano de 1968, o Encontro Viña del Mar no Chile no ano de 1969 que contou com a presença do ministro de saúde do Brasil conforme citado por Devera e Costa-Rosa (2007). Além destes acontecimentos, muitos outros ocorreram no decorrer da década de 70 e foram essenciais para as mudanças no mode-

lo de tratamento das pessoas com transtornos mentais aqui no Brasil. Importante salientar que há autores que relatam que o movimento da reforma psiquiátrica brasileira ganha uma maior visibilidade somente no final da década de 70, com a entrada de uma nova geração de trabalhadores na área de saúde mental que passam a trabalhar nas instituições psiquiátricas (Yasui, 1999, p. 74, apud Devera e Costa-Rosa, 2007, p. 67). De forma geral, o movimento de Reforma Psiquiátrica surge como um posicionamento contrário ao modelo hospitalocêntrico, de internação em hospitais psiquiátricos. O modelo hospitalocêntrico promovia a exclusão social dos indivíduos, repressão, medicalização e normatização, além disso promovia condições de maus tratos e configuraram-se como locais de práticas desumanas. Com a visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia ao Hospital Colônia de Barbacena, o mesmo chegou a comparar tal local com os campos de concentração nazista, fornecendo um maior estímulo aos movimentos de lutas antimanicomiais.

Além da visita do psiquiatra, de acordo com Delgado (2019), os anos 80 foi marcado com a crise financeira do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), onde houve a descoberta de um aumento significativo dos leitos psiquiátricos no período do regime militar brasileiro e estes que não possuíam nenhum controle técnico, ocasionando assim um gasto exorbitante de internações no sistema. Vale ressaltar que a grande maioria dos pacientes que eram internados, pertenciam a camada dos considerados não-ricos, configurando assim uma monocultura hospitalar (Ibid., 2019). Diante de tais ocorrências e, é claro, das mobilizações sociais, o movimento de reforma das práticas assistenciais à saúde mental irrompeu, culminando em discussões e congressos posteriores, até a expedição das portarias 189/1991 e 224/1992 que modificaram a assistência psiquiátrica. Seguidos de contínuos congressos e discussões, somente em 2001 foi estabelecida a Lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001 que “dispõe sobre a proteção das pessoas e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Com a Reforma Psiquiátrica, a área de saúde mental em nosso

país passou por diversas mudanças, que visaram principalmente a mudança da lógica manicomial que tínhamos vigente nas primeiras 8 décadas do século XX no Brasil. Tal Reforma teve avanços significativos a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Lei nº 8080/90 que dispõe as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Além dos avanços graças a criação do SUS, os debates sociais contra a lógica manicomial e as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), a exemplo da primeira que ocorreu no ano de 1987, que teve como lema “por uma sociedade sem manicômios” com o objetivo de combater a psiquiatrização e promover a saúde mental. Tal conferência possibilitou também a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Luiz Cerqueira e a criação do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos conforme evidenciado por Amarante (1994). Já no ano de 1992, com a segunda CNSM, reafirmam-se as lutas pela reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial. No ano de 2001 teve-se a 3ª Conferência com o lema “*cuidar sim, excluir não*”, e buscou efetivar o processo da reforma. Tais debates culminaram na Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Dado tais avanços, no decorrer dos anos posteriores tivemos de acordo com Delgado (2019) a redução dos leitos de hospitais especializados, criação de serviços na comunidade, ampliação do acesso ao tratamento, entre outros. Além disso também tivemos a regulamentação dos CAPS (I, II, III), CAPSi II, CAPS ad II, que foram instaurados em diversas localidades no Brasil a depender da quantidade populacional de cada cidade. Os movimentos foram imprescindíveis para a mudança do contexto que vigorava nos hospitais psiquiátricos no século XX, que detinham uma condição precária, além das diversas denúncias de violência (a exemplo de maus tratos) que muitos pacientes vivenciavam. Sendo assim, de acordo com Ferrazza (2016) o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira pode ser entendido

como um processo social complexo de desarticulação da estrutura de aprisionamento manicomial, que marcou durante mais de um século o atendimento aos problemas relacionados à Saúde Mental.

Dado esse contexto que culminou na implementação de novos modelos de assistência à saúde mental e a criação de Leis que gerem tais políticas, o que se pode observar a partir das medidas tomadas pelos governos Temer (2016) e a atual gestão de Jair Bolsonaro, de acordo com Delgado (2019) permitem afirmar que a política de saúde mental está em um processo acelerado desmonte dos avanços que até então foram conquistados pela Reforma Psiquiátrica.

De modo geral, podemos apontar a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, que aprovou diversas mudanças negativas do ponto de vista da atuação da política de Atenção Primária, e que tiveram como consequências a modificação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que regia os parâmetros populacionais e tinha como obrigatoriedade a atuação do agente comunitário de saúde. A emenda também ampliou o incentivo para os hospitais psiquiátricos, com investimento de 60% no valor de diárias, ampliou também o financiamento de 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas, houve redução do cadastramento de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em uma proporção indefinida, pois o Ministério da Saúde deixou de fornecer dados atualizados sobre a rede dos serviços de saúde mental, entre tantas outras medidas, tal como é apontado por Delgado (2019). Tais ações tomadas pelos agentes governamentais, mostram o retrocesso das políticas resultantes da Reforma Psiquiátrica, uma vez que o financiamento de modelos que trabalham com a saúde mental, que defendem a autonomia do sujeito e que o tratam a partir de ações horizontalizadas e articuladas, os investimentos antes destinados, estão sofrendo cortes, ao mesmo tempo em que políticas que defendem um modelo psiquiátrico semelhante aquele que a Reforma lutou, estão sendo cada vez mais aplicados.

Um documento que vale salientar e que corrobora, de certa forma, com as medidas tomadas pelo governo de Michel Temer – no ano de 2016 - e de Jair Bolsonaro – atualmente –, é proposta intitulada “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil”, que foi

produzido pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB), entre outros órgãos, e tem como ideias principais a reformulação da assistência de saúde mental no nosso país. No referido documento, as medidas que tais instituições propõem vão contra a própria Política Nacional de Saúde Mental que tem como base norteadora a desinstitucionalização, não somente ligada a desospitalização dos pacientes de hospitais psiquiátricos, mas envolvem também a construção de condições adequadas para um cuidado comunitário de todos os indivíduos que precisem de tratamento, atenção, reabilitação e reinserção social, e sim defendem o oposto, incentivando novamente tratamentos de modelo hospitalocêntrico, por exemplo, já que no referido documento defendem a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (CTs).

A ATENÇÃO AOS DOENTES MENTAIS: ALGUMAS NOTAS HISTÓRICAS E CONTEXTUAIS

A assistência e o cuidado ao doente mental nem sempre se fez tão presente quando comparado aos modelos atuais. A noção de doença mental posta lado a lado com os estudos e avanços atuais sobre a área nos leva a compreender a escassez de conhecimento sobre a temática durante o período antigo, onde a doença mental era também representada a partir da ideia de loucura. Foucault (1978) aponta que os loucos eram repelidos das localidades, em um costume habitual de cidades europeias que delegavam à barqueiros a missão de transportá-los a outras cidades. Além desta prática, também existiam instituições, tais como hospitais, que recebiam e os tratavam como loucos, e casas de detenção/prisões, onde eram alojados. O ato de encarregar o barqueiro acerca da condução do louco pode ser percebido como uma forma de garantir sua partida, evitar o trânsito do louco pela cidade, enquanto a água, representa o que leva e, ao mesmo tempo, o que purifica. É necessário destacar que, durante um período da Idade Média, o chamado louco ganha destaque, nos teatros, na comédia

e nas festas, sem configurar-se como um problema (FOUCAULT, 1978). O louco, conforme Resende (2000), experimentava de certa liberdade, visto que estes podiam circular livremente; as famílias de posses mantinham seus familiares classificados como loucos reclusos em casa, sob os cuidados de um profissional responsável, já os pobres poderiam vagar pela cidade, sendo mantidos pela caridade.

A medida em que os modos de produção evoluíram, e o campeonato e os ofícios artesanais perderam destaque, a loucura passa a ser vista como problema social, tendo em vista que anteriormente não havia uma distinção tão significativa entre o trabalho desenvolvido pelos ditos normais e pelos loucos nos antigos métodos de produção. Desta forma, com a mudança no sistema de produção ocorrida no século XV, o número de indivíduos que são descritos como vagabundos e mendigos que passam a perambular pelas ruas, aumenta consideravelmente, pondera-se que durante este período houve uma população de 80.000 mendigos em Paris (RESENDE, 2000).

Com o aumento da população de rua, a Europa inicia providências de repressão à mendicância e ociosidade, tais como leis que determinavam formas de violência, como estar preso ao tronco, marcações no corpo e até mesmo estar sujeito a chicotadas. Também são construídas instituições como resposta à esta problemática, como hospitais gerais e casas de correção e de trabalho, que de acordo com Resende (2000, p. 24), tinham por objetivo “limpar as cidades dos mendigos e anti-sociais em geral, a prover trabalho para os desocupados e reeducar para a moralidade mediante instrução religiosa e moral”; Foucault (1978, p. 57) descreve os hospitais gerais como “uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa”. Amarante (1998) aponta, em consonância ao exposto anteriormente, que as instituições como hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia constituíam um espaço de reclusão dos indivíduos que apresentavam ameaça à lei e à ordem social.

A loucura enquanto uma problemática social, a partir da exposição de Foucault (1978), é percebida como uma ameaça à ordem, a ela cabe unir-se aos pobres nos muros dos hospitais, sendo excluída, pois “seu lugar é entre os pobres, os miseráveis, os vagabundos” (FOUCAULT, 1978, p. 72). Nas instituições onde eram confinados, os insanos recebiam punições e, em alguns casos, até mesmo tratamentos carregados de certa barbárie, como sangrias e purgações. As internações sofrem denúncias após eventos marcantes, como a promulgação/declaração dos direitos humanos nos Estados Unidos em 1776, como resposta a estas críticas surge um movimento de reforma, encabeçado por Pinel, Tuke, Chiarugge e Todd, com vistas a estabelecer um tratamento psiquiátrico sistemático aos doentes mentais, baseado em princípios humanitários, o movimento foi denominado de tratamento moral. Este movimento, apesar de sua base humanitária, pode ser percebido como um modo de disciplina que faz um intercâmbio entre a violência explícita pela violência escusa (RESENDE, 2000).

No Brasil, o tratamento dado à loucura também se deu a partir da reclusão em locais separados, conforme indicado por Resende (2000), os hospícios surgiram como uma saída diante da ameaça à paz social e às reclamações diante da circulação de insanos nas ruas, sendo localizados distantes dos centros urbanos. Como marco inicial, podemos destacar a inauguração em 1885 do hospício D. Pedro II. O histórico de violência e atos de barbárie denunciado no exterior também se estendeu ao contexto brasileiro, de forma a haver denúncias de maus tratos, imundície, superlotação e outras condições. Como meio de tratamento preventivo, o trabalho foi instituído e colônias agrícolas surgiram como locais de internação em diversos estados brasileiros, onde o trabalho agrícola tinha valor terapêutico.

Diante do fracasso da recuperação dos doentes, as colônias mantiveram seu caráter primitivo, o da exclusão, cabe ressaltar que o público atendido nestas instituições incluía indivíduos internados por serem crianças órfãs, mendigos e jovens desvirginadas. Entre o aumento da demanda de internações, os atos de barbárie se mantinham, como exemplo temos o Hospital Colônia de Barbacena, que

foi um fornecedor de cadáveres para as faculdades de medicina de Belo Horizonte (RESENDE, 2000). Levando em consideração a longa história das instituições de internação no Brasil, iniciada em 1885 com o hospício D. Pedro II, que desde seu princípio teve como características a exclusão e a violência, é possível avaliar que entre estas instituições houveram inúmeras vítimas da barbárie, quadro que passou a ganhar abertura à mudança após os movimentos de reforma.

Nesta contextualização, percebe-se como os movimentos históricos são importantes para entender os riscos e perigos de flertar com modelos de atenção à que desconsideram as lutas históricas que atravessam o campo da saúde mental. A Psicologia como uma ciência da/na norma, sempre esteve a frente de alguns debates. A Psicologia pode auxiliar no debate sobre formas de governança e organização dos serviços de saúde mental contribuindo com a crítica e a proposição de modelos mais amplos que não reproduzam modelos estigmatizantes na agenda de saúde mental e do controle social. É o caso nota de posicionamento do sistema conselhos de Psicologia sobre o documento “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil”.

Tal documento, fez com que os Conselhos Regionais de Psicologia (2020) produzissem uma nota de esclarecimento contra as medidas que são propostas por tais órgãos, apontando que é um verdadeiro retrocesso em relação aos equipamentos e modelos de cuidado em saúde mental, onde essa proposta é dissonante do que é proposto nas normativas já instituídas, Lei nº 8080/90, Lei nº 10.216/2001 e a Portaria nº 3088/2011. A Diretriz apresenta dados de Saúde Mental não atualizados e que não possuem evidências científicas que podem embasar as afirmações estipuladas, propõem ideias que vão contra as políticas já estabelecidas, a exemplo da prática do RAPs (Redes de Atenção Psicossocial), que foi instaurada a partir da Portaria nº 3088/2011 que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas, conta com equipes multiprofissionais e opera em conjunto de equipamentos de saúde, também

em diálogo com outras políticas públicas a depender do local onde se localizam. Além de uma prática que vai contra a lógica dos RAPs, a diretriz também propõe ações contrárias às dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), defendendo uma padronização do mesmo, desconsiderando a realidade sociodemográfica cultural das regiões e dos municípios, sendo que, estes centros são responsáveis por viabilizar atendimentos extra hospitalar à população acometida por transtornos mentais e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contribuindo assim para sua reinserção social. Ao desconsiderar as ações dos CAPS, a diretriz acaba defendendo a criação de ambulatorios especializados em saúde mental, o que retoma o modelo antigo imposto em nosso próprio país.

Destarte ao que foi apresentado, muitos outros apontamentos poderiam ser evidenciados, mas pode-se apontar de forma geral, que a Diretriz proposta pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), entre outros envolvidos, expõem medidas que vão na contramão de tudo aquilo todos os ideais defendidos pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, trazendo a volta da atuação dos hospitais psiquiátricos como medida fundamental para tratar pessoas que possuem sofrimento e transtornos mentais, que, além de desconsiderar os contextos sociais e políticos, voltam com a ideia dos transtornos mentais como algo “individual” e que devem ser “tratados” pelo intermédio de especialistas.

Mesmo diante do exposto, a nota produzida pelos Conselhos Federais de Psicologia aponta que em 2019 foi realizada uma inspeção de hospitais psiquiátricos no nosso país, e foram constatados quase 20 mil leitos em hospitais psiquiátricos, sendo dois destes os dois maiores da América Latina (CFP, 2020). Grande parte destes hospitais que continuam em funcionamento são desde a época do regime militar instaurado no Brasil, na segunda metade do século XX, e todos esses hospitais investigados apresentaram violações de direitos humanos (CFP, MNPCT, CNMP, MPT, 2020). Diante disso, é importante pensar em como o psicólogo pode trabalhar diante de tantos desafios.

Tal como já foi relatado, a prática da profissão começou no âmbito escolar e educacional, principalmente com a aplicação de testes psicológicos que, ao invés de “ajudar” os indivíduos e propor intervenções que pudesse fomentar uma melhor qualidade de vida, os estigmatizavam e os normatizavam. Como Carvalho e Yamamoto (2002) apontam, a atuação tradicional do psicólogo clínico, em síntese, foi norteadada pela necessidade de atender demandas individuais, sem ter como preocupação, a criação de uma demanda social por serviços psicológicos.

Apesar dos avanços conquistados graças a implementação do SUS, que possibilitou um sistema de saúde que atenda a todos nos mais diversos campos e que, junto com as Leis criadas, em grande parte, graças aos movimentos advindos da Reforma Psiquiátrica, o desafio a ser enfrentado por nós estudantes e futuros profissionais e, é claro os atuais profissionais, é expressivo, pois estando diante de uma sociedade que possui e propaga os mais diversos tipos de preconceitos, que afetam em diversos níveis as camadas que necessitam dessa assistência da política de Saúde Mental devemos pensar e desenvolver práticas, que de fato sejam efetivas, corroborando o que Botomé (2010) aponta como uma das atribuições da Psicologia.

Desta forma, a Psicologia, como ciência e em sua atuação profissional, deverá agir pautada na busca de melhores condições de vida para todos os indivíduos, suspendendo os processos de estigmatização e culpabilização dos indivíduos desviantes e atuando como meio que possibilita a integração e o desenvolvimento destes. Da mesma forma, a Psicologia deve manter uma postura incisiva e firme de defesa aos valores que tanto estão sendo atacados nos últimos anos por meio de posturas e decisões governamentais que boicotam uma assistência à saúde de modo digno.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados e alienistas. Pequena história da psiquiatria no Brasil. AMARANTE, Paulo (org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1994, p. 73-84.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Scielo - Editora Fiocruz, 1998.

BOTOMÉ, Sívio Paulo. A quem nós, psicólogos, servimos de fato? In: YAMAMOTO, Oswaldo H.; COSTA, Ana Ludmila F. (org.). **Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil**. Natal: Edufrn, 2010. Cap. 9. p. 171-203.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>

CARVALHO, Denis Barros de; YAMAMOTO, Oswaldo H. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. **Psicol. Am. Lat.**, México, n.0, agosto 2002. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2002000100002&lng=es&nrm=iso>. Acessado em: 2 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Nota de Posicionamento do Sistema de Conselhos de Psicologia sobre o documento “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil**. Brasília: DF, 2020. 20p. Acessado em: 5 maio 2021.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.17, (2), e0020241, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000200200&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 1 maio 2021.

DEVERA, Disete; ROSA, Abílio da Costa. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da Unesp**, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007. Disponível em: < <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1010>>.

FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 36-58, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 05 maio 2021.

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

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério A.; COSTA, Nilson R. **Cidadania e Loucura**. Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000, p. 15-73

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA EM GESTALT-TERAPIA

Andrielle Batista Gonçalves⁴⁸
Jose Valdeci Grigoletto Netto⁴⁹

INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como no mundo todo, tem havido esforços para reduzir a mortalidade e morbidade associada ao suicídio e comportamento suicida por meio de estratégias de prevenção em campanhas dos órgãos públicos, incluindo o Ministério da Saúde, organizações da sociedade civil e da iniciativa privada. As intervenções psicoterapêuticas também têm se mostrado eficazes para a prevenção deste complexo problema de saúde mental (KREUZ; ANTONIASSI, 2020).

O fornecimento de apoio adequado ao suicídio ainda é um grande desafio de saúde pública e mental. A posvenção tem sido reconhecida como uma importante estratégia de intervenção psicológica precoce nos enlutados por suicídio. Ela visa fornecer acompanhamento ativo e impedir o desenvolvimento de complicações psicopatológicas (RUCKERT et al., 2019).

As intervenções psicoterapêuticas que visam reduzir os sintomas complicadores no processo de luto e as modalidades de tratamento que provaram ser eficazes incluem a clínica psicológica em Gestalt-terapia. Dentro desse contexto, questiona-se: Qual a importância da prevenção e posvenção do suicídio na clínica em Gestalt Terapia?

⁴⁸ Especializanda em Avaliação Psicológica (UNICESUMAR). Psicóloga Clínica em consultório particular. CV: <http://lattes.cnpq.br/0725953867569529>

⁴⁹ Mestrando em Psicologia (UEM). Docente (UNIFATECIE e UNICESUMAR). CV: <http://lattes.cnpq.br/2661321527310427>

Neste caminho, justifica-se o desenvolvimento deste estudo por permitir discutir um tema atual e de importância dentro da prática clínica, pois, com o significativo aumento dos casos de suicídio na sociedade contemporânea, muitas pessoas enlutadas por suicídio buscam atendimento psicológico. Portanto, acredita-se que os profissionais de psicologia devem estar preparados para atender estes indivíduos, pois, o suicídio é um fator de risco para luto complicado. Em comparação com a população em geral, as pessoas enlutadas por suicídio têm um risco duas a três vezes maior de comportamento suicida e problemas psiquiátricos, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e abuso de substâncias (ANDRIENSSSEN et al., 2019).

Logo, o presente capítulo tem como objetivo geral demonstrar a importância da prevenção e posvenção do suicídio na clínica psicológica em Gestalt-terapia. Os objetivos específicos são: analisar o conceito e etiologia do suicídio; identificar aspectos da Gestalt Terapia e discutir a prevenção e posvenção do suicídio em intervenções clínicas.

A metodologia para o desenvolvimento deste estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com intuito de realizar uma análise crítica a partir dos estudos publicados sobre a temática em foco. Para desenvolver este capítulo científico, a pesquisa bibliográfica consistiu em 4 etapas distintas: 1) busca e seleção de materiais bibliográficos, dentre eles livros e artigos publicados sobre a temática; 2) leitura dos estudos selecionados; 3) análise crítica dos dados e; 4) redação final do artigo.

SUICÍDIO: CONCEITO E ETIOLOGIA

O suicídio trata-se de um fenômeno multidimensional que engloba diversos elementos, dentre estes: ambientais, biológicos, sociais e psicológicos. Figuram entre os principais fatores de risco para o suicídio os transtornos mentais e psicológicos, sendo que exigem atenção dos profissionais de saúde mental (BECKER; JUSTI, 2015).

Segundo Roskosz (2017) o suicídio está associado a sentimentos ambivalentes, tais como: depressão, histórico de tentativa anterior

ou de suicídio na família, abuso de substâncias, relacionamentos problemáticos, entre outros.

Segundo Kovács (2013, p. 4):

O suicídio é um ato muito complexo, portanto não pode ser considerado em todos os casos como psicose, ou como decorrente de desordem social. Também não pode ser ligado de forma simplista a um determinado acontecimento como rompimento amoroso, ou perda de emprego. Trata-se de um processo, que pode ter tido o seu início na infância, embora os motivos alegados sejam tão somente os fatores desencadeantes.

O impacto do suicídio na sociedade pode ser de longo alcance. Estudos têm demonstrado que, em média, cinco familiares imediatos e até cento e trinta e cinco indivíduos podem estar expostos ao impacto do suicídio de um indivíduo (KOVÁCS, 2013).

ASPECTOS DA GESTALT-TERAPIA

A terapia gestáltica é uma terapia fenomenológico-existencial fundada por Frederick Salomon Perls na década de 1940. Ensina aos terapeutas e aos pacientes o método fenomenológico de consciência, no qual perceber, sentir e agir se distinguem da interpretação e reorganização de atitudes preexistentes (FREITAS, 2016).

Explicações e interpretações são consideradas menos confiáveis do que o que é percebido e sentido diretamente. As diferenças de perspectivas tornam-se o foco da experimentação e do diálogo contínuo. O objetivo é que os clientes tomem consciência do que estão fazendo, como estão fazendo e como podem mudar a si mesmos e, ao mesmo tempo, aprender a aceitar e valorizar a si próprios (VOGEL, 2012).

A gestalt-terapia se concentra mais no processo (o que está acontecendo) do que no conteúdo (o que está sendo discutido). A ênfase está no que está sendo feito, pensado e sentido no momento, e não no que era, poderia ser, ou deveria ser (SILVA et al, 2015). Uma exploração da

Gestalt respeita, usa e esclarece a percepção imediata que não se aprisiona pela aprendizagem. A terapia gestáltica trata o que é subjetivamente sentido no presente, bem como o que é objetivamente observado, como dados reais e importantes. Isso contrasta com abordagens que tratam o que o paciente experimenta como “mera aparência” e usam a interpretação para encontrar significado real (FREITAS, 2016).

O objetivo da exploração fenomenológica da Gestalt é a consciência, ou *insight*. A percepção é um padrão do campo perceptivo de tal forma que as realidades significativas são aparentes, é a formação de uma gestalt na qual os fatores relevantes se encaixam no todo. Na Terapia Gestalt, o entendimento é a compreensão clara da estrutura da situação que está sendo estudada (BARROS, 2014).

A fenomenologia é uma disciplina que ajuda as pessoas a se afastarem do seu modo usual de pensar, para que possam distinguir o que realmente está sendo percebido e sentido na situação atual e o que é resíduo do passado. Consciência sem exploração sistemática não é normalmente suficiente para desenvolver *insight*. Portanto, a Terapia Gestalt usa a conscientização e a experimentação focalizadas para alcançar a percepção. Como se toma consciência é crucial para qualquer investigação fenomenológica. O fenomenólogo estuda não só a consciência pessoal, mas também o próprio processo de conscientização. O paciente deve aprender a *tomar consciência da consciência*. Como o terapeuta e o paciente experimentam sua relação, isto é, a maneira na qual ela é percebida e experienciada, é de especial interesse na terapia Gestalt (FEIJOO; MATTAR, 2014).

A visão de mundo científica que subjaz à perspectiva fenomenológica da Gestalt é a teoria de campo. O campo é um todo em que as partes estão em relação imediata e responsiva entre si e nenhuma parte é influenciada pelo que se passa em outro lugar no campo. O campo substitui a noção de partículas isoladas e discretas. A pessoa em seu espaço de vida constitui um campo. Na Teoria de Campo nenhuma ação está à distância. Isto é, o que tem efeito deve tocar o que

é afetado no tempo e no espaço. Os terapeutas da Gestalt trabalham no aqui e agora e são sensíveis a como o aqui e agora inclui resíduos do passado, como postura corporal, hábitos e crenças.

O campo fenomenológico é definido pelo observador e só é significativo quando se conhece o quadro de referência do observador. O observador é necessário porque o que se vê é um pouco uma função de como e quando se olha. As abordagens de campo são descritivas e não especulativas, interpretativas ou classificatórias. A ênfase está em observar, descrever e explicar a estrutura exata de tudo o que está sendo estudado. Na terapia de Gestalt, os dados não disponíveis para a observação direta pelo terapeuta são estudados por focalização fenomenológica, experimentação, relato dos participantes e diálogo.

A maioria das pessoas opera em um contexto não formulado de pensamento convencional que obscurece ou evita reconhecer como o mundo é. Isto é especialmente verdadeiro nas relações do mundo e nas escolhas. O auto-engano é a base da inautenticidade: viver que não é baseado na verdade de si mesmo no mundo leva a sentimentos de medo, culpa e ansiedade. A terapia gestáltica fornece uma maneira de ser autêntica e responsável (GIANETTI, 2015).

PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO NA CLÍNICA GESTÁLTICA

As profundas mudanças engendradas pelo contexto sociocultural na contemporaneidade, entre outros aspectos, influenciam no processo de destituição da subjetivação e da historicização, sendo estes considerados elementos centrais para o homem moderno (OUTEIRAL, 2007).

Na visão de Minerbo (2013, p. 31-32):

Na modernidade, o laço simbólico que une o significante a significado é rígido e os valores instituídos são considerados absolutos e universais. Por isso, essa cultura produz uma forma de subjetividade que se esforça para caber dentro do que é considerado legítimo. Do ponto

de vista psicopatológico, a modernidade produz uma forma de sofrer típica que chamamos neurose. O sofrimento neurótico é produzido pela obrigatoriedade de se adequar a uns poucos modos de ser.

Conforme Hegenberg (2000), atualmente o que se observa é que os valores humanos são facilmente substituídos, e que se desvanecem e trazem consigo um vazio, insegurança e instabilidade. Esta situação tem sido descrita como um dos fatores que levam os indivíduos a desenvolverem psicopatologias.

A globalização e suas consequências impactaram as relações humanas e gerou a necessidade de buscar a compreensão de novas formas de sofrimento psíquico que não estão restritos apenas à uma inquietação, contudo, denotam a fragmentação do Ser e uma fragilidade da própria constituição psíquica (SAFRA, 2005).

Safra (2005, p. 13) afirma que

O mundo atual apresenta problemas e situações que levam o ser humano a adoecer em sua possibilidade de ser: ele vive hoje fragmentado, descentrado de si mesmo, impossibilitado de encontrar, na cultura, os elementos e o amparo necessário para conseguir a superação de suas dificuldades psíquicas.

Estas mudanças socioculturais que interferem no processo de subjetivação do indivíduo na atualidade apresentam-se associadas ao surgimento de novas fontes de sofrimento emocional que, como consequência, podem levar às manifestações psicopatológicas.

Isso ocorre porque o processo psicopatológico apresenta-se fundamentalmente atrelado às configurações sociais vigentes. Na sociedade contemporânea o que se observa é que o sujeito se encontra constantemente atacado por sentimentos de incapacidade, baixa autoestima, sensação de impotência, fracasso e falta de sentido na vida.

Dentro deste contexto, o que se observa é que as taxas de suicídio aumentaram nos últimos anos. De acordo com a Organização Mun-

dial da Saúde, a taxa de suicídio padronizada por idade (por 100.000 pessoas) aumentou de 10,9 em 2008 para 12,6 em 2017. Isto fez com que aumentassem a criação de estratégias e programas voltados para a prevenção do suicídio. No entanto, é preciso pensar também que vivenciar o luto por suicídio pode ser um grande estressor, aumentando os riscos de problemas sociais, físicos e de saúde mental e comportamento suicida nos indivíduos enlutados (ANDRIESSEN et al, 2019).

Na perspectiva de Fukumitsu e Kovács (2016, p. 3):

O luto pelo suicídio abarca várias dimensões. Entende-se que da mesma maneira que não se pode reduzir o comportamento suicida a explicações simplistas, o processo de luto não deve apresentar também uma única compreensão. Se não é justo reduzir suicídio do ente amado com explicações reducionistas, com o enlutado não seria diferente. A pessoa que sofre o impacto da morte do suicídio não pode ser rotulada como a vítima ou “a coitada.

Diante disto, é preciso refletir que indivíduos enlutados são suscetíveis a doenças físicas e psicológicas devido ao estresse que vivem. Além disto, são mais propensos do que a população em geral a cometer suicídio. Em razão disto, prevenção e posvenção de suicídio continuam sendo essenciais para que as pessoas que viveram a perda por suicídio possam sobreviver e buscar um novo sentido para suas vidas e amenizando o sofrimento (FUKUMITSU, 2013).

A posvenção ainda não é muito discutida no Brasil, embora em 2011, Artur Mamed Cândido em seu estudo intitulado “O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda”, apresentou a obra de Edwin Shneidman.

O termo *posvenção* é atribuído a Edwin Shneidman que em 1968, na primeira conferência da Associação Americana de Suicidologia, definiu a posvenção como uma série de intervenções para abordar o cuidado de sobreviventes enlutados, cuidadores e prestadores de cuidados de saúde, desestigmatizar a tragédia do suicídio e auxiliar no processo

de recuperação e servir como um esforço de prevenção secundária para minimizar o risco de suicídios subsequentes devido a luto complicado, contágio ou trauma não resolvido (ERLICH et al 2017).

Assim, a posvenção se refere ao cuidado que a pessoa enlutada receberá para lidar com os impactos que a morte por suicídio acarretou em sua vida. Estas pessoas geralmente vivenciam sentimentos de culpa, vergonha, raiva, angústia, falta de sentido para a vida, falta de compreensão e tendência ao isolamento. É também uma ação de prevenção, pois, cada suicídio cria 11 vítimas, ou seja, a pessoa que morreu e mais 10 que incluem: cuidadores/família/amigos que estão em risco (CÂNDIDO, 2011).

Em relação à posvenção, Antoniassi e Reis (2021, p. 219) afirmam que:

Ações de posvenção podem abranger desde intervenções individuais aos enlutados até ações de apoio a organizações e/ou espaços comunitários específicos impactados pelo suicídio como em empresas ou escolas, considerando que nem todos os enlutados necessitarão de intervenção, o que requer uma apurada avaliação sobre os riscos e benefícios de uma ação.

A posvenção fortalece a prevenção do suicídio, desestigmatiza a tragédia, operacionaliza as consequências confusas e promove a recuperação dos sobreviventes. Os esforços de posvenção também melhoram a prevenção do suicídio, fornecendo serviços de saúde comportamental, psicossocial, espiritual e de saúde pública aos sobreviventes (RUCKERT et al, 2019).

Ao abordar os manejos de risco de suicídio na abordagem da gestalt-terapia, Souza *et al.* (2017) explicam que as intervenções devem estar voltadas para compreender como ocorreu o processo na vida do indivíduo. O objetivo da terapia é estabelecer a homeostase, ou seja, o indivíduo compreender o que se passa com ele e com o mundo ao seu redor.

Souza *et al.* (2017, p. 16) explicam:

Diante de características que vêm do paciente com risco de tentativa de suicídio, o terapeuta necessita ir além e fazer uma reflexão acerca de um funcionamento saudável que a pessoa precisa ter, para que ela comece a encontrar e elaborar outros sentidos para sua vida. O Gestalt terapeuta deve buscar fatores de proteção do indivíduo que pensa na morte, com intenção de levantar dados e possibilidades positivas para que o paciente junto com o terapeuta possa descobrir novos caminhos e recursos que auxiliem na superação das adversidades, ou ao menos a conviver melhor com elas.

Na visão de Fukumitsu (2005) o papel do terapeuta junto a pacientes que vivenciam luto por suicídio é observar se há risco de suicídio e, para isso, é preciso levá-lo a explorar seus pensamentos e encorajá-lo a comunicar o que pensa. Assim, poderá levantar dados e obter informações fundamentais que podem contribuir para fornecer apoio psicológico.

No atendimento psicológico ao paciente enlutado por suicídio é importante que o profissional realize a avaliação psicológica. A avaliação psicológica se insere na prática do profissional de Psicologia, sendo aplicada em contextos diferenciados de atuação profissional (NORONHA, 2001). A avaliação psicológica pode ser utilizada tanto em um processo de seleção quanto de intervenção, pois permite detectar distúrbios ou dificuldades que possam estar interferindo na saúde mental dos indivíduos (SILVA; AREOSA, 2012).

A avaliação psicológica é uma prática exclusiva do psicólogo e ressalta-se que deve ser realizada em contextos específicos, pois fornece informações sobre aspectos psicológicos dos processos dos avaliados. Além disso, traz contribuição para que a atuação profissional se torne bem mais precisa (NORONHA; REPPOLD, 2010).

Siqueira e Oliveira (2011) descrevem a avaliação psicológica como sendo uma prática essencial para as ações interventivas do psicólogo, indo além da coleta de dados e do uso indiscriminado de testes psicológicos, psicométricos e projetivos.

Para realizar uma avaliação compreensiva do potencial de suicídio, o psicoterapeuta da gestalt-terapia busca a ampliação do *awareness*, vinculando toda a compreensão do conceito de *self* e da qualidade das relações que cada paciente estabelece com ele e com seu mundo social. Assim, procura-se compreender o sujeito a partir de uma visão holística, inter-relacionando causas orgânicas, emocionais e relacionais. Partindo disso, é preciso que o terapeuta localize a energia do paciente e o auxilie a perceber e traduzir o corpo que é parte do *self*, tornando explícito o que está implícito. Logo, o papel do terapeuta é ser o facilitador para que os pacientes possam fluir e viver o que são com a concretude de seus corpos (FUKUMITSU, 2018).

Citamos aqui, como exemplo de intervenção e cuidados em saúde mental neste campo, o *Programa Raise*, destinado ao gerenciamento de crises, prevenção e posvenção do suicídio. O termo RAISE significa Ressignificações e Acolhimento Integrativo do Sofrimento Existencial. Na fase 1 deste programa acolhe-se o indivíduo em seu sofrimento. Na fase 2 busca-se a efetivação de cuidados integrais. Na fase 3 o objetivo é desenvolver um trabalho educativo sobre prevenção e posvenção do suicídio. Na fase 4 é o momento em que se oferece aos indivíduos para buscarem apoio profissional para o tratamento do comportamento suicida ou luto para o suicídio (FUKUMITSU, 2018).

Por fim, evidenciamos que na linha de cuidados à saúde mental, utiliza-se a estratificação de risco, que possibilita obter parâmetros para orientar em que nível deverá ocorrer a assistência em saúde. Pacientes com risco alto são aqueles com histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo), com planejamento e acesso à forma como planejou. Impulsividade, rigidez do propósito de se matar, desespero, delirium, alucinações, abuso/dependência de álcool ou drogas são fatores agravantes. (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Pacientes com risco moderado são aqueles pacientes com histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo), sem

planejamento, ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou drogas. Pacientes com risco baixo são aqueles sem histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida, sem planejamento (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Logo, constata-se a importância de uma adequada avaliação frente a cada caso, a fim de que a intervenção a ser realizada leve em conta particularidades específicas e demandas presentes naquela situação em si. Por isso, faz-se importante o cuidado ético frente aos atendimentos, a correta avaliação e manejo efetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância da prevenção e posvenção do suicídio na clínica em gestalt-terapia. Com o desenvolvimento do estudo constatou-se que quanto ao conceito, o suicídio é definido como fenômeno multidimensional que engloba diversos elementos, dentre estes: ambientais, biológicos, sociais e psicológicos. Figuram entre os principais fatores de risco para o suicídio os transtornos mentais e psicológicos sendo que exigem atenção dos profissionais de saúde mental.

Quanto à posvenção foi possível verificar que fortalece a prevenção do suicídio, desestigmatiza a tragédia, operacionaliza as consequências confusas e promove a recuperação dos sobreviventes.

Em relação ao terapeuta que atende pacientes que vivenciam luto por suicídio, seu papel levá-lo a explorar seus pensamentos, e encorajá-lo a comunicar o que pensa a fim de observar se há risco de suicídio. Com esta estratégia, poderá levantar dados e obter informações fundamentais que podem contribuir para fornecer apoio psicológico e minimizar no paciente a ideia de tirar a própria vida.

Por fim, mas não menos importante, outra importante conduta do gestalt-terapia para avaliar o potencial de suicídio é ampliar o *awareness*, vinculando toda a compreensão do conceito de self e da qualidade das relações que cada paciente estabelece com ele e com seu mundo social.

REFERÊNCIAS

ANDRIESSEN, Karl *et al.* Suicide Postvention Service Models and Guidelines 2014–2019: A Systematic Review. **Front. Psychol.**, v. 10, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02677/full> Acesso em: 09 abr. 2022.

BARROS, Marina Nogueira de. O psicoterapeuta invisível: reflexões sobre a prática Gestáltica com ajustamentos autistas. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 193-241, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v11n20/v11n20a12.pdf> Acesso em: 09 abr. 2022.

ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues; SILVA, Danieli Reis e. Compreensão do luto por suicídio como caminho para intervenção *In*: KREUZ, Giovana; GRIGOLETO-NETTO, Jose Valdeci. (Orgs.) **Múltiplos olhares sobre a morte e o luto: aspectos teóricos e práticos.** Curitiba: CRV, 2021.

CÂNDIDO, Artur Mamed. **O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda.** [Dissertação de Mestrado] 229f. Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2011.

ERLICH, Matthew D. et al. Why We Need to Enhance Suicide Postvention Evaluating a Survey of Psychiatrists' Behaviors after the Suicide of a Patient. **J Nerv Ment Dis.**, n. 205, v. 7, p. 507–511, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28590263/> Acesso em: 09 abr. 2022.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristine Monteiro. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psic.: Teor. e Pesq.** v. 30, n. 4, Dez, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/YPGVfdBZzVfsgXYKQtHyYcN/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 abr. 2022.

FREITAS, Julia Rezende Chaves Bittencourt de. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 85-104, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a06.pdf> Acesso em: 09 abr. 2022.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Programa Raise: gerenciamento de crises, prevenção e posvenção do suicídio em escolas.** São Paulo: Phorte Editora, 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Suicídio e Gestalt-Terapia.** São Paulo: Escuta, 2018.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Suicídio. Luto e posvenção *In*: FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.) **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras.** São Paulo: Summus, 2018.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVACS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 03-12, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002 Acesso em: 09 abr. 2022.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio.** [Tese de Doutorado] 237 f. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo- SP, 2013.

GIANETTI, Eduardo. **Auto-engano.** São Paulo: Companhia de Bolso, 1997.

HEGENBERG, M. **Borderline.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

KREUZ, Giovana; ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicol. Estud.** v. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NxmPb6PdVV8svwSFNP8ryqB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 abr. 2022.

MINERBO, Marion. Ser e sofrer, hoje. **Ide** (São Paulo), v. 35, n. 55, São Paulo, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062013000100004 Acesso em: 09 abr. 2022.

OUTEIRAL, J. **Famílias e contemporaneidade.** *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 63-73, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100005 Acesso em: 09 abr. 2022.

RUCKERT, Monique Lauermann Tassinari; FRIZZO, Rafaela Petrolli; RIGOLI, Marcelo Montagner. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 85-91, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872019000200002 Acesso em: 09 abr. 2022.

SAFRA, G. **A face estética do self:** teoria e clínica. Aparecida, SP: Idéias & Letras: São Paulo: Unimarco Editora, 2005.

SILVA, Thatiana Caputo Domingues da; BAPTISTA, Camilla Santos; ALVIM, Mônica Botelho. O contato na situação contemporânea: um olhar da clínica da gestalt-terapia. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 193-201, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672015000200008 Acesso em: 09 abr. 2022.

SOUZA, Ariane da Silva de *et al.* **Os manejos de risco de suicídio nas abordagens psicológicas do psicodrama e a Gestalt Terapia,** 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10384/1/Artigo%20Cient%C3%ADfico.pdf> Acesso em: 12 fev. 2022.

VOGEL, Andréa Rodrigues. O papel do terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia e na Terapia de Família Sistêmica Construcionista Social. *IGT rede*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 97-152, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1807-25262012000100007 Acesso em: 09 abr. 2022.

A ATITUDE FENOMENOLÓGICA EM GESTALT-TERAPIA: IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL

Magda do Canto Zurba⁵⁰

QUESTÕES PRELIMINARES

No campo da saúde mental, o gestalt-terapeuta facilmente percebe que suas aproximações compreensivas diferem das meras classificações. Nosso entendimento sobre o fenômeno do sofrimento psíquico é atravessado por questões fundamentais de ordem filosófica, pois não nos interessa separar o fenômeno do ser, mas justamente compreender esse ser que se produz no fenômeno. Os efeitos da atitude fenomenológica em Gestalt-terapia aproximam o gestalt-terapeuta dos movimentos antimanicomiais, das novas políticas de atenção em saúde mental conhecidas como “reforma psiquiátrica”, da educação popular, entre outros movimentos de emancipação e desconstrução de rótulos sobre a pessoa em sofrimento.

Esses efeitos são percebidos na clínica, sendo o terapeuta um investigador sobre a relação objeto-consciência que se apresenta no cenário narrativo, onde o próprio corpo e o modo como as coisas operam narram sobre o fenômeno em si. É nesta origem, da busca da coisa “em si”, que o gestalt-terapeuta aprende em sua atitude a valorizar mais o processo do que o resultado, interessando-se pelo *como*, mais do que pelo *porquê*.

A NÃO-INDIVIDUALIDADE

Em Gestalt-terapia, entendemos o homem como alguém que constitui a sociedade e ao mesmo tempo é constituído por ela. O

⁵⁰ Doutora em Educação (UFSC). Professora titular (UFSC).
CV: <http://lattes.cnpq.br/6389120640892981>

processo de fazer-se “sujeito” é, assim, uma tarefa de dupla face – cujas partes são inseparáveis.

A abordagem gestáltica consolidou-se logo após a II Guerra Mundial, nos Estados Unidos, tanto em uma perspectiva de repensar o caráter individualista da sociedade da época (“estilo de vida americano”, “família americana”), como no intuito de implementar uma nova proposta de ação coletiva – que se respaldava nos movimentos contra-culturais que floresciam. Aquilo que podemos denominar como um “movimento cultural” da época, simbolizava a luta contra o fascismo e contra a criação de novas versões do mesmo “superestado” que havia sido colocado à sombra no final da II Guerra.

Certo que as novas versões de um “superestado autoritário” apareceram com outros nomes, e com um aspecto bem mais sedutor. Taylor Stoehr (1999) identificou o eufemismo destas novas faces do Estado no Ocidente, que passaram a ser conhecidas como “*economia permanente de guerra*” ou “*grande sociedade*”, mas que no movimento gestáltico ficou propriamente conhecida como “*sistema organizado*” – termo cunhado por Paul Goodman, o maior crítico social que participava do movimento em torno da abordagem gestáltica.

Neste sentido, a partir da crítica ao *sistema organizado* da época, a abordagem gestáltica apontou que não era possível compreender o homem sem sua conjuntura cultural, social e política, pois o homem, ontologicamente, sequer poderia se produzir separado desses elementos. A partir da perspectiva fenomenológica, onde a consciência se constitui na relação com o objeto, e este torna-se objeto “significado” a partir da consciência, o gestalt-terapeuta lida com o “ser no mundo” do outro que se lhe apresenta.

A atitude fenomenológica em Gestalt-terapia explica a lógica contextual da clínica, perspectivando uma psicopatologia não classificatória, tal como as do DSM, mas sim uma “psicopatologia” descritiva, onde a existência é vista sempre como campo existencial: sujeito e meio, indissociáveis. A vida em comunidade seria o grande manancial onde tudo isso ocorreria, onde o ser humano se faz ser humano na relação com os outros.

Em uma leitura sobre a vida em sociedade e o processo de equilíbrio das necessidades humanas, os autores da abordagem gestáltica procuraram traçar o profundo dilema em que vive o ser humano: se por um lado o homem rejeita a sociedade e não se “adapta” a esta, culmina por desequilibrar suas próprias necessidades; e por outro lado, se aceita a sociedade e simplesmente se adapta a ela, torna-se, de alguma maneira, tão “desequilibrado” quanto ela.

A noção de sujeito da abordagem gestáltica propõe que a aprendizagem pode ocorrer na vida comunitária *em si*, questionando, assim, o papel estritamente institucionalizado: tanto da educação formal, quanto da psicoterapia. Burow, O. e Scherpp, K. (1985), protagonistas da “*Gestaltpädagogia*”, entendem que uma das maiores falhas da educação formal consiste em rejeitar as necessidades humanas como um processo incorporado às práticas educativas. Afinal, são as *necessidades* que impulsionam cada sujeito ao contato com outros sujeitos, resultando em um processo de construção coletiva que tem sido há muito tempo ignorado pelas instituições.

Neste sentido, as necessidades que surgem no campo da singularidade de cada um são, de fato, inexoravelmente construídas no âmbito da particularidade da vida comunitária. Um sujeito, por exemplo, pode sentir *sede* - decorrente da necessidade que qualquer organismo humano tem em metabolizar H₂O. Mas, dependendo da história na vida comunitária em que se constituiu como sujeito, ao invés de água, poderia desejar um suco, um refrigerante e assim por diante.

Vemos que a construção de necessidades comunitárias ocorre segundo um processo coletivo de se fazer sujeito, que coloca incessantemente novas necessidades e desejos. Esse processo de descobrir, criar ou satisfazer necessidades move os homens em direção ao aprimoramento de suas relações e contatos.

SER SOCIAL EM UM MUNDO SIMBÓLICO

De acordo com a ontologia da abordagem gestáltica, o ser existe enquanto ser social, em “relação”. Assim, o ser é em relação. Esta é

uma compreensão que se dá desde o ponto de vista da fenomenologia, na primazia da relação consciência-objeto.

Certamente que nas relações sociais, algumas de nossas necessidades podem conflitar com as necessidades de outros, tensionando o convívio social. Por outro lado, um fenômeno mais instigante ainda é compreender como prejudicamos nossa capacidade social de se autorregular mutuamente, de forma que parecemos inaptos para a mais simples autogestão comunitária, sempre à espera de alguma mediação externa para os pequenos conflitos.

Uma das maneiras para compreender tal fenômeno é a partir da noção de símbolos, descrita no contexto da “antropologia da neurose” (PERLS, HEFFERLINE & GOODMAN, 1997). Conforme os autores, o homem é educado em meio às *abstrações simbólicas* propagadas pelo acúmulo da cultura. Aprendemos a nos orientar num mundo de símbolos, manipulamos simbolicamente outros símbolos, e passamos vidas inteiras como um símbolo em relação a outros símbolos. O objetivo de toda atividade humana parece girar em torno das estruturas simbólicas (poder, dinheiro, etc.), o que na maior parte das vezes não indica qualquer satisfação animal ou pessoal.

Politicamente, em estruturas constitucionais simbólicas, representantes simbólicos indicam a vontade do povo da maneira como foi expressa em votos simbólicos; quase ninguém entende mais o que significa exercer afinidade política ou chegar a um acordo comum (PERLS, HEFFERLINE & GOODMAN, 1997, p. 124).

O agravante das experiências puramente simbólicas, enfim, é que estas dificultam o desenvolvimento da capacidade de perceber as necessidades reais, que estão além do mundo dos símbolos. Desta forma, “simbolicamente” nos relacionamos com os outros, mas a manutenção dos símbolos sociais e culturais tornam-se obstáculos no reconhecimento de necessidades mútuas.

Se um sujeito pergunta a outro: “*Como vai?*”, espera-se que o

outro responda prontamente: “*Tudo bem*”. Na maior parte das vezes, ninguém está perguntando e ninguém está respondendo. Trata-se apenas da manutenção simbólica das relações sociais, onde o que se quer dizer, implicitamente, poderia ser: “*eu te conheço, me importo com você, mas não vamos parar para conversar agora*”

Assim, as necessidades mútuas ficam escamoteadas nas relações simbólicas. Mas também as necessidades de cada organismo se tornam difusas, diante das inúmeras mediações simbólicas do cotidiano.

NECESSIDADES E AUTO-REGULAÇÃO ORGANÍSMICA

O conceito de organismo é fundamental dentro da abordagem gestáltica. Na perspectiva de um organismo, podemos focalizar tanto o ser humano em sua singularidade, como as interrelações entre os homens. Nesta perspectiva, podemos perceber uma comunidade como um organismo.

Chamamos organismo qualquer ser vivo que possua órgãos, que tenha uma organização e se auto-regule. Um organismo não é independente do ambiente. Todo organismo necessita do ambiente para trocar materiais essenciais, e assim por diante. (PERLS, F.; 1977, p. 31)

As relações de interdependência e constituição do organismo implicam em compreendê-lo segundo um sistema que busca incessantemente o equilíbrio. Inúmeros são os sinais que nos auxiliam a perceber as necessidades do organismo: fome, sede, dor, saudade, tédio, entre outras. Essa tendência do organismo a se auto-regular é conhecida, em Gestalt-terapia, como *auto-regulação organísmica*.

A auto-regulação constitui a propriedade de homeostase entre o organismo e o mundo, uma vez que o organismo não se constitui de forma isolada do meio, mas é constituído na relação com os outros e com o mundo. Ou seja, não existe auto-regulação do organismo fechado em si mesmo.

Pesquisadores da abordagem gestáltica têm elencado os aspectos sociais da constituição e funcionamento do “organismo”. Lobb

(2000), ao considerar o ser no mundo fenomenológico, aponta que são as *relações* que se auto-regulam, e não o *organismo* em si, deslocando o foco das necessidades que se apoiavam nas funções do organismo para as necessidades sociais.

Uma propriedade importante do organismo, segundo a abordagem gestáltica, é que ele sempre trabalha como um *todo*. Nós não *temos* um estômago e um intestino, por exemplo. De fato, nós *somos* estômago, intestino, etc. Além disso, nós não somos a simples adição de todos os órgãos, de todas as partes, mas uma *coordenação* de todos estes diferentes “pedaços” que compõem o organismo. Assim, como não há uma sobreposição de elementos constitutivos, mas uma relação traduzida em coordenação, podemos dizer que a questão a respeito da noção de organismo está relacionada à questão ontológica de *ser* e não em *ter*.

A FRONTEIRA DO EU: O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

As transformações que ocorrem nos processos de mediação entre o sujeito e o mundo, estão ligadas à “fronteira” entre o organismo e o ambiente. Tal fronteira, que consiste na regulação das relações, foi denominada como “*fronteira de eu*”.

Este conceito é de fundamental importância na compreensão da teoria de identidade em abordagem gestáltica. Podemos chamar de “fronteira do eu”, a diferenciação entre o “eu” e o “outro”. Isto significa que o “*eu*” existe na medida em que estabelece contato com o universo, ou seja, o “*eu*” existe sob uma condição existencial que o define. Isto significa que a identidade de “eu” não é uma substância *com* fronteiras, mas sim exatamente as fronteiras, os próprios pontos de contato que constituem o *sujeito*. Dessa forma, somente quando o ser se encontra com algo “estranho” e define um contato entre o *velho* e o *novo*, começa a existir o *sujeito*, em função dessa experiência de contato.

Assim, temos duas funções do *eu*: os processos de *identificação* e de *alienação* (PERLS, 1977).

As funções de identificação e alienação formam um processo dialético. Promovem complementaridade e continuidade num mesmo percurso, definindo-se um como negação do outro. Enquanto a identificação procura aumentar as fronteiras de contato, a alienação busca ponderar o que não pode ser elemento de identificação, limitando as fronteiras de contato. Isso pode ocorrer de maneira pertinente, e outras vezes como disfunções indesejáveis.

A *síntese existencial*, conforme a abordagem gestáltica, é precisamente a dinâmica de integração entre a “tese” e a “antítese” existencial, que todos experienciamos na vida cotidiana por meio da identificação e alienação, constituindo, assim, nossa identidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: CONTATO E ALGUMAS IMPLICAÇÕES FENOMENOLÓGICAS

A partir do entendimento da síntese existencial, uma das consequências fenomenológicas na prática do gestalt-terapeuta, é assumir que os contatos entre o organismo e o meio vão se definindo ao longo da existência do sujeito, através das identificações e alienações que constituem as fronteiras de “eu”. Desta forma, entendemos que não se trata de aniquilar a existência do “eu” em função do coletivo, mas justamente o contrário: compreender como esse “eu” se forma nas relações, produzindo o mundo e sendo produzido por ele, mantendo suas diferenças enquanto sujeito distinto do meio.

Um contato pode iniciar, assim, a partir de qualquer experiência que o sujeito tome parte: desde uma simples relação de indiferença a um sentimento de mobilização profunda. De todo modo, o contato propicia o “crescimento” do sujeito e a satisfação das necessidades guiadas pelo processo de auto-regulação organísmica. Como o elemento propulsor que nos move em direção ao contato é a *necessidade*, então é por conta do processo de auto-regulação organísmica que contatamos, em um movimento de satisfazer necessidades.

Desta forma, conforme o processo homeostático, todo homem, através da auto-regulação organísmica (PERLS, 1988), procura por meios de satisfazer suas necessidades mais emergentes. É esse um fenômeno repleto de contradições, pois muitas das necessidades de cada um pode entrar em conflito direto com as necessidades dos outros. A síntese entre as necessidades singulares e as necessidades coletivas é, portanto, delicada e preciosa.

Em uma perspectiva de saúde mental coletiva, se pudessemos mesmo realizar esse exercício dialético livremente, estaríamos no caminho da autonomia e da auto-gestão comunitária. A valorização social do processo homeostático da auto-regulação organísmica nos levaria a formação de uma sociedade mais “saudável”, com menores problemas de saúde mental. Neste sentido – gestáltico - imagine um mundo em que a carga horária de trabalho fosse pensada de acordo com a auto-regulação das pessoas, suas necessidades básicas como fome, sono, saudade, etc. fossem valorizadas, e além disso, as necessidades dos outros fossem pautadas como elementos norteadores das nossas próprias regulações.

Entretanto, justamente a fim de evitar os conflitos inerentes à elaboração da síntese existencial, existe todo um sistema de “proteção” ou um conjunto de regras sociais e códigos legais que nos impedem de experimentar as fronteiras desse conflito autorregulatório. É assim que perpetuamos mecanismos de reprodução do sofrimento psíquico, em detrimento da saúde mental da maioria da população em favor de sistemas de funcionamento sociais padronizados, não descritivos, não fenomenológicos, que classificam a noção de certo e errado em parâmetros de interesses diversos à saúde humana.

Eis aí o eixo principal do modelo clínico de saúde mental em Gestalt-terapia: quando existe a oportunidade de intervenção do gestalt-terapeuta neste cenário, ele estará em busca da ampliação de consciência e produção de significados sobre a realidade, desenvolvendo o potencial humano sobre seu campo existencial. A atitude fe-

nomenológica favorecerá a compreensão dos processos, e tudo aquilo para o qual não havia intencionalidade da consciência em tomar conhecimento, ao passar para o campo da intencionalidade, é antes de tudo uma subversão da ordem.

Por fim, o mundo pode ser descrito como um conjunto de significações, sendo que ao ampliarmos nossas significações na relação objeto-consciência, ampliamos também nosso mundo e nossas potencialidades sobre ele.

REFERÊNCIAS

KOHLER, W. Psicologia da Gestalt. Belo Horizonte: Itatiaia, 1968.

LOBB, M.S. Creative License: The Art of Gestalt Therapy. Nancy Amendt-Lyon, 2003.

OLAF-AXEL, B. & SCHERPP, K. Gestaltpedagogia: um caminho para a escola e a educação. São Paulo: SUMMUS, 1985.

PERLS, F. A Abordagem Gestáltica e a Testemunha Ocular da Terapia. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

_____. Gestalt-terapia Explicada. São Paulo: Summus, 1977.

_____; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1997.

POLSTER, I. e POLSTER, M Gestalt-terapia Integrada. Belo Horizonte: Interlivros. 1979.

RIBEIRO, J, P. Gestalt-terapia: refazendo um caminho. São Paulo: Summus, 1985.

STOEHR, T. Paul Goodman y la psicoterapia Gestalt en tiempos de crisis mundial: Aquí, ahora y lo que viene. Santiago: Cuatro Vientos, 1997.

DISCALCULIA: USANDO OS JOGOS MATEMÁTICOS PARA SUPERAR A DISCALCULIA

Skarlathe Supriano Barros⁵¹

Malinália Ines Rocha Marcião⁵²

Margareth Leite de Alencar⁵³

INTRODUÇÃO

O transtorno da Matemática, conhecido por discalculia, afeta diretamente no desenvolvimento do aprendizado do aluno. A escolha do tema se deu mediante a seguinte problemática qual os recursos que podemos utilizar para auxiliar a criança com discalculia, para se perceber os problemas da discalculia e a necessidade de se utilizar métodos de ensino que auxiliem na aprendizagem dos alunos com ve-nha apresentar um déficit diante das suas capacidades de reconhecer símbolos e valores numéricos.

Os sinais do transtorno se expressam de maneira específicas, podendo haver o descarte de uma má escolarização do aluno, pois a dificuldade é exclusiva na disciplina de matemática, durante as pesquisas deste estudo, foi possível reconhecer que os jogos proporcionam clareza, divertimento, cooperação e questões importantes quando voltadas para educação, percebeu-se que esse método iria atrair a atenção do aluno na busca de superar as suas dificuldades com os cálculos matemáticos.

⁵¹ Especialização em Psicopedagogia Institucional, Clínica e Educação Especial (FAVENI). CV: <http://lattes.cnpq.br/6168564293358750>

⁵² Doutorado em Psicologia e Ciência da Educação (UNILEON, Espanha). Docente (ESBAM e UNIP). CV: <http://lattes.cnpq.br/3823612673388848>

⁵³ Mestrado em Educação (UFP). Docente (ICBEU e ESBAM). CV: <http://lattes.cnpq.br/6886019992089140>

Ao iniciar essa pesquisa, na escola onde ocorreu a prática do estágio havia crianças com déficit de aprendizagem, surgiu então a necessidade de buscar por ferramentas metodológicas, em questão os jogos, para auxiliá-las, pois, as queixas das crianças eram desafiadoras.

E uma das ferramentas que proporciona um ensino diferenciado são os jogos, uma forma prática e divertida para desenvolver o aprendizado dos alunos que venha necessitar de um acompanhamento mais intenso diante da disciplina matemática, propiciar aos professores a relevância em função de desenvolver o conteúdo da matemática com facilidade, indo muito além, quando identifica e trabalha nas dificuldades do aluno com esse transtorno.

O objetivo geral foi sugerir um ensino diferenciado para o enfrentamento das dificuldades encontradas por esses alunos com discalculia. Especificamente, identificar as crianças com esse déficit, proporcionar um ensino diferenciado que ajudassem no seu aprendizado, facilitar o entendimento do conteúdo da matemática e as aulas do professor no processo de ensino aprendizagem.

Visto que esse método de ensino prático e divertido que os jogos matemáticos proporcionam para o ensino e aprendizagem na vida escolar dos alunos, nelas também serão trabalhadas as habilidades e competências da disciplina, capacitando os alunos a raciocinar tudo o que envolve números e conceitos matemáticos no seu dia a dia.

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica integrativa por abordagem qualitativa, para investigar a origem do transtorno da matemática no propósito de diagnosticar os alunos com esse déficit e apresentar alternativas metodológicas de ensino, visando um objetivo de superar a discalculia por meio dos jogos matemáticos utilizada pelo professor em aula como didática de ensino.

ESTUDOS SOBRE A DISCALCULIA

A discalculia é um transtorno mental, com déficit de aprendizagem na disciplina de matemática. Podendo ser um impedimento congênito ou hereditário que afeta as crianças e adultos, no qual se for

diagnosticada quando criança, as medidas tomadas podem facilitar o enfrentamento da desordem de aprendizagem em matemática.

A Discalculia é um distúrbio neurológico que afeta a habilidade com números. É um problema de aprendizado independente, mas pode estar também associado à dislexia. Tal distúrbio faz com que a pessoa se confunda em operações matemáticas, fórmulas, sequência numérica, ao realizar contagem, sinais numéricos e até na utilização da matemática no dia-a-dia. (GARCIA, 1998, p. 37).

Discalculia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes. Se o termo discalculia for usado para especificar esse padrão particular de dificuldades matemáticas, é importante também especificar quaisquer dificuldades adicionais que estejam presentes, tais como dificuldades no raciocínio matemático ou na precisão na leitura de palavras. (DSM-V, 2014, p. 67).

De acordo com o autor acima citado, entende-se que as dificuldades em raciocinar conceitos matemáticos não é um problema causado pela má formação escolar, mas independente podendo estar associado com outros transtornos, ou seja, não existe uma causa única para justificar esse distúrbio. Tal dificuldade pode haver distinção de sinais e sintomas nessa disciplina, que pode ser classificada em seis subtipos apresentados pelo autor Garcia.

Discalculia verbal: dificuldade para nomear as quantidades matemáticas, os números, os termos, os símbolos e as relações; **Discalculia practognóstica:** dificuldades para enumerar, comparar e manipular objetos reais ou em imagens matemáticas; **Discalculia léxica:** dificuldades na leitura de símbolos matemáticos; **Discalculia gráfica:** dificuldades na escrita de símbolos matemáticos; **Discalculia ideognóstica:** dificuldades em fazer operações mentais e na compreensão de conceitos matemáticos; **Discalculia operacional:** dificuldades na execução de operações e cálculos numéricos. (GARCIA, 1998, p. 47).

Visto que essa inabilidade interfere no rendimento escolar e nas atividades cotidianas que exigem habilidades matemáticas, configura um quadro de dificuldades conforme o que foi apresentado pelo autor, podendo ou não passar despercebido no processo de aprendizagem os obstáculos encontrados pela criança dentro e fora da escola. Sabendo que para detectar esse problema não é nada fácil, por ser uma dificuldade de aprendizagem influenciada por vários fatores que afetam a área do conhecimento matemático. Através desses diagnósticos o professor deve se preparar para didáticas de ensino que sejam eficazes para suprir as necessidades de aprendizado do discalculico, é importante frisar que sua dificuldade está no seu esforço pessoal e ao de seus professores em lhe ajudar.

OS JOGOS MATEMÁTICOS COMO DIDÁTICA DE ENSINO

Um dos métodos de ensino que apresenta excelentes resultados na aprendizagem do aluno em sala de aula é os jogos. Ele favorece no processo de aprendizado dos alunos, estimula o raciocínio lógico, melhora o seu desempenho, diminui os bloqueios, motiva o aluno na resolução dos problemas matemáticos e ajuda a criança a compreender a disciplina.

O jogo tem fortes componentes da resolução de problemas na medida em que jogar envolve uma atitude psicológica do sujeito que, ao se predispor para isso, coloca em movimento estruturas do pensamento que lhe permitem participar do jogo. [...] O jogo, no sentido psicológico, desestrutura o sujeito que parte em busca de estratégias que o levem a participar dele. Podemos definir o jogo como um problema em movimento. Problema que envolve a atitude pessoal de querer jogar tal qual o resolvidor de problema que só os tem quando estes lhes exigem busca de instrumentos novos de pensamento. (MOURA, 1991, p. 53).

De acordo com o autor acima, o jogo serve como instrumento de prática pedagógica, portrabalhar, motivar e instigar o aluno por meio

da competição do jogo engloba uma série de requisitos que contribuem para o potencial do indivíduo no ato de aprender, na medida em que envolve uma atitude psicológica do sujeito. Enfim, tendo como objetivo propor métodos de ensino através dos jogos, na perspectiva de superar os bloqueios que o transtorno causa e melhorar o desempenho dos estudantes na aprendizagem da disciplina de matemática.

Pela busca de métodos fáceis e práticos nas atividades de matemática, sugerem-se três metodologias de jogos citadas pela autora Maria Madalena Dullius (2015, p. 13-51) do livro “Brincando e aprendendo a matemática”.

O primeiro exemplo é o “Boliche Matemático” (figura 1), atividade lúdica, que pode ser utilizado para fixação do conteúdo de soma e subtração de números inteiros. Tem como objetivo aprender as operações fundamentais da matemática como; soma, multiplicação, subtração e adição, estimulando a criança a querer aprender através do desafio em calcular mentalmente e motivá-lo a fixar esse conteúdo.

Figura 1 - Boliche Matemático.



Fonte: Maria Madalena Dullius (2015).

O segundo exemplo é o “Vestindo os números decimais” (figura 2), em que auxilia na compreensão dos números inteiros, decimais e fracionários, sendo uma atividade lúdica e cooperativa. Tendo por

objetivo propor o desafio de estimular a socialização, interação, raciocínio lógico, atenção e organização entre as equipes.

Figura 2 - Vestindo os números decimais.



Fonte: Maria Madalena Dullius (2015).

O terceiro exemplo é o “Brincando com números negativos” (figura 3), em que aborda a identificação, diferenciação e realização de operações envolvendo os números negativos”. Tendo como objetivo ensinar as operações básicas com números positivos e negativos por meio da brincadeira, no intuito de auxiliar na construção do conhecimento matemático e adaptar esse conteúdo de acordo com a necessidade de aprendizagem dos estudantes.

Figura 3 - Brincando com números negativos.



Fonte: Maria Madalena Dullius (2015).

Certamente esses jogos matemáticos não necessariamente estão direcionados somente para aqueles que sofrem com discalculia, mas esses métodos de ensino criados pela autora envolvem qualquer aluno no seu desenvolvimento escolar. Embora o que faz toda a diferença em sala de aula é o que ensina, é preciso que ele adote medidas em que o discalculico supere os ciclos de dificuldades para o melhor desenvolvimento humano no meio escolar, e que não permita o fracasso escolar desse aluno.

Com esse propósito, busca-se apresentar metodologias criadas por meio de jogos que auxiliem as aulas do professor e o entendimento do aluno com esse transtorno em sala. Todavia no campo de pesquisa existem muitos instrumentos que possibilitam ao aluno adquirir o conhecimento, disponibilizando projetos e métodos para superar essa deficiência.

CONSIDERAÇÕES

Em síntese do desenvolvimento da pesquisa criou-se uma série de situações que poderiam ou não favorecer o aprendizado do aluno com discalculia, onde diversas situações deviam ser diagnosticadas pelo professor em sala de aula para poder chegar a um método de ensino, mas adequado a déficit deste aluno. Dessa forma, foram notáveis as possíveis soluções para os problemas encontrados, pode-se dizer que ao explorar os jogos matemáticos como recursos didáticos para as aulas, foram apresentados recursos que possibilitaram o enfrentamento das dificuldades com cálculos e as relações da interpretação com a disciplina, levando o aluno a ter uma melhor compreensão do assunto e superar as barreiras encontradas por ele e o professor em sala de aula.

Portanto, os jogos matemáticos influenciam de forma positiva na vida do estudante, agregando no processo de ensino aprendizagem e sendo colaborativa nas aulas do professor. Além de ser um atrativo e um divertimento para todos os alunos, os jogos fazem com

que a aula do professor seja prazerosa e auxilie no entendimento dos conteúdos. Concluem-se ainda, que o aluno que venha apresentar o transtorno de matemática - discalculia, tem a necessidade de receber motivações\ metodologias que o ajude a enfrentar suas dificuldades encontradas no estudo da matemática, soluções também que proporcione superar as barreiras que desagregam a vivência escolar e juntamente com o apoio do professor em sala de aula,ele poderá supere a discalculia.

REFERÊNCIAS

BORBA, M.C. (Org.). Tendências internacionais em formação de professores dematemática. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

BORIN, Juliam. **Jogos e resoluções de problemas: uma estratégia para as aulas dematemática.** 6 ed. São Paulo: IME-USP, 1996.

DILLIUS, Maria Madalena (Org.). **Brincando e aprendendo matemática.** 1 ed. Lajeado:UNIVATES, p. 9-73, 2015.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V/** (American Psychiatric Association). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GARCIA, J.N. **Manual de dificuldades de aprendizagem.** Porto Alegre: ARTMED, 1998.

MOURA, M.O. de. **A construção do signo numérico em situação de ensino.** SãoPaulo: USP, 1991.

WEISS, Maria Lucia L. **Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagememcolar.** Rio de Janeiro: DP & A, 2000.

ACOLHIDA CIDADÃ: UMA POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE

Cynthia Castiel Menda⁵⁴

Jaciana Marlova Gonçalves Araujo⁵⁵

Larissa Migliavacca Pacheco⁵⁶

INTRODUÇÃO: ACOLHIDA CIDADÃ SOLIDÁRIA

A Acolhida Cidadã Solidária é um programa desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O programa tem como objetivos estimular e integrar as iniciativas de acolhimento aos estudantes que ingressam na FURG, além de fomentar as ações de promoção da aceitação às diferenças e o sentimento de pertencimento à Universidade. Isso acontece por meio de ações solidárias, afetivas, de respeito à dignidade e à convivência nos espaços sociais, promovendo práticas de cidadania e responsabilidade social. Desta forma, com a implantação do programa em todos os cursos de graduação desde 2010 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, 2010), foram abolidas as iniciativas consideradas como “trote”, que desqualificavam e/ou humilhavam os recém-chegados ao Ensino Superior.

As atividades da Acolhida Cidadã Solidária acontecem anualmente ou semestralmente, conforme as modalidades de ingresso de cada curso. Elas são apoiadas pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE – FURG) por meio de edital no qual os grupos inte-

⁵⁴ Doutoranda em Psicologia (PUCRS). Psicóloga Escolar (FURG), Coordenação de Atenção ao Estudante (FURG-SAP). CV: <http://lattes.cnpq.br/1522345277305781>

⁵⁵ Doutora em Saúde e Comportamento (UCPel). Psicóloga Escolar (FURG), Coordenação de Bem Viver Universitário. CV: <http://lattes.cnpq.br/1407289095205392>

⁵⁶ Mestre em Antropologia Social (UFSC). Psicóloga Escolar (FURG), Coordenação de Atenção ao Estudante (FURG). CV: <http://lattes.cnpq.br/5533371740145343>

ressados em promover atividades de recepção podem inscrever seus projetos. Comumente participam os Centros Acadêmicos, Diretórios Acadêmicos, Coletivos, Grupos PET, Associações Atléticas, entre outros. Podem se engajar também os demais estudantes matriculados em cursos de graduação, em conjunto com a respectiva Unidade Acadêmica e/ou Coordenação de Curso. Os projetos são subsidiados pelo Plano Nacional de Assistência ao Estudante - PNAES (BRASIL, 2010). O último edital para inscrição de projetos no programa Acolhida Cidadã Solidária indica que as ações de boas-vindas são caracterizadas como:

1. Ações com impacto institucional e social: pautadas nos princípios da sustentabilidade e da ética cidadã, aproveitando o potencial de participação dos discentes, coordenações acadêmicas, professores e técnicos administrativos. Com o incentivo para que sejam realizadas ações que ofereçam retorno à comunidade;
2. Ações educativas de divulgação na mídia: são aquelas que utilizam os recursos midiáticos disponíveis para a divulgação da prática de acolhimento e solidariedade dos ingressantes na FURG;
3. Ações de cultura e lazer: as que estimulam a participação dos estudantes recém-chegados em atividades inclusivas com a comunidade acadêmica por meio da expressão artística e cultural e/ou esporte e lazer;
4. Ações criativas e inovadoras: configuram-se em práticas alternativas que utilizam metodologias criativas para receber os novos alunos e integra-los à comunidade acadêmica.

Ao final de cada ano ocorre o seminário de encerramento da “Acolhida Cidadã Solidária”. Esse é um momento de encontro, troca de experiências e avaliação dos projetos desenvolvidos no primeiro e segundo semestres do ano. O encontro objetiva estimular, reconhecer e valorizar as iniciativas de acolhimento na FURG como ações que visam à boa convivência, as práticas de cidadania e responsabilidade social.

ACOLHIMENTO COMO ALTERNATIVA AOS TROTES E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR NA RECEPÇÃO AOS ESTUDANTES QUE INGRESSAM NA UNIVERSIDADE

O programa da Acolhida Cidadã Solidária se coloca como um espaço criativo de mudança da cultura de recepção violenta aos alunos ingressantes na Universidade. Além disso, propicia discussões sobre como enfrentar os problemas de saúde pública, inclusive de saúde mental, por meio da adoção de medidas preventivas. No contexto atual tem sido comum que a prevenção de agravos à saúde ganhe contornos extremamente desafiadores, seja pela cultura de privilegiar as práticas curativas, seja pela dificuldade em determinar exatamente em quais áreas e de que forma a prevenção deve ser realizada. É apontada entre as dificuldades no atendimento adequado às questões emocionais dos estudantes universitários, o fato de que raramente são realizadas ações para promoção e prevenção em saúde e de que há uma baixa percepção acerca da necessidade da mudança de atuação no serviço por parte dos gestores, incluindo atividades que estejam em consonância com a realidade de cada instituição universitária (BLEICHER e OLIVEIRA, 2016).

Comumente, os fenômenos em saúde são tão complexos que exigem que a prevenção seja realizada em diferentes níveis concomitantemente, ou seja, ao mesmo tempo em que os riscos devem ser mitigados, os problemas devem ser detectados precocemente e os prejuízos devem ser evitados (MARTINEZ, 2009). A psicologia escolar no ensino superior tem um campo fértil para trabalhar com a prevenção em saúde mental, portanto, é um espaço no qual os profissionais devem estar atentos aos fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos mentais, seus sintomas e complicações (SERPA e SANTOS, 2001). Destaca-se a possibilidade de um psicólogo atuar no campo da educação com foco na promoção da saúde, legitimando um trabalho

de interface entre educação e saúde como possível identidade profissional a serviço de ações que valorizam a vida e as relações saudáveis, com indícios de um direcionamento para atividades em saúde mental, a partir da perspectiva de uma saúde centrada na subjetividade, objeto de estudo da psicologia (RONCHI; IGLESIAS; AVELLAR, 2018).

A fase vital entre a adolescência e o início da vida adulta proporciona uma série de mudanças aos jovens. Aqueles que estão ingressando na universidade também passam a vivenciar exigências com as quais não estavam familiarizados. A atenção aos problemas de saúde mental dos estudantes universitários é um tema cada vez mais recorrente no mundo e é apontado como um importante problema de saúde pública a ser considerado. O sofrimento psicológico entre estudantes universitários está associado a diversos fatores, como: (a) pressão acadêmica, (b) habilidades de enfrentamento, (c) economia e (d) comunicação social (AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION, 2018; LI et al., 2020; PINTO, 2016). O planejamento de estratégias de prevenção e ações corretivas é urgente, considerando a vulnerabilidade dessa população. Pesquisas realizadas com amostras de estudantes universitários mostram altas prevalências de problemas de saúde mental entre os quais os transtornos de humor, ansiedade e doenças psicossomáticas (LEÃO et al., 2018; GOMES et al., 2020; LI et al., 2020).

Soma-se a isso o cenário atual da educação superior pública no Brasil quanto à forma de ingresso. O acesso à Universidade por meio do Sistema de Seleção Unificada (SiSU) permite que os alunos migrem de uma região para outra para cursar a graduação. Este fenômeno de migração estudantil pode ser analisado sob diferentes perspectivas e proporciona múltiplos intercâmbios culturais, mas também faz com que os estudantes tenham que se adaptar rapidamente a uma nova realidade, não só em relação ao contexto acadêmico, mas também cultural, emocional, social e econômico (RECKTENVAL; MATTEI; PEREIRA, 2018).

Para complementar esta análise, é importante falar sobre a questão do “trote” na entrada da Universidade. O trote é uma prática que

pode ter proporções graves, com pessoas feridas e até mesmo mortas. A tentativa da Universidade de modificar a forma como os ingressantes são recebidos por meio de um programa de acolhimento visa acabar com essas práticas violentas e transformar a chegada à universidade em um momento positivo de celebração. O “trote”, considerado como um ritual de passagem à vida acadêmica e à formação profissional, representado também como forma de sociabilidade e aceitação, tem ocorrido nas instituições pela violência, como o uso de palavras e atos ofensivos, de desrespeito, humilhação e agressão. Isto não se trata de criar um ritual novo e atual, pelo contrário, é uma prática secular, cuja história está impregnada de vários tipos de violência, seja contra estudantes em geral ou contra mulheres jovens em particular. A prática dos trotes remonta à Idade Média, quando foram fundadas as primeiras universidades da Europa (BANDEIRA, 2017). Diante da atual sociedade do entretenimento, o trote encontra, nas novas tecnologias, um espaço profícuo não só para ser divulgado, mas também para reforçar o seu crescimento. Nesta sociedade, as imagens cruéis, inclusive as dos trotes, chamam a atenção em relação às demais por se tratarem de estímulos audiovisuais chocantes e agressivos (SOARES ZUIN, 2011). As possibilidades de “trote” são imensas e o uso da criatividade é posto à prova para criar atividades maliciosas e diferenciadas para cada gênero, como assédio, agressão física e sexual. Portanto, os trotes estão associados a um *continuum* de outras formas de violência, nem sempre tão visíveis, mas insidiosas, que estão presentes nos campi universitários, repúblicas estudantis, casas universitárias, bibliotecas e parques (BANDEIRA, 2017).

No Brasil, apesar de diversos relatos de violência em “trotes” que resultaram em lesões e danos psicológicos aos estudantes, foi somente a partir de 1999, com a morte de um aluno do primeiro ano da Universidade de São Paulo, vítima de afogamento, que a prática passou a ser vista considerado um problema. No entanto, a discussão ainda é frágil e as diversas medidas que visavam humanizar o “trote”, como a

proibição do uso de bebidas alcoólicas e de realização de práticas humilhantes ou violentas, encontram dificuldades em sua implantação até mesmo nas instituições que realizam as chamadas “Boas-vindas Solidárias” (BANDEIRA, 2017). Espera-se que as universidades e seus agentes se sintam motivados a fazer uma autocrítica à forma como difundem essa violência no curso das relações que se estabelecem no cotidiano universitário (SOARES ZUIN, 2011).

Na FURG havia registros de relatos de situações de assédio moral e embriaguez, que têm sido reduzidos a cada ano com campanhas de conscientização. Os regulamentos da universidade estabelecem que os alunos veteranos que se envolvem em trote violento podem responder a processo administrativo e, inclusive, perder sua vaga na instituição. Acreditamos que programas semelhantes à “Acolhida Cidadã Solidária” podem ser realizados em qualquer Universidade, pois os estudantes e demais profissionais de cada curso configuram as atividades, assim, ele é adaptável aos mais diversos contextos. O mesmo também pode ser feito com novos alunos em escolas, adotando atividades adequadas para cada nível de ensino.

A Universidade Federal do Rio Grande (FURG) está presente em quatro municípios do estado do Rio Grande do Sul. Além da cidade de Rio Grande, onde está localizada a sede da Universidade, também existem *campi* em Santo Antônio da Patrulha, São Lourenço do Sul e Santa Vitória do Palmar. Atualmente, cada um dos *campi* da FURG conta com uma representação da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE, composta por equipes interdisciplinares, com assistente social, pedagoga e psicóloga, com a possibilidade realizar ações diferentes em todos os *campi* de forma a satisfazer necessidades locais, como na maioria das universidades públicas brasileiras (SERPA e SANTOS, 2001). A seguir, vamos apresentar o trabalho desenvolvido por psicólogas escolares que atuam nos três diferentes *campi* distantes da sede da Universidade no âmbito do programa de “Acolhida Cidadã Solidária”. Os referidos *campi* estão localizados em

idades consideradas pequenas e contam com quantidade reduzida de estudantes, o que possibilita que as atividades desenvolvidas sejam mais próximas e individualizadas.

De forma a sistematizar o trabalho realizado pelas profissionais da psicologia escolar foi desenvolvido o projeto denominado “Acolhida cidadã: uma possibilidade de prevenção em saúde mental na universidade”. O projeto que ocorreu entre 2017 e 2019 foi apresentado no seminário de encerramento de 2018, na modalidade “Ações criativas e inovadoras” e não se trata de um projeto isolado, mas da sistematização do trabalho realizado pelas psicólogas escolares de forma transversal, tanto nas atividades propostas pela instituição, quanto naquelas propostas pela comunidade acadêmica.

As ações do programa acontecem durante as duas primeiras semanas letivas e incluem atividades destinadas aos ingressantes e outras abertas a todos os estudantes. As atividades são planejadas de tal forma que abrangem toda a comunidade acadêmica, principalmente os recém-chegados. Um dos resultados esperados é a integração social e a criação de novos laços afetivos, por isso as ações são distribuídas ao longo das semanas, permitindo o fortalecimento dessas interações.

Todos os projetos desenvolvidos durante a Acolhida Cidadã Solidária são acompanhados por uma profissional psicóloga que participa das ações desde seu planejamento. As realidades em todos os *campi* são diversas, porém é comum entre eles que a organização das atividades seja realizada de forma coletiva com a participação de alunos, servidores, representações acadêmicas e comunidade local. Desde 2017, tem sido escolhido um tema para as semanas da Acolhida Cidadã Solidária. Em 2018, o tema foi “Receber pessoas, gerando conhecimento e promovendo qualidade de vida” no Campus Santo Antônio da Patrulha, por exemplo. O planejamento das ações a serem desenvolvidas antecede o início das aulas. Alguns meses antes do período letivo iniciam os contatos com os órgãos externos que apoiam as atividades como câmaras e prefeituras municipais,

gestores de pontos turísticos (como museus, por exemplo), além da gestão da logística e captação de patrocínios.

Na primeira semana de execução do projeto, a equipe da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE tem um horário para que todos os profissionais se apresentem e informem os alunos sobre suas atividades e como devem proceder para acessar os serviços oferecidos. Este momento visa esclarecer sobre as questões pedagógicas e emocionais vivenciadas na adaptação ao novo ambiente universitário, mas também sobre o acesso aos auxílios, avaliação social e aos editais de assistência estudantil.

As psicólogas participam na integração das várias ações realizadas de forma a aproximarem-se dos alunos, apoiando-os na realização das atividades que planejaram e iniciando a criação de vínculos com os estudantes do primeiro ano. São oferecidas atividades desenvolvidas em conjunto com as profissionais de pedagogia, com o objetivo de oferecer aos alunos algumas ferramentas facilitadoras da atividade acadêmica, entre elas as oficinas: “Gestão do tempo de aprendizagem”, “Técnicas de estudo no ensino superior” e “Apresentação de trabalhos acadêmicos”. Os estudantes moradores da Casa de Estudantes Universitários, também participam das atividades de acolhimento, com dinâmicas de apresentação e integração específicas, bem como de um piquenique para as moradias estudantis, oferecido nos últimos dois anos.

São realizadas ainda rodas de conversa nas quais é possível discutir as expectativas, anseios e desafios da educação superior (COSTA, 2015). Dentre as diferentes perspectivas relatadas pelos alunos do primeiro ano, destacam-se: a possibilidade de construção de novos conhecimentos, a aprendizagem da cooperação em sentido amplo, a preparação para o mercado de trabalho e a possibilidade de retomada dos estudos, para alguns após um longo período. Quando questionados em relação a como cada um dos participantes pode contribuir para a Universidade, de forma a atender às expectativas que têm ao ingressar, ficou evidenciada a disponibilidade para o diálogo, a cooperação, a dedicação aos estudos e

às atividades acadêmicas de maneira geral, bem como a construção coletiva e apoio mútuo como guias para a vida acadêmica.

Um dos aspectos interessantes dos caminhos de conversação tem sido a troca de experiências entre os alunos que já estão na Universidade e os que estão ingressando. Nesses espaços, são relatados diversos temas, como os preconceitos, as adaptações à vida acadêmica, as festas, as dificuldades acadêmicas, o assédio (em suas mais diversas formas), a cidadania, os direitos do aluno, entre outros. Nesse contexto de interações tão diversas, as mediações realizadas pelas profissionais da psicologia escolar convergem no sentido de dialogar com os estudantes sobre o aspecto plural do campo acadêmico, ou seja, enfatizar que o espaço acadêmico é construído por todos que o compõem. Nesse sentido, deve-se considerar também a necessidade da participação dos alunos na formação da identidade de seus cursos e *campus*, buscando fomentar seus sentimentos de pertencimento.

Além das questões abordadas acima, outros pontos importantes nas rodas de conversa foram os debates sobre tópicos relacionados à educação com reflexões sobre a constituição das sociedades e a relevância social da educação, bem como sobre a ideia da Universidade como espaço de produção de conhecimento, aprendizagem e desenvolvimento de competências específicas. Vale destacar que o desafio de uma reflexão sobre o que os alunos têm para vivenciar durante o ensino superior trouxe respostas positivas. Tais diálogos abrem canais de comunicação e fortalecem a construção de mais espaços de integração entre os profissionais e a comunidade estudantil, desde o ingresso na Universidade.

Essas ações também facilitam a integração dos alunos com a comunidade local, pois muitos deles vêm de outras localidades, estados ou países. Especificamente para os discentes que provém de outras regiões, o projeto tem a função primordial de oferecer suporte instrumental, por meio da troca de informações sobre a cidade, suas particularidades e a Universidade.

CONSIDERAÇÕES

As palestras, as rodas de conversa e as oficinas têm discutido temas mais amplos, mas também oportunizam conversas sobre a ansiedade, o medo e as expectativas de ingressar na Universidade. As atividades recreativas permitem que as vivências se integrem às expressões de alegria e se tornem uma forma de comemorar o acesso à universidade. As práticas de acolhimento realizadas indicam que nas reflexões há espaços para questionar, expressar os discursos e escutar novas possibilidades para enfrentar os desafios do ingresso no ensino superior. Observa-se que as memórias afetivas construídas nessas primeiras semanas na Universidade acompanham os alunos ao longo de sua trajetória acadêmica. Essas ligações entre os processos de acolhimento e as inserções no novo momento de vida ficam evidentes, uma vez que tais estudantes, nos anos seguintes à sua entrada, preparam a semana de boas-vindas aos novos discentes. Ou seja, a partir das lembranças das experiências vividas, os alunos se sentem motivados a retribuir o que receberam ao ingressarem, comprometendo-se com o seguimento e a ampliação dos projetos.

A inserção da psicologia escolar na semana de acolhida tem sido efetiva no trabalho preventivo com os estudantes. Percebe-se que eles se sentem mais à vontade para conversar com as profissionais e acessá-las mais facilmente desde o momento em que entram na instituição, pois se inicia o estabelecimento de vínculos de confiança com as pessoas recém-chegadas. Essa mudança de comportamento em relação às profissionais da psicologia é considerada essencial, posto que, ainda existem preconceitos e desconhecimentos sobre o que é o trabalho da psicologia, principalmente dentro das instituições.

Vale ressaltar o aumento da demanda por serviços de psicologia pelos alunos recém-admitidos, que muitas vezes acessavam esse serviço apenas em casos extremos ou por encaminhamento de terceiros. Esse hiato na busca de apoio psicológico, ou uma procura tardia, faz

com que situações de retenção ou dificuldade de adaptação levem, por exemplo, os alunos ao abandono, principalmente no primeiro semestre (SILVA, 2013; SILVA FILHO, 2018).

Assim, face aos desafios que o perfil atual dos universitários coloca, o acompanhamento dos novos estudantes e as atividades preventivas realizadas no projeto, são percebidos como de grande importância. As ações podem ser vistas como práticas de promoção do bem-estar; prevenção e assistência em saúde mental para a permanência qualificada desses discentes na Universidade. Desse modo, aponta-se para a importância da criação de contextos que promovam reflexões desde os primeiros dias da inserção acadêmica. Uma vez que tais ambientes podem instituir uma prática de diálogos e comunicações entre os pares, bem como promover processos de avaliação e desenvolvimento de habilidades individuais, além de facilitar a resolução de problemas, tanto grupais, quanto individuais.

Portanto, entende-se que o programa Acolhida Cidadã Solidária demonstra o quanto vivenciar os espaços universitários torna-se um desafio pela amplitude de possibilidades de construção das práticas educativas, bem como, o quanto pode ser estimulante criar e pensar experiências inovadoras nos âmbitos educacionais. Embora seja uma iniciativa local, entende-se que ela pode ser adaptada a outras instituições educacionais, considerando o contexto, as necessidades e os recursos de cada instituição.

Assim, acredita-se que o projeto desenvolvido pelas profissionais da psicologia escolar é uma prática original voltada para a promoção da saúde mental ao promover espaços de escuta e reflexão sobre as expectativas em relação ao Ensino Superior. A inserção da psicologia na Acolhida Cidadã Solidária é um passo importante para a constituição e visibilidade dos efeitos positivos das atividades preventivas. A publicação de pesquisas e relatos de experiências que incluam em seu escopo a prevenção em saúde mental nos contextos educacionais podem fomentar o conhecimento e, conseqüentemente, alertar a sociedade sobre a importância da criação de políticas públicas que entendam a educação como fonte de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

American College Health Association. **American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2019**. Silver Spring, MD: American College Health Association; 2019. Disponível em: https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_SPRING_2019_US_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf Acessado em: 11 dez. 2020.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Trotes, assédios e violência sexual nos campi universitários no Brasil. **Revista Gênero**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 49-79, 2017.

BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 543-549, 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm Acessado em: 10 out. 2020.

GOMES, Carlos Fabiano Munir et al. Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LI, Tingting et al. Psychological distress and its associated risk factors among university students. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 414-418, 2020.

MARTINEZ, Albertina Mitjans. Psicologia Escolar e Educacional: compromissos com a educação brasileira. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 169-177, 2009.

OLIVEIRA COSTA, Raphael Raniere de et al. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 43, 2015.

PINTO, Joana Carneiro et al. Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior português. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 459-472, 2016.

RECKTENVALD, Marcelo; MATTEI, Lauro; PEREIRA, Vilmar Alves.

João Roberto de Souza Silva (org.)

Avaliando o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) sob a ótica das epistemologias. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 23, n. 2, p. 405-423, 2018.

RONCHI, Juliana Peterle; IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Interface entre educação e saúde: revisão sobre o psicólogo na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 613-620, 2018.

SERPA, Maria Nasaré Fonseca; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. Atuação no ensino superior: um novo campo para o psicólogo escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 27-35, 2001.

SILVA, Glauco Peres da. Análise de evasão no ensino superior: uma proposta de diagnóstico de seus determinantes. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, Sorocaba, v. 18, n. 2, p. 311-333, 2013.

SILVA FILHO, Roberto Leal Lobo et al. A evasão no ensino superior brasileiro. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 641-659, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. Deliberação nº 164 – FURG (2010). Disponível em: <https://conselhos.furg.br/deliberacoes/coe-pea/pleno/2010/deliberacao-164-2010>. Acessado em: 10 out. 2020.

ZUIN, Antonio Alvaro Soares. O trote universitário como violência espetacular. **Educação & Realidade**, v. 36, n. 2, p. 387-406, 2011.

A PANDEMIA DA COVID-19 E O DESPERTAR DO EDUCADOR PARA O “SABER CUIDAR”

Meire Campelo Nocito⁵⁷

A pandemia da Covid-19 exigiu dos professores uma capacidade ímpar de se reinventarem no trabalho pedagógico. Para isso foi necessário que fizessem uso de diferentes métodos educacionais para conseguirem se fazer presentes por meio de aulas híbridas e remotas, na tentativa de garantirem o aprendizado dos seus alunos. Essa realidade imposta pela pandemia levou os professores a atingirem patamares significativos de stress e a se sentirem desamparados para lidarem com as suas questões emocionais, de saúde física e mental.

Nesse sentido, reconhecemos a importância das escolas ao promoverem espaços de cuidado aos educadores, com o objetivo de reduzir o stress e oferecer ferramentas em relação ao autocuidado e ao bem-estar. A promoção de saúde física e mental, na formação continuada dos educadores, pode servir como alicerce para que estes se reconheçam na sua plenitude e estejam preparados para lidar com as características de fluidez e impermanência dos tempos atuais, tão presentes nesse período de pandemia. É nessa interface entre saúde e educação que se encontra a epistemologia dos “Cuidados Integrativos”, o qual trabalha com estratégias para a promoção de saúde, que segundo Fontes (2013), está pautada principalmente na promoção de bem-estar, na redução do stress físico e emocional e na prevenção de agravos de doenças, tendo como base o “paradigma da salutogênese (termo cunhado por Aaron Antonovsky para designar a busca das razões que levam o indivíduo a estar saudável)”. (FONTES, 2022, p. 499).

Nessa perspectiva integrativa, pela qual o ser humano é reco-

⁵⁷ Mestre em Psicologia da Educação (PUC/SP). Diretora Institucional Educacional (Colégio Visconde de Porto Seguro). CV: <http://lattes.cnpq.br/1346091890602173>

nhecido enquanto ser biológico, social, afetivo, psíquico e racional, surge a possibilidade de compreensão dos educadores sobre a importância dos cuidados consigo mesmo, com a humanidade e o ambiente, para compor por meio dessas vivências uma visão transdisciplinar frente aos saberes compartilhados. Como afirma Fontes (2022), a epistemologia dos Cuidados Integrativos “propicia nova tomada de consciência do saber, do sentir e do fazer, com base no ser que cuida de si, do outro e do planeta”, tendo os valores universais como norteadores de como ser e estar no mundo, em prol de relações mais humanizadas e amorosas. (p. 499).

No espaço de cuidado aos educadores acreditamos que é possível experienciar a valorização do que há de humano em cada um de nós, compreender que a sua existência importa, que existem pessoas atentas e dispostas a participarem das suas vidas, acolher os seus medos, comemorar as suas conquistas e pensar junto sobre os seus dilemas pessoais e profissionais.

Portanto, acreditamos que cuidar do educador é ensiná-lo a importância do cuidado, fazendo com que ele se torne capaz de cuidar, dialogar e respeitar os seus alunos. Nessa qualidade afetiva estabelecida entre professor e aluno nasce o aluno-sujeito, que é respeitado no seu lugar de fala, reconhecido no seu potencial e encorajado a caminhar no mundo em busca dos seus sonhos e realizações. Como afirma Arendt (2003), cabe aos educadores assumirem a responsabilidade em acolher os alunos no mundo, para que eles se sintam em casa e cuidem daquilo que lhes pertence: o nosso planeta e a humanidade. Nesse processo de autoconhecimento e autocuidado, novas formas de interação entre os saberes científicos e humanitários tendem a se revelar. Reconhecer-se parte de um todo é, antes de tudo, perceber que a sua condição humana é inseparável da sua existência no mundo e no universo. Essa consciência antropológica e terrena permite direcionar o educador para um processo reflexivo e de auto-crítica sobre a sua existência e o seu papel formativo.

Atualmente, essa visão de mundo ampliada se contrapõe ao processo de aprendizagem dos alunos e da atuação dos professores no sistema educacional brasileiro. Muitos conteúdos ensinados ainda estão esvaziados de sentido devido à estrutura de um ensino pautado na fragmentação e na mecanização dos conhecimentos. Temos uma inadequação no modo como os conhecimentos são transmitidos aos alunos, estando estes divididos e compartimentalizados em disciplinas específicas. Nesse sentido, o termo “grade curricular” revela, na sua essência, o modo como estão organizados os conteúdos, isto é, aprisionados em blocos distintos, promovendo uma aprendizagem descontextualizada. Por outro lado, temos o educador que leciona nessa estrutura curricular e que acaba sendo impactado diretamente por essa mentalidade linear e compartimentalizada.

Nesse contexto pandêmico temos algumas aprendizagens importantes no campo da educação. Segundo Nóvoa (2022), três lições foram aprendidas no período de pandemia: a importância dos professores, da flexibilidade na condução das aulas e da capacidade de ensinar nos diferentes ambientes de aprendizagem. “A pandemia tornou evidente que o potencial de resposta está mais nos professores do que nas políticas e nas instituições” (NÓVOA, 2022, p. 27), e que os professores mais bem preparados foram aqueles que conseguiram inovar dentro e fora do espaço escolar. Desse modo, reinventaram os ambientes de aprendizagem com autonomia e iniciativa para envolver os alunos, valorizar o estudo e a pesquisa e promover aprendizagens cooperativas em um currículo integrado e multitemático.

Sendo assim, fica evidente para a educação que “as estruturas uniformes e rígidas têm os seus dias contados. É preciso abertura para definir soluções diversas, diferentes projetos educativos, escolares e pedagógicos.” (NÓVOA, 2022, p. 27). E, portanto, é preciso investir na mudança de mentalidade dos nossos educadores e em uma estruturação curricular que permita o diálogo entre os diferentes saberes. Colocar em prática os ensinamentos sobre a transdisciplinaridade e

a compreensão da condição humana, segundo Morin (2014), é uma das tarefas mais desafiadoras da Educação para o futuro. Para que consigamos transformar a educação é necessário que haja um grande investimento na mudança de mentalidade dos educadores, que ainda evoca a visão de mundo numa perspectiva cartesiana, dissociando o conhecimento em disciplinas que não se conversam.

As mentes formadas pelas disciplinas perdem as suas aptidões naturais para contextualizar os saberes do mesmo modo que para integrá-los em seus conjuntos naturais. O enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade, assim como ao enfraquecimento da solidariedade. (MORIN, 2014, p. 36)

Nesse cenário mundial em que se encontra a Educação e frente aos desafios de preservação do planeta, e da própria humanidade, é preciso que haja um diálogo constante entre os saberes, considerando uma visão transdisciplinar e não linear sobre as questões observadas. “A transdisciplinaridade não anula as disciplinas, mas as aproxima, as fortalece naquilo que elas têm em comum, que as atravessa, as ultrapassa.” (GADOTTI, 2000, p. 132). Essa mudança de mentalidade é paradigmática, pois impacta o modo de ser e estar no mundo. Para a educação do futuro é necessário que consideremos a integração do sujeito com o objeto, do corpo com a alma, do espírito com a matéria, do sentimento com a razão, da existência com a essência. Então, é nesta perspectiva que é possível compreender a importância do trabalho em Cuidados Integrativos, em busca da integração do educador com o seu propósito de vida, com os seus educandos e com os saberes que são compartilhados.

De acordo com Boff (2014), cuidar é mais do que um ato, é uma atitude diante da vida e o oposto desse modo de se relacionar com as pessoas e o mundo é o descuido e o descaso. Sendo assim, o educador que experimenta ser cuidado também pode se tornar capaz de cuidar,

de se ocupar, de se responsabilizar e de se implicar com os outros, incluindo os seus alunos. A questão aqui colocada traz a necessidade de encararmos a escola pela ótica do que há de mais humano: as relações que se constroem nesse ambiente e que tem uma potência significativa para promover um ambiente propício à aprendizagem. Ao considerarmos o ambiente escolar como um espaço de formação humana, reconhecemos também a importância dos educadores enquanto modelos de relacionamentos para os seus alunos. Em um ambiente em que ainda se estabelece uma relação coercitiva, na qual o professor se coloca no lugar de quem controla e delimita os conteúdos a serem transmitidos aos alunos, não é possível educar para a autonomia. Segundo Freire (2018), uma das tarefas mais importantes da prática educativo- crítica é propiciar condições para que os educandos interajam entre si e com os educadores, assumindo-se como pessoas capazes de refletirem sobre o mundo, transformando-o.

Desta forma, os valores educacionais necessitam estar pautados na humanização das relações, no diálogo e na amorosidade. Para se pensar a educação baseada na ética e no cuidado com a vida, devemos priorizar o aprendizado das virtudes, que possui na sua essência o valor supremo da vida e da sua preservação com dignidade. Como afirma Salis (2017) o conhecimento por si só jamais preservará e cultivará esse bem precioso chamado vida, ele de nada vale sem a ética. Isto é, "...a ética deve anteceder ao conhecimento, se quisermos formar o jovem para a dignidade e superação da violência, enfim, torná-lo capaz de ser verdadeiro e respeitar a si mesmo e ao outro" (p. 20). Por meio desse novo "ethos" de cuidado vislumbramos uma Educação pautada nos valores universais, na amorosidade e na solidariedade. Como afirma Morin (2018), o planeta precisa, em todos os sentidos, de compreensão mútua. Enquanto não cultivarmos a amorosidade e o cuidado com o outro, as relações humanas continuarão pautadas na incompreensão e no individualismo e, assim, continuaremos mantendo acesa a chama do preconceito e do desprezo entre os povos.

Trazemos aqui a concepção de cidadãos da Terra que, segundo Morin (2018), pede uma consciência e um sentimento de pertencimento mútuo, nos unindo à nossa Terra, considerando-a como primeira e última pátria. E a construção dessa identidade planetária depende do processo de aprendizagem sobre a maneira como cada um se faz presente nesse mundo. “Precisamos doravante aprender a ser, a viver, a dividir e a comunicar como humanos do planeta Terra, não mais somente pertencer a uma cultura, mas também ser terrenos”. (MORIN, 2018, p. 65) O ponto de vista de Morin (2018) sobre a missão da Educação é civilizar e solidarizar a Terra, no intuito de transformar a espécie humana em verdadeira humanidade. Assim, no campo dos “Cuidados Integrativos” é possível encontrar a oportunidade de despertar nos educadores o “saber cuidar”. Essa aprendizagem pautada no autocuidado, no cuidado com o outro e com o ambiente, cria um repertório significativo de troca de experiências e de afeto, para que os educandos sejam capazes de cuidar da humanidade e do seu planeta.

Portanto, podemos visualizar como desafio da Educação do século XXI o aprendizado das virtudes e dos princípios universais, baseados no respeito à dignidade humana. Compreender a formação do homem grego do período helenístico nos traz uma perspectiva interessante para pensarmos em um sistema educativo capaz de humanizar as relações. Segundo os ensinamentos da Paideia, quando os jovens recebiam a oportunidade de ir ao encontro dos seus talentos e da sua essência, eles atribuíam um propósito às suas existências, de modo que isso fosse pautado na ética e na capacidade de criação. “Os talentos tinham uma função libertadora e criadora, ajudavam o homem a descobrir quem era e o que viera fazer aqui na Terra, de modo que, assim, permitiam que se aproximasse de seu destino a cumprir...” (SALIS, 2021, p. 21). Além de terem como aprendizado a valorização do ser, os jovens também refletiam sobre as virtudes e os limites entre o individualismo e o bem-comum. Assim, o foco

era a educação para a não-violência, a arte da criação, do desapego e da conquista da espiritualidade. Ao considerarmos esses aspectos da formação humana, é possível integrar na relação professor-aluno a aprendizagem afetiva e cognitiva, bem como promover a transmissão de valores essenciais em relação ao respeito à vida.

Como mencionado no evento da ECO 1992 (Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento), a Terra é uma só nação e os seres humanos, os seus cidadãos. Esse conceito de cidadania planetária trouxe uma nova dimensão para a Educação, por “expressar um conjunto de princípios, valores, atitudes e comportamentos que demonstra uma nova percepção da Terra como uma única comunidade” (BOFF, 2014). Ao tratarmos da importância do “cuidar” em todas as instâncias da existência humana e planetária, enfatizamos que esse aprendizado precisa ser traduzido em atos. Desse modo é possível desvincularmos a ideia de que o desenvolvimento da humanidade depende de uma visão predatória, exploratória e de destruição dos recursos naturais. Acreditamos que, nesse processo reflexivo sobre o autocuidado, cuidado com o outro e com a ambiência, é possível ajudar os nossos educadores, crianças e jovens a olharem o Planeta Terra como a mãe Gaia. Segundo Gaddi (2000), esta é um superorganismo vivo em evolução, sabendo que o que foi feito à ela repercutirá em todos os seus filhos.

Nesse processo conjunto de construção de aprendizagens e de pertencimento, Nóvoa (2022) afirma que a pedagogia é sempre uma relação humana e é nesse lugar que podemos sonhar com um mundo mais justo e humanitário, num movimento dialético de transformação, vivido ao mesmo tempo, por professores e alunos. “Com a pandemia, o futuro mudou muito. A tragédia da Covid-19 acordou-nos? Ainda bem. Nesse presente incerto, precisamos de afirmar que há sempre a possibilidade de outros futuros.” (NÓVOA, 2022, p. 52)

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

FONTES, Sissy. **Cuidados integrativos: interface entre saúde transdimensional e educação transdisciplinar**- II Simpósio Internacional sobre Saúde Quântica e Qualidade de Vida. São Paulo, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática da autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2018.

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da Terra**. São Paulo: Editora Fundação Petrópolis, 2000.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à Educação do futuro**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

NÓVOA, António e ALVIM, Yara (colaboração) **Escolas e Professores Proteger, Transformar, Valorizar**. Salvador, SÉC/IAT, 2022.

FONTES, Sissy V.; SMAIRA, Sâmia I.; CAMARGO, Bruno P. P. V.; CHIOSSI, Sylvio C. A.; OLIVEIRA, Acary S. B. Programa solidário em Cuidados Integrativos em tempos de pandemia: saúde transdimensional e educação transdisciplinar autossustentáveis. In: PEREIRA, Tânia da S.; OLIVEIRA, Guilherme; COLTRO, Antônio C. M. (coord.). **Cuidado e Solidariedade: prática social e institucional**. Indaiatuba, SP. Editora Foco, 2022.

SALIS, Viktor D. **Paideia nos 12 trabalhos de Hércules: caminhos para formar um jovem ético e criador**. São Paulo: Sattva Editora, 2017.

ESTIMULAÇÃO DA CRIATIVIDADE NA TERCEIRA IDADE: UMA ÁREA EMERGENTE

Tatiana de Cassia Nakano⁵⁸

Janaina Chnaider⁵⁹

Isabel Cristina Camelo de Abreu⁶⁰

A terceira idade se inicia aos 60 anos e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), os indivíduos nessa idade representam cerca de 13% da população brasileira. A expressividade desse número tem, cada vez mais, gerado a necessidade de um olhar para essa população, para além da ideia tradicional de velhice associada a déficits, perdas e doenças. Consequentemente, pesquisadores e formuladores de políticas públicas têm se atentado para a importância de se olhar para os aspectos sadios, dentro de uma concepção de envelhecimento saudável (NAKANO; MACHADO; ABREU, 2019).

Destacada como uma das características que podem atuar de forma favorável na terceira idade, o presente texto irá se focar na criatividade, dados os benefícios provenientes da sua expressão na terceira idade, envolvendo impactos positivos na saúde física, mental e emocional, assim como na manutenção da qualidade de vida nessa idade (CRISTINI; CESA-BIANCHI, 2019). Isso porque não adianta ter tempo livre e viver mais se não forem oferecidas condições adequadas para que esse tempo seja vivenciado de forma posi-

⁵⁸ Pós-doutorado em Psicologia (USF). Doutorado em Psicologia (PUC-Campinas). Docente (PUC-Campinas). CV: <http://lattes.cnpq.br/8092049870780985>

⁵⁹ Doutoranda em Psicologia (PUC-Campinas). Bolsista CNPq. CV: <http://lattes.cnpq.br/9239038820460752>

⁶⁰ Doutoranda em Psicologia (PUC-Campinas). Bolsista CNPq. CV: <http://lattes.cnpq.br/7208192873490770>

As autoras agradecem ao CNPq pela concessão de bolsas de doutorado a primeira e terceira autoras.

tiva, repleto de oportunidades de desenvolver habilidades, conhecimentos e experiências (D'ALENCAR, 2002).

A SITUAÇÃO ATUAL

De modo geral, a criatividade tem sido definida como a interação entre aptidão, processo e ambiente, por meio da qual um indivíduo produz um produto que é percebido como novo e útil, dentro de um contexto social (PLUCKER; BEGHETTO; DOW, 2004). Seria uma habilidade presente em todas as pessoas, ao menos enquanto potencial e que pode se manifestar em diferentes níveis e domínios, de modo a ser considerada um construto multidimensional (WECHSLER, 2008).

A criatividade é uma habilidade presente em todos os indivíduos desde a infância e pode ser manifestada em diferentes fases da vida (LUBART, 2007), inclusive na velhice (MCHUGH, 2016). Internacionalmente a criatividade vem se mostrando um construto bastante investigado na área da psicologia do envelhecimento (NERI, 2004). Entretanto, de forma geral, a investigação da criatividade, especificamente na população idosa, ainda tem se mostrado limitada no Brasil (NAKANO; CHNAIDER; ABREU, 2021). Mesmo sendo considerada um aspecto positivo e de relevância social, pessoal e profissional (SPADARI; NAKANO; PEIXOTO, 2017), independente do contexto em que é investigada, os estudos que abordam apenas o público idoso são escassos (ALVES; NAKANO, 2012).

É possível que essa defasagem no estudo da criatividade na velhice esteja associada a percepção estereotipada da velhice, que nas culturas ocidentais, frequentemente associam a velhice a improdutividade, diminuição de potencialidades e possibilidades, uma vez que o cronologicamente, o idoso está mais próximo ao fim da vida (SABETI, 2015). Esta compreensão limitada do envelhecimento fica evidenciada ao observar, por exemplo que a quantidade de estudos voltados à avaliação das perdas e declínios naturalmente relacionados à velhice, é consideravelmente superior,

aqueles que tem, por objetivo, identificar características positivas, como a criatividade (CHNAIDER; NAKANO, 2021).

Pesquisas têm sugerido que o envolvimento em atividades criativas pode ampliar as experiências de vida e bem-estar subjetivo, promoção de engajamento social, colaboração e sentimento de inclusão (CREECH; LAROUCHE; GENERALE; FORTIER, 2020). Diante dessa constatação, faz-se necessário considerar que, ao envelhecer, é importante a retomada do potencial criativo que pode estar esquecido ou adormecido nos idosos, visto que “o despertar da criatividade pode ajudar o indivíduo idoso a desenvolver sua autonomia para escolher qual capacidade criadora deseja desenvolver e canalizá-la para setores de sua realização pessoal” (BARROS; BÚRIGO, 2005, p. 121).

CARACTERÍSTICAS DA CRIATIVIDADE NA TERCEIRA IDADE

Alguns autores consideram a velhice como a “idade de ouro” da criatividade (SILVA, 1999). Os apoiadores dessa ideia argumentam que mais tempo de vida daria mais tempo para praticar, entender e obter *insights*, tornando a pessoa mais capaz de criar algo novo e de valor. Pesquisas têm demonstrado que os idosos podem demonstrar criatividade igual aos níveis apresentados por indivíduos mais jovens (MCHUGH, 2016), especialmente na presença de reserva cognitiva e abertura a experiência (MELENDÉZ et al., 2016).

Segundo Hanna (2013), o envolvimento de idosos em atividades criativas pode decorrer de três diferentes condições: (1) a pessoa pode se envolver em alguma atividade criativa pela primeira vez na vida, (2) pode ter se envolvido quando criança ou jovem adulto mas precisaram parar por causa de outras demandas de tempo e energia e, agora, estar voltando a uma atividade que trouxe alegria e agora pode trazer conforto e renovação do senso de significado e propósito ou (3) pessoas mais velhas que se mantiveram envolvidas em atividades criativas por toda a vida e,

agora na velhice, ainda consegue mantê-las como atividade importante em sua vida e geradora de engajamento. Independente da situação, as três condições reforçam a ideia de que a criatividade pode ser uma opção para manutenção da qualidade de vida e saúde mental na velhice.

Ainda que na velhice aspectos cognitivos como a velocidade de processamento, memória de longo prazo, memória de trabalho e capacidade atencional sofram declínios (FISCHLER; HEILMAN, 2019), essas perdas não necessariamente impactam a qualidade da produção criativa de indivíduos idosos. Isso porque o aumento da distração e diminuição do controle inibitório, comum na velhice, tem mostrado efeitos positivos na criatividade na terceira idade (CARPENTER; CHAE; YOON, 2020).

Além disso, na terceira idade é possível que a identificação de um problema, a seleção de estratégias, capacidade de comparação e combinação seja maior devido ao acúmulo de experiências vividas ao longo da vida confere um repertório variado, de tal modo, as produções criativas feitas por pessoas com idade avançada, tendem a ser baseadas na subjetividade das experiências apresentando um ponto de vista mais introspectivo (LUBART, 2007). Em geral, nesta fase da vida as pessoas se permitem maior dedicação a projetos pessoais (NAKANO et al., 2021), o que pode favorecer a expressão criativa.

Embora na população jovem a criatividade seja uma prática orientada para o futuro, na velhice é comum que a criatividade ocorra a partir da orientação para o passado, de maneira que as memórias pessoais sejam uma via de acesso para a expressão criativa (SABETI, 2015). Outra característica marcante da produção criativa de pessoas mais velhas está na tendência de apresentar produtos com maior suavidade, harmonia e integração de ideias contraditórias (LUBART, 2007).

Na velhice, o pensamento criativo seria caracterizado como mais integrativo e relacionado à habilidade convergente, apresentando ótimo desempenho em relação a criatividade do dia a dia e no emprego de estratégias focadas na resolução de problemas (HUI; HE; WONG, 2019).

PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA CRIATIVIDADE NO ENVELHECIMENTO

Pautando-se na literatura existente, é possível observar o caráter protetivo da criatividade, que se apresenta enquanto ferramenta para manutenção da saúde mental no processo de envelhecimento (NAKANO et al., 2019), além de favorecer na construção de uma identidade nesta nova fase da vida (SABETI, 2015), possibilita ao idoso o alcance da autorrealização, melhoria na auto percepção de saúde, na socialização e nas habilidades cognitivas (GUEDES, 2007).

Ainda no que se refere aos benefícios da criatividade para a população idosa, pode-se observar que quando estimulada a criatividade pode favorecer os idosos na promoção de afetos positivos (BARROS; BÚRIGO, 2005), facilita a expressão de sentimentos, assim como pode auxiliar na estimulação da memória. Para além dos resultados positivos na saúde mental de pessoas mais velhas, são encontrados em que a criatividade se configura como fator constituinte para a qualidade de vida em idosos com dor crônica (ZAVARIZE; WECHSLER, 2012). Na terceira idade, a criatividade pode auxiliar a promoção de um senso de autoeficácia, propósito e crescimento, características essenciais para o envelhecimento bem-sucedido (DUHAMEL, 2016).

Em termos biológicos, o envolvimento em atividades criativas ativa o sistema nervoso parassimpático, diminuindo a frequência cardíaca, a pressão sanguínea e a taxa de respiração do indivíduo, resultando em uma experiência relaxante e enriquecedora. Igualmente, estimulam o hipotálamo, estabilizando os níveis hormonais e ativando o sistema imunológico do idoso (DUHAMEL, 2016). Em termos psicológicos, Wechsler (2008) evidencia o aspecto protetivo da criatividade, bem como sua função de manutenção da saúde mental no processo de envelhecimento. Além de favorecer a sensação de bem-estar, Sabeti (2015), defende que a criatividade possibilita ao idoso, encontrar uma identidade no momento presente.

Dados os inúmeros benefícios citados, programas de envelhecimento criativo têm sido oferecidos para essa faixa etária e reconhecidos como uma maneira eficaz de melhorar a vida dos idosos, demonstrando a importância do envolvimento em atividades criativas (GUTHEIL; HEYMAN, 2016). Intervenções baseadas na criatividade para a terceira idade apresentam inúmeras características positivas: baixo custo de implementação, ausência de efeitos colaterais, geralmente mostram-se agradáveis, podem ser ensinadas aos idosos e seus cuidadores e podem trazer benefícios físicos como aumento da atenção e mobilidade mental (FLOOD; SCHARER, 2006).

Dentre os principais objetivos da estimulação da criatividade na velhice, Pavón e Dotorri (2015) destacam a criação de oportunidades para se repensar a partir de uma nova perspectiva, aumentar a flexibilidade nas rotinas rejeitando comportamentos estereotipados, promover atividades de lazer criativas e melhorar a própria capacidade de adaptação em situações da vida cotidiana. O envolvimento em atividades voltadas à estimulação da criatividade na terceira idade têm demonstrado uma série de benefícios, ilustrados no Quadro a seguir.

aumento na autoconfiança	aumento da autoestima	sentimento de realização	melhor adaptação às mudanças
aumento da saúde mental	inserção de novas atividades à rotina diária	desenvolvimento de novas habilidades	motivação para resolução de problemas diários
melhora dos índices de saúde física e mental	engajamento social	aumento do senso de competência	oportunidade de descobrir um potencial inexplorado

Fonte: Ray (2016), Duhamel (2016), Kaufman e Finkelstein (2020), Nakano et al. (2021).

Diante de inúmeros benefícios observados na literatura, fica evidente a importância da estimulação da criatividade para a população

idosos. Isso porque, em geral, esta parcela da população frequentemente encontra barreiras como a diminuição significativa de proventos financeiros decorrente da retirada, do mercado de trabalho, mesmo quando esta ocorre apenas de maneira formal (SOUZA; WECHSLER, 2013), diminuição da interação social, também muitas vezes advinda da diminuição de atividades profissionais (LUBART, 2007), assim como fatores intrínsecos como a motivação e a comparação de si mesmo com outros momentos da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das observações apresentadas, cabe a reflexão sobre como a criatividade pode se tornar uma importante ferramenta para os e os profissionais que atuam diretamente com a população idosa. Neste sentido, pensar ações que estimulem o potencial criativo em idosos, pode contribuir positivamente para a manutenção da saúde mental desta população. Para tanto o aprofundamento sobre a criatividade na velhice pode contribuir tanto para que as ações de políticas públicas possam ser pensadas a partir de uma ótica criativa e inovadora, quanto para que se desenvolva maior aproximação entre a criatividade e o bem-estar na terceira idade.

A mudança de compreensão do processo de envelhecimento, como uma fase que pode ser vivenciada de maneira saudável e positiva tem englobado, dentre os vários aspectos, a criatividade como um diferencial. De acordo com Nakano et al. (2021), a criatividade pode não apenas ser estimulada e desenvolvida na terceira idade, como também pode ser um fator que contribuiu para o alcance do envelhecimento bem sucedido. A substituição daquela compreensão de velhice como uma fase marcada somente por perdas se mostra urgente, a fim de que políticas voltadas à manutenção do bem-estar dos idosos possam ser planejadas e oferecidas para essa parcela da população cada vez mais numerosa.

REFERÊNCIAS

ALVES R. R.; NAKANO T.C. Dupla e excepcionalidade relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtornos de Aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 346-360, 2015.

BARROS, M. F. A.; BÚRIGO, S. Oficinas pedagógicas no exercício da criatividade e educação permanente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 7, p. 117-134, 2005.

BARROS; M. F. A.; BÚRIGO, S. Oficinas pedagógicas no exercício da criatividade e educação permanente na velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 7, p. 117-134, 2005.

CARPENTER, S. M.; CHAE, R. L.; YOON, C. Creativity and aging: Positive consequences of distraction. **Psychology of Aging**, v. 35, n. 5, p. 654-662, 2020.

CHNAIDER, J.; NAKANO, T. C. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 25, n. 3, p. 371-382. 2021.

CREECH, A.; LAROUCHE, K.; GENERALE, M.; FORTIER, D. Creativity, music, and quality of life of later life: a systematic review. **Psychology of Music**, v. 0, n. 00, p. 1-21, 2020.

CRISTINI, C.; CESA-BIANCHI, M. Culture, creativity and quality of life in old age. In: BIANCO, A.; CONIGLIARO, P.; GNALDI, M. **Italian Studies on Quality of Life - Social Indicators Research Series**. Springer, Cham, 2019. p. 243-253.

D'ALENCAR, R. S. ensinar a viver, ensinar a envelhecer: desafios para a educação de idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 61-83, 2002.

DUHAMEL, K. V. Creativity and the Golden Years: Biopsychosocial and Cultural Influences for Living a Successful Life. **Sociology and Anthropology**, v. 4, p. 1093-1098, 2016.

FARIAS, M. P. **Educação criativa: limites e possibilidades em uma escola de ensino médio**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2020.

FISCHLER I. S; HEILMAN K. M. Brain aging and creativity. In: HEILMAN, K. M.; NADEAU, S. E. **Cognitive changes and the aging brain**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. p. 188-202.

FLOOD, M.; SCHARER, K. Creativity enhancement: possibilities for successful aging. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 27, n. 9., p. 939-959, 2006.

GUEDES, M. H. M. **Idoso e Arte: Uma relação possível com a autoimagem?** Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil, 2007.

GUTHEIL, I. A.; HEYMAN, J. C. Older Adults and Creative Arts: Personal and Interpersonal Change. **Activities, Adaptation & Aging**, v. 40, n. 3, p. 169-179, 2016.

HANNA, G. P. The central role of creative aging. **Journal of Art for Life**, v. 4, n. 1, p. 1-15, 2013.

HUI, A.; HE, M. W. J, WONG, W. Understanding the development of creativity across the life span. In: Kaufman, J. C.; Sternberg, R. J. **The Cambridge Handbook of Creativity**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2020: idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Recuperado de <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. 2020.

KAUFMAN, J.; FINKELSTEIN, R. *Creative aging in NYC*. New York: Brookdale Center for Health Aging, Life Time Arts and Live on NY. Recuperado de https://brookdale.org/wp-content/uploads/2020/02/Creative-Aging-in-New-York_FINAL.pdf. 2020.

LUBART, T. **Psicologia da criatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MCHUGH, M. C. Experiencing Flow: Creativity and Meaningful Task Engagement for Senior Women. **Women & Therapy**, v. 39, n. 3-4, p. 280-295, 2016.

MELENDÉZ, J. C.; ALFONSO-BENLLIURE, V.; MAYORDOMO, T.; SALES, A. Is age just a number? Cognitive reserve as a predictor of divergent thinking in late adulthood. **Creativity Research Journal**, v. 28, p. 435-441, 2016.

MORAIS, M. F.; ALMEIDA, L. S. Percepções sobre criatividade: estudo com estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 29, n. 2, p. 141-162, 2016.

NAKANO, T. C.; CHNAIDER, J.; ABREU, I. C. C. Revisão de pesquisas sobre criatividade e envelhecimento. **Archives of health investigation**, Araçatuba, v. 10, n. 9, p. 1482-1489, 2021.

NAKANO, T. C.; MACHADO, W.L.; ABREU, I. C. C. Relações entre estilos de pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade. **Psico-USF**, Itatiba, v. 24, n. 3, p. 555-568, 2019.

NAKANO, T. C.; WECHSLER, S. M. Criatividade: Definições, modelos, formas de avaliação. In: HUTZ, C. S. **Avanços em avaliação psicológica de crianças e adolescentes II**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2012. p. 327-361.

NERI, A. L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 69-80, 2004.

OLIVEIRA, K. S.; NAKANO, T. C.; WECHSLER, S. M. Criatividade e saúde mental: uma revisão da produção científica na última década. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1493-1506, 2016.

PAVÓN, M.; DOTTORI, K. creativity in everyday life. **Kairós Gerontology Journal**, São Paulo, v. 18, n. 21, p. 137-153.

PLUCKER, J. A.; BEGHETTO, R. A.; DOW, G. T. Why Isn't Creativity More Important to Educational Psychologists? Potentials, Pitfalls, and Future Directions in Creativity Research. **Educational Psychologist**, v. 39, n. 2, p. 83-96, 2004.

RAY, M. Creativity and the Arts for Older People Living with Depression. In: CHEW-GRAHAM, C.; RAY, M. **Mental Health and Older People**. Springer, Cham, 2016. p. 133-143.

SABETI, S. Creative aging? Selfhood, temporality and the older adult learner. **International Journal of lifelong education**, v. 34, n. 2, p. 211-229, 2015.

SILVA, M. F. M. **Definição e avaliação da criatividade: contributos da abordagem cognitiva**. Tese de doutorado. Universidade do Minho: Braga. Portugal, 1999.

SOUZA, A. A. F.; WECHSLER, S. M. Inteligência e criatividade na maturidade e velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 643-653, 2013.

SPADARI, G. F.; NAKANO, T. C.; PEIXOTO, E. M. (2017). Escala de potencial criativo em organizações: evidências de validade e precisão. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2017.

WECHSLER, S. M. **Criatividade: descobrindo e encorajando**. Campinas: IDB e Lamp, 2008.

ZAVARIZE, S. F.; WECHSLER, S. M. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 403-414, 2012.

Neurosurg Psychiatry 76(Suppl V): v2-v7, 2005.

A PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE O DIAGNÓSTICO, ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

João Roberto de Souza-Silva⁶¹

Larissa Ferrari de Souza⁶²

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down ocorre “em todas as raças, grupos étnicos, classes socioeconômicas e nacionalidades (...) [e] afeta igualmente meninas e meninos podendo acometer qualquer pessoa, sendo a única que geralmente permite o desenvolvimento do embrião” (Sousa, Ribeiro, Melo, 2009).

Desta forma, torna-se de extrema importância estudos que promovam reflexões sobre a comunicação entre profissionais da saúde, ou melhor, a equipe multiprofissional, e os pais destas crianças. O momento do diagnóstico, principalmente, pode trazer apoio, esperança e ferramentas para lidar com este novo desafio, como pode ser um momento de solidão, desilusão e revolta, e é cada vez mais certo que o modo como esta notícia é comunicada pode evitar todo esse quadro que prejudica a relação entre pais e filhos. Assim como a orientação recebida e os atendimentos podem colaborar com o bom desenvolvimento da criança, o entendimento dos pais dos limites e potências da mesma, e uma boa adaptação entre o que se esperou e o que ocorreu na realidade.

A literatura até hoje escrita, segundo o levantamento de dados feito, ainda não dá ênfase ao diagnóstico, a orientação e o atendimento

⁶¹ Pós-doutorado em Educação: Psicologia da Educação (PUC- SP). Doutor em Educação, Arte e História da Cultura (MACKENZIE). Psicólogo (MACKENZIE).
CV: <http://lattes.cnpq.br/3399115118635753>

⁶² Psicóloga (UNIFUNEC). Atua na Clínica de Psicologia Larissa Ferrari de Souza.
CV: <http://lattes.cnpq.br/6009543785290424>

em uma só pesquisa, o que ocasionou a dúvida de como o momento do diagnóstico pode afetar a orientação e o tratamento recebido e se estes dois últimos podem auxiliar a mãe a ter uma outra visão sobre a Síndrome de Down de seu filho assim como para ela mesma.

Sendo assim, o presente capítulo visa investigar a percepção das mães sobre o diagnóstico, orientação e atendimento da criança com Síndrome de Down, considerando a trajetória da família na busca de atendimentos terapêuticos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de Down é caracterizada especialmente por peculiaridades faciais e físicas, tais como:

(...)Braquicefalia, descrita por um diâmetro fronto-occipital muito pequeno, fissuras palpebrais com inclinação superior, pregas epicânticas, base nasal achatada e hipoplasia da região mediana da face. Além dessas características da face, observa-se, também, que o pescoço é curto, podendo estar presente apenas uma prega palmar; a pina é pequena e displásica; a língua é protusa e hipotônica; há clinodactilia do 5º dedo das mãos e uma distância aumentada entre o 1º e o 2º dedos dos pés. Em geral, as crianças com SD [Síndrome de Down] apresentam hipotonia muscular e são muito sonolentas. Logo após o nascimento, elas mostram dificuldades para a sucção e deglutição. Observa-se, também, um atraso no desenvolvimento de alguns reflexos do bebê, havendo um comprometimento na postura de semiflexão dos quadris, que pode não ser evidente ou, até mesmo, estar ausente (Silva, Dessen, 2002).

O reconhecimento precoce destas características facilita o diagnóstico. Esta cromossomopatia é a mais encontrada em seres humanos e apresenta diversas alterações fenotípicas, de órgãos, sistemas, comportamentais e de desenvolvimento. O cariótipo responsável por 95% de pessoas acometidas com Síndrome de Down é a trissomia 21 livre, que ocorre devido a presença de um terceiro

cromossomo extra no par 21 e com maior frequência em mulheres com idade avançada (Brunoni, 1999). A Translocação ocorre em 1,5 a 3% dos casos e é transmitida por genitores que possuem cromossomos com translocações robertsonianas, sendo a mais comum entre o cromossomo 14 e 21 (Brunoni, 1999); e o Moisaicismo ocorre de 3% dos casos e é caracterizado por duas linhagens celulares no cariótipo (Brunoni, 1999).

O profissional que recebe a família e a criança com a SD deve estar atento às necessidades parentais e suas expectativas, pois esta criança exigirá atenção redobrada. Desta forma, a família irá procurar conhecer junto ao profissional a causa do problema e as respostas positivas em relação ao desenvolvimento do seu filho (Hoher; Wagner, 2006). Qualquer falha na comunicação profissional-pais pode afetar a relação pais-bebê, dando origem a falsas expectativas e dificuldades de aceitação (Hoher; Wagner, 2006).

Porém, apesar do frequente convívio por parte das equipes multiprofissionais, e principalmente dos médicos, com o momento do diagnóstico e orientação, são encontrados frequentes relatos em pesquisas (Sanches, Júnior, 2011; Bazon et al, 2004; Sousa et al, 2009; Hoher, Wagner, 2006; Sunelaitis et al, 2007; Eucia, Petean, 1999; Micheletto et al, 2009; Cunha et al, 2008; Lemes, Barbosa, 2007; Nunes et al, 2011; Boff, Caregnato, 2008) que demonstram um despreparo no momento da transmissão do diagnóstico, a falta de humanização e criação de vínculo com a família e a preocupante ausência de respostas a dúvidas e encaminhamentos que a família levanta. Desta forma

A ideia de que essas famílias sejam necessariamente abaladas em suas qualidades de vida deve ser revista (...) assim, a visão do senso comum de que uma criança deficiente irá, necessariamente, produzir conflitos na família não tem comprovação em pesquisas. Famílias com crianças deficientes são uma população de risco, mas isso não quer dizer que esse risco irá concretizar-se (Fiamenghi Jr, Messa, 2007, p. 4)

Sendo assim, o diagnóstico informado de modo claro e adequado, diminui o espaço para fantasias (Lemes, Barbosa, 2007). Desta forma poderiam ser amenizados os sentimentos de culpa ou de atribuição de responsabilidade a algo ou alguém, colaborando para a aceitação do filho (Boff, Caregnato, 2008). Sendo assim, é de extrema importância a forma como será explicada e compreendida a deficiência do seu filho (Eucia, Petean, 1999), pois é também a partir da fala do profissional que o bebê com deficiência vai se constituindo no imaginário dos pais (Sanches, Júnior, 2011).

Tendo em vista que o desenvolvimento cognitivo ocorre de forma significativa desde o nascimento, e levando em consideração que a família será o principal grupo de convívio da criança neste momento, é de grande importância o papel da família, que auxiliará, principalmente crianças com necessidades especiais, em seu desenvolvimento global (Nunes, Dupas, Nascimento, 2011). Desse modo, segundo Buscaglia (1997) é necessário que, além de obter informações diagnósticas claras, os pais sejam orientados quanto aos cuidados e procedimentos básicos em relação à criança e informados sobre as oportunidades educacionais, os recursos de assistência intelectual, emocional e financeira, bem como dos serviços de reabilitação disponíveis na comunidade para crianças com problemas semelhantes ao do seu filho.

Devemos levar em consideração também as necessidades básicas da criança, desta forma, quanto melhor estas forem atendidas “mais positivas serão as respostas apresentadas de adaptação e desenvolvimento. Não basta cuidar e atender às necessidades fisiológicas: é preciso falar, tocar, acariciar e estimular, e isso tende a acontecer de forma mais natural quando existe vínculo” (Sunelaitis, Arruda, Marcom, 2007, p. 265)

Levando em conta que o discurso médico atual seria, desta forma, devido a tradições, hábitos e credos que foram culturalmente enraizados (Cardoso, 2003), isto nos leva a crer na importância de levantar estudos que visem e justifiquem novas posturas médicas, já que estas podem ser modificadas por se basearem em um conheci-

mento socialmente adquirido. Uma das posturas essenciais seria a humanização, caracterizada como:

(...) valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. (Cartilha PNH, 2004, p. 4)

A equipe multiprofissional pode ser de grande ajuda também, sendo essencial o médico estar sempre disponível para esclarecer dúvidas e as enfermeiras, como figuras de apoio que informam a equipe sobre como esta família tem lidado com as mudanças ocorridas, já que é o profissional que passa maior tempo com a família na situação hospitalar; o fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional como figuras centrais no desenvolvimento desta criança (Micheletto et al, 2009) e como profissionais que podem ajudar os pais a aprenderem a estimular seus filhos mesmo fora do atendimento; e intervenções psicológicas, que serão breves e centradas na situação-problema (Micheletto et al, 2009). Todas estas áreas precisam se atualizar em relação ao modo de enxergar a família deste deficiente, e estes devem ser oferecidos na formação acadêmica (Hoher, Wagner, 2006).

MÉTODO

Tipo de pesquisa

Este estudo clínico-qualitativo caracteriza-se pela pesquisa exploratória e descritiva. A Metodologia Clínico-Qualitativa é um refinamento da genérica metodologia qualitativa vinda das ciências humanas. Descreve e interpreta os sentidos e os significados atribuídos a fenômenos e relacionados à vida dos indivíduos. A coleta de dados realizada em ambiente denominado como *setting* natural fornece es-

estratégias para melhor conhecer o que as pessoas sentem e imaginam sobre os fenômenos da saúde (FONTANELLA *et al.*, 2006).

Participantes

Participaram deste estudo 3(três) mães de crianças com SD. Foram criterios de inclusão pessoas da família, que sejam os principais cuidadores, que acompanharam o desenvolvimento da criança desde a época da notícia e/ou diagnóstico para que seja possível relatar as experiências de atendimento. O diagnóstico foi vinculado às necessidades de acompanhamento terapêutico e educacional, com histórico de atendimento por pelo menos, três profissionais das áreas de saúde e educação.

Todos os participantes receberam a carta de informação ao sujeito e o termo de consentimento livre e esclarecido com informações sobre o direito de retirar-se do estudo em qualquer momento. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob n. O8443712.3.000.0084

Procedimento de Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas semi-dirigidas, os temas tiveram como foco a percepção dos atendimentos recebidos, a percepção dos pais sobre o trabalho individual e conjunto dos profissionais e a relação entre família e profissionais.

As entrevistas foram gravadas em gravador de voz após autorização dos participantes, para posterior transcrição e análise dos dados. Foi aplicado também um questionário para averiguação dos atendimentos terapêuticos e educacionais recebidos pela criança.

Procedimento de Análise de dados

As entrevistas gravadas foram transcritas e organizadas utilizando-se da técnica de análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1994), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investi-

gação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.

A análise de conteúdo divide-se em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 1994; MINAYO, 1999)

- a) Pré-análise: é a fase de organização tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa (BARDIN, 1994). Retomam-se as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final (MINAYO, 1999). Esta fase se decompõe em três tarefas (BARDIN, 1994; MINAYO, 1999): leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos. *Leitura flutuante* consiste em tomar contato exaustivo como o material para conhecer seu conteúdo (MINAYO, 1999). O termo flutuante é uma analogia a atitude do psicanalista, pois pouco a pouco a leitura se torna mais precisa, em função de hipóteses, e das teorias que sustentam o material. (BARDIN, 1994). *Constituição do corpus*: organização do material de forma que se possa responder a algumas normas de validade: exaustividade (todos os aspectos do roteiro devem ser contemplados, deve-se esgotar a totalidade do texto); representatividade (que represente de forma fidedigna o universo estudado); homogeneidade (deve obedecer com precisão aos temas) e pertinência (os conteúdos devem ser adequados aos objetivos do trabalho) (BARDIN, 1994; MINAYO, 1999). *Reformulação de hipóteses e objetivos*: “determinam-se a unidade de registro (palavra ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise” (MINAYO, 1999).

- b) Exploração do material: é a operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente (BARDIN, 1994; MINAYO, 1999);
- c) Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação: Os resultados brutos são submetidos as inferências e interpretações previstas no seu quadro teórico e/ou sugerindo outras possibilidades teóricas (BARDIN, 1994; MINAYO, 1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do grupo estudado:

- **M1 (mãe da criança 1)**

M1, 29 anos, estado civil solteira, compareceu acompanhada de seu filho, de 1 ano e 8 meses, solicitando que o mesmo permanecesse com ela durante a entrevista. Mostrou-se tranquila ao falar sobre os temas propostos, colaborando com a entrevistadora. A conversa, realizada em sala reservada na instituição, durou aproximadamente 15 minutos. Enquanto conversava com a entrevistadora seu filho permaneceu em seu colo.

- **M2 (mãe da criança 2)**

M2, 42 anos, compareceu sozinha para a entrevista. Seu filho estava com 03 (três) anos e ela relatou não estar casada, mas residir junto com o pai da criança. A entrevista durou aproximadamente 25 minutos.

- **M3 (mãe da criança 3)**

M3, 35 anos, casada, compareceu acompanhada por sua filha de 9 anos. Embora houvesse no local profissionais disponíveis para ficar com a criança, a mãe preferiu não deixá-la, conversando com a pes-

quisadora na presença da mesma. A entrevista ocorreu por 10 minutos. Enquanto conversava com a entrevistadora sua filha permaneceu em uma cadeira ao seu lado.

Categorias do Estudo

Após leituras e releituras do material coletado (entrevistas transcritas), foram criadas cinco categorias de análise e seis subcategorias (Quadro 1):

Quadro 1: Categorias de Análise

Categorias	Subcategorias
Momento da Notícia	
Rotina Familiar	
Relacionamento	Casal Mãe-criança
Apoio / Suporte social	Família Amigos
Atendimentos recebidos	Diversos Acompanhamento psicológico
Perspectivas de futuro	

Categoria 1: Momento da Notícia

Por meio de pesquisas é possível evidenciar que “grande parte da reação inicial a essa notícia será determinada pelo tipo de informação fornecida, a forma como ela é apresentada e a atitude da pessoa que faz a comunicação. (...)” (Buscaglia, 1997, p. 85), sendo assim, M1 e M2 apresentaram melhores reações pois a notícia foi dada de forma objetiva, sem prever o futuro da criança, mas sim, encaminhando-as para conversar com um psicóloga e para tipos de tratamentos e locais que poderiam colaborar com o desenvolvimento de seus filhos.

Entretanto no caso de M2 a notícia não colaborou para amenizar reações de choque e proporcionar o vínculo pais-bebê, como pode ser visto pelo relato de M2:

“ (...) ela falou que ele não ia andar, que ele não ia ser uma criança normal (...) que eu ia ter muito trabalho, o jeito que ela falou a gente ficou bem assustado, tanto que eu e meu marido chorava, a gente só sabia chorar, até ele falou algumas besteiras “por que Deus me deu um filho assim?”

Nesta fala é possível perceber “afirmações determinatórias, implacáveis e irrevogáveis” (Buscaglia, 1997, p. 156) não permitindo a esperança e muito menos a possibilidade de evolução, desta forma, afirma Klaus e Kennell (1993, p. 268) que “os médicos (...) têm a oportunidade única para ajudar os pais a formarem uma identidade realista e positiva para o seu bebê, em vez de permitirem que o bebê continue sendo um objeto fóbico a ser evitado ou indesejado”. Infelizmente ainda é possível perceber no pai da criança este tipo de relação com o bebê, pois segundo M3:

“ eu que corro atrás, ele não se interessa muito, né? Ele é meio assim, se interessa pouco”

É possível perceber, de forma assustadora, como um diagnóstico pode ecoar por tantos anos, e apesar das evoluções da criança o pai continuar não enxergando o seu filho real. Como afirma Buscaglia (1997) “(...) O modo como uma criança deficiente será aceita na família e o resultante clima emocional dependerão em grande parte da explicação inicial” (p. 85).

Houve certa demora em se comunicar o diagnóstico de M3 e M2, levando de 3 a 7 dias após o nascimento para ser comunicado que seus filhos possuíam Síndrome de Down. No caso de M2 as outras pessoas do hospital olhavam e dizia que o bebê da mesma não chorava e era diferente, além desta perceber que seu filho era molinho. E no caso de M3, a mesma morou por um tempo ao lado de uma vizinha com Síndrome de Down, logo ela percebeu desde o momento do nascimento que sua filha possuía a Síndrome. Sendo

possível inferir que os sentimentos que ocorreram e que se mantiveram até o diagnóstico são no mínimo angustiantes e apesar da bibliografia pesquisada não se atentar muito a este respeito, merecem nossa atenção, pois ao ouvir o relato das mães percebi a importância, se tratando de uma anomalia visível, ser perguntado aos pais se estes notaram algo de diferente e assim que possível encaminha-los ao geneticista para que recebam o diagnóstico, positivo ou negativo, o mais rápido possível, assim como os encaminhamentos necessários.

Todas as comunicações do diagnóstico foram feitas em uma conversa entre mãe e médico, porém, segundo Klaus e Kennell (1993, p. 269) “o pai deveria estar presente com a mãe, quando o médico relata um defeito congênito”, pois isto garante uma oportunidade maior para a superação desta notícia, tendo em vista que isto gera o comprometimento entre os dois, tanto no momento de choque, assim como nos dias após a notícia e no dia-a-dia. É recomendável também, se possível, que trabalhe-se para que o horário de visita seja prolongado, promovendo um momento em que pai e mãe possam partilhar de sentimentos e sincronizar-se um ao outro (Klaus e Kennell, 1993).

Não foi perguntado o local em que foi dada a notícia sobre a Síndrome, mas é recomendada que esta sempre seja feita em um local fechado, com privacidade, e tranquilo, possibilitando ao casal tirar dúvidas e expressar suas angústias.

“Uma vez que os pais não podem ser preparados para um nascimento inesperado, devem ter acesso, imediatamente após ao parto, aos centros de educação e preparação dos pais. (...) Nestes ambientes, uma grande ênfase será colocada sobre a participação dos pais, não apenas como uma valorização de suas capacidades para cuidar de seus bebês, mas também por causa daquilo com que podem contribuir (...)” (Klaus e Kennell, 1993, p. 269-270), infelizmente M2 não obteve nenhum encaminhamento, porém passou em frente a um centro de apoio e tem recebido tratamento para o seu filho desde então.

Categoria 2: Rotina Familiar

O dia-a-dia familiar sofre grandes mudanças com a chegada de um bebê, e estas são intensificadas quando este apresenta uma deficiência, porém estas transformações não ocorrem somente com a chegada da criança, mas durante todo o desenvolvimento da mesma, exigindo de cada membro a maleabilidade nas redistribuições de tarefas e papéis (Buscaglia, 1997). Ou seja, “se, desde o início, for criado um equilíbrio de responsabilidade, o esforço unificado, em retorno, beneficiará cada membro da família.” (Buscaglia, 1997, p. 133)

A rotina familiar das três famílias relatadas possuem três pontos semelhantes. O Primeiro deles seria a mãe ser a principal cuidadora e, ao mesmo tempo, sendo, como segundo ponto, o pai como responsável financeiro. Desta forma, o pai acaba por ter menos contato com a criança, enquanto a mãe, como terceiro ponto, não trabalha, e vive inteiramente em função do(a) filho(a).

Não foi perguntado se alguma delas pensava em retornar para o trabalho, porém M2 disse que gostaria de voltar a trabalhar somente quando o seu filho estiver andando.

Os pais devem aceitar o seu filho em seu próprio ritmo, porém se isto estiver perturbando o cuidado apropriado do bebê o auxílio profissional é desejável, já que se a negação e o pensamento mágico persistem por muito tempo acabam interferindo no juízo dos pais.” (Klaus e Kennell, 1993). Esta afirmação reforça a necessidade de uma intervenção psicologia ao marido M2, pai da criança, pois baseando-se no relato da mesma, este possui uma relação muito distante com o seu filho, e que aparenta ser fundamentadas por questões emocionais.

Tendo em vista a sua reação ao diagnóstico, descrita por M2 “a reação dele não foi boa não, a reação dele foi bem difícil ele não queria aceitar, sempre falava “ah, por que Deus me deu um filho assim? num sei o que, eu pedi pra Deus um filho perfeito, eu não pedi um filho assim”, (...) Ai ele ficou muito triste, chorava, só sabia chorar também, mas depois foi vendo o desenvolvimento dele, e hoje ta bem diferente”, e apesar de M2 afirmar uma evolução no vínculo do pai da criança

com o filho ela logo afirma que “ ele é meio fechadão assim, né? (...) ele não se interessa muito, né? Ele é meio assim, se interessa pouco, mas quando ele ta de bom humor ele faz as coisas, mas não é todo dia não”, ou seja, é possível afirmar que ele ainda permanece negando este filho e negligenciando uma possível relação com o mesmo.

Categoria 3: Relacionamento

Casal

Apesar de não ter sido perguntado sobre o relacionamento do casal antes do nascimento da criança, foi possível perceber que a relação de M1 e M3 com os pais das crianças é de maior comprometimento e ajuda, como descrito por M3 “ a gente se lida muito bem, porque a gente brinca, assiste televisão com ela, quando ela fala alguma coisa errada (...) a gente tenta corrigi. (...) Quando ele ta em casa ele ajuda em tudo, até troca (...) dá comida”, porém M2 se sente mais sozinha pois “quando ele ta de bom humor ele faz as coisas, mas não é todo dia não, mais eu que faço tudo” e também quando ela diz, ao ser perguntada sobre os sentimentos do casal em relação ao filho “o pai nem tanto, né? hoje ele ta em casa mais, mas a mãe é sempre mais ligada, né?”.

Desta forma é possível perceber a importância de trabalhar as reações e sentimentos, principalmente sobre o bebê, constantemente, sendo que isto pode ser abordado durante um jantar em que só se encontre somente os dois (Klaus e Kennell, 1993). Durante este diálogo é possível que seja escutado do parceiro sentimentos vivenciados pelo mesmo que podem ou não ter sido sentidos pelo outro, e ao ocorrer esse compartilhamento de impressões há grandes chances de compreensão, apoio e aconselhamentos por parte do casal entre si, gerando uma forma saudável e equilibrada de lidar com toda a situação de possuir um filho deficiente.

Caso esta comunicação e evolução não ocorra naturalmente, recomenda-se que seja procurado um psicólogo, o qual possa interferir nesta crise e melhorar a comunicação entre ambos.

Mãe - Criança

Tendo em vista que este estudo focou nos sentimentos das mães em relação aos seus filhos após o nascimento, e levando em conta os estágios emocionais (Klaus e Kennell, 1993) que estas mães passaram e/ou ainda estão enfrentando em busca da aceitação do seu filho real e a readaptação de expectativas criadas durante a gravidez. Sendo sempre importante lembrar que estes estágios podem não ocorrer na ordem que será descrita.

É possível perceber primeiramente o choque, descrito segundo Klaus e Kennell (1993) como “comportamento irracional, com muito choro, sentimentos de desamparo e, ocasionalmente, uma ânsia por fugir.” (p. 250), no estudo realizado as mães M1 e M3 descreveram como um momento de choque. M1 disse que “na hora eu fiquei nervosa, assim, eu comecei a chorar porque o susto, né?”, já M2 descreveu que “na primeira assim você fica meio assustada, né? porque você vai falar “meu Deus, o que que eu vou fazer? Eu vou saber cuidar de uma criança assim, né? Eu vou, sei lá” no momento do diagnóstico.

No segundo momento ocorreria a descrença, ou negação, em que “muitos dos pais tentaram evitar a admissão de que seus bebês tinham uma anomalia ou amortecer o tremendo golpe.” (Klaus e Kennell, 1993, p. 250). Na pesquisa realizada este momento encontra-se atualmente presente na maioria das mães, no caso de M1 é marcante em seu discurso a palavra “normal”, tanto em relação ao que seu filho é como ao processo de evolução dele, ou seja, sempre passando a mensagem de que seu filho estaria o mais próximo possível do que é esperado para uma criança na idade dele durante todo o processo. No caso de M3 a primeira negação ocorreu quando esta diz “eu praticamente fiquei normal, fiquei numa boa e até hoje eu trato como se fosse qualquer outra coisa, pra mim não fui uma coisa assim diferente”, esta fala trás sentimentos muito ambivalentes com os descritos ao ser perguntada pela primeira vez sobre o momento do diagnóstico na qual ela disse “na hora foi um choque, mas assim,

um mês depois pra mim foi normal, porque eu sou assim uma pessoa muito apegada a Deus”. Na fala de M2 durante a entrevista não foi possível verificar sentimentos de negação.

Já o 3º estágio apresenta sentimento intensos de triste e cólera acompanhados e consequentes a um estágio de descrença (Klaus e Kennell, 1993, p. 250). Estas emoções foram intensamente vivenciadas por M2, como é possível observar na seguinte fala logo após o diagnóstico “você pensa um monte de coisa, né? Eu vou me dar bem? o que vai ser a minha vida com uma criança? se eu vou saber cuidar, tratar, tudo isso passa pela cabeça da gente, mas não vou falar pra você que foi fácil, no começo foi difícil, a gente tinha muito, as vezes eu ficava muito triste, só vivia chorando “ai meu Deus, será que eu vou conseguir?””. As mães M1 e M3 não descreveram este estado durante a entrevista.

Por conseguinte, apresenta-se o quarto estágio que seria o equilíbrio no qual “os pais relatam uma diminuição gradual tanto de sua ansiedade quanto das reações emocionais intensas. À medida em que seus sentimentos de angustia emocional diminuía, notavam um ajustamento cada vez maior à situação e uma confiança em sua capacidade para cuidar do bebê.(...)” (Klaus e Kennell, 1993, p. 251), sendo que este estágio sustenta-se principalmente na confiança no conhecimento adquirido, vejo grande importância na equipe multiprofissional em preparar e dar importância “a participação dos pais, não apenas como uma valorização de suas capacidades para cuidar de seus bebês, mas também por causa daquilo com que podem contribuir (...)” (Klaus e Kennell, 1993, p. 270). Não foi possível observar nas falas das mães esse sentimento. Mas quando estas disseram sobre estimularem seus filhos em casa com as atividades recomendadas pela fonoaudióloga e pelo fisioterapeuta estas passavam muita segurança tanto sobre saber como fazer. Isto é demonstrado na fala de M2 “E a fono que ensina as coisas, né? Pra mim mostra pra ele, tudo que pegar, deixar ele escolher as coisas que ele quer (...) o que ela manda eu faço”

Por fim, apresenta-se o quinto estágio, que seria a reorganização, segundo Klaus e Kennell (1993) “durante este período, os pais lidam

com a responsabilidade pelos problemas de seus filhos (...) A aceitação positiva a longo-termo, da criança, (...) [envolve] o apoio mútuo entre os pais durante todo o tempo após o nascimento” (p. 251). Esta relação de cumplicidade apresenta-se tanto na M1 quanto na M3, mostrarei a fala da M1, a qual diz “agora a gente assim, acho que é mais [unido], mais pra cuidar sabe? porque ele depende muito da gente, né?”, já M2, como exemplificado na categoria rotina familiar se sente sozinha e não possui muito apoio do marido e pai da criança.

Categoria 4: apoio/suporte social

Família

Buscaglia (1997) afirma que “o modo como uma criança deficiente será aceita na família e o resultante clima emocional dependem em grande parte da explicação inicial” (p. 85), isto foi percebido pela forma como M3 conta a sua mais velha filha sobre a deficiência de sua filha mais nova: “Eu cheguei e falei que a neném tinha nascido especial, ela falou “mas como mãe?”, ela pensou como se tivesse faltando alguma parte do corpo, “não, ela é Down” ai ela só falou assim “Ah mãe, igualzinha a menina que a gente morou perto?”, ela lidou numa boa assim”. M2 também descreveu o momento dizendo que “A gente contou “ah, eu tenho um neném, o Y nasceu com Síndrome de Down” e todo mundo aceitou, normal, né?”. Já M1 não descreveu o modo como informou a família.

Em todas as famílias observou-se grande apoio, é possível observar isto principalmente no relato de M1 e M2, no caso de M1 o irmão da mesma disse após esta informar que seu filho possuía Síndrome de Down que “não, não é por isso que você não vai criar, não é por isso que não é seu filho, isso é normal, você vai criar, vai ser tudo bem, vai dar tudo certo”. Já M2 relata grande suporte e amor familiar ao dizer que “São muito carinhosos com ele, ninguém maltrata, todo mundo tem paciência, muito pelo contrário, eu não posso dá um

grito, grita com ele que a minha mãe já fica brava, “você não briga com ele não, que o Y é assim!”, é um xodó, todo mundo paparica ele”.

Nos relatos de M3 foi possível perceber o apoio familiar, e, ao mesmo tempo, um certo desconhecimento, a princípio, sobre o que seria a Síndrome de Down.

Amigos

Em todos os casos houve grande apoio e aceitação, como é descrito por M1 “todo mundo vai lá, pega ele, todo mundo trata ele muito bem!”. M2 relata não possuir muito amigos, mas que “ninguém nunca se desfez, nem rejeitou ele”. Já M3 diz que suas amizades melhoraram pois “arrumei mais amizades, porque eu vou em lugares que tem mais crianças especiais, então a gente aprende a conviver mais com as outras mães, eu fiz mais amizade”, e que estes reconhecem e elogiam os avanços de sua filha “eu sinto, sinto muito, quando eles “ah, como ela melhorou! como ela já ta andando!”, sente bastante ajuda sim”

Categoria 5: Atendimentos recebidos

Diversos

Em suma, foi possível observar que os atendimentos recebidos foram positivos para a mãe e criança.

Segundo M1 após o momento do diagnóstico esta recebeu uma carta de encaminhamento para a APAE para fazer fisioterapia e fonoaudióloga. M3 também relata o encaminhamento para profissionais dizendo que a psicóloga “ela sempre orientava quem a gente tinha que procurar, o médico, os outros profissionais, ai eu já sai de lá encaminhada, ai eu já procurei tudo”. M2 não recebeu orientação, e começou os tratamentos ao passar na porta da APAE e resolver entrar.

Sobre os atendimentos recebidos nas APAEs todas as mães caracterizaram como positivo e produtivo, além de contribuir imen-

samente para o desenvolvimento de seus filhos, no relato de M1 é possível perceber isto, quando ela diz que “eles cuidam bem, e eu vejo muita evolução do meu filho, porque antes ele não sentava, ele só ficava deitado, e agora se deixar ele mesmo senta, ele levanta segurando nas coisas, então a evolução é muito boa”. M3 afirma o quanto sua filha gosta dos tratamentos quando diz que “eu acho que ela aceita muito bem, e cada dia que passa ela tá participando de coisas novas e ela gosta disso”. Já M2 não falou sobre este aspecto.

Sobre os profissionais ensinarem as mães a estimularem seus filhos em casa foi observado que todas recebem recomendações e aplicam as mesmas, assim como são ensinadas do porque fazerem tais exercícios, ou seja, “a criança deficiente poderá necessitar de uma orientação especial para que aprenda a andar, falar, usar o banheiro e comer sozinha (...) A coerência da abordagem, da repetição e da estimulação ambiental são aspectos imprescindíveis a serem considerados.” (Buscaglia, 1997, p. 347-348). Todo este processo aparece principalmente na fala de M1 quando ela diz que “a fisioterapeuta ensina, mostra pra gente, faz os exercícios dele aqui, explica pra gente pra gente ir fazendo em casa, né? e aí a gente vai fazendo” e também na fala de M3 quando esta diz que “a fono que ensina as coisas, né? Pra mim mostra pra ele, tudo que pegar, deixar ele escolher as coisas que ele quer, tipo assim na roupa, por exemplo, colocar e deixar ele escolher qual que ele quer, e assim, aí eu sempre tô fazendo, o que ela manda eu faço”.

É importante lembrar o papel do profissional de colaborar para a reparação de uma possível imagem irreal do bebê, sendo assim Klaus e Kennell (1993) propõem modos de ação que visam esta reparação, tais como “o exame do bebê na frente dos pais; ênfase sobre a normalidade, enquanto se delineiam os desvios; afirmações sobre a personalidade do bebê, de modo a promover-se a aceitação dele, como uma pessoa; chamar o bebê por seu nome; compreensão e gentileza, pela equipe do berçário; encorajamento para que os pais conversem sobre a situação do bebê com as enfermeiras, irmãos, parentes e, talvez, com pais de

bebês com distúrbios similares; utilização de ilustrações, filmes e modelos para tornar as conversas tão concretas quanto possível; e caracterizações repetidas do bebê. ao longo do tempo (...)" (p. 268)

É necessário lembrar também que "os pais só poderão prestar alguma ajuda se forem tratados com a mesma dignidade, consideração e respeito que qualquer outro membro da equipe poderia esperar. não podem ser calados ou inferiorizados por sua falta de conhecimento *técnico*." (Buscaglia, 1997, p. 283). Este conhecimento médico muitas vezes inferiorizando o conhecimento do cotidiano ocorre ainda hoje, já que M2 nos trás uma consulta com um ortopedista que "falou que era pra, a parte do ortopedista, que era pra deixa ele de pé no chão, essas coisas, mas eu acho que na minha opinião não resolve muito, porque você vai deixar a criança o dia inteiro de pé no chão, né? Tenha dó, só nessa parte"

M2 possui convênio então diz não encontrar muita dificuldade no acesso a tratamentos. Já M1 passou do convênio para a rede pública e diz encontrar muitas dificuldades, principalmente na demora para receber exames e ser atendida, diz que precisou consultar um pneumologista para o seu filho em novembro, mas que só conseguiu ser atendida no final de julho, ou seja, nove meses para poder ser atendida. M3 não relatou nenhuma dificuldade, mas também não informou se possui convênio.

M2 disse também sobre sua angustia ao procurar uma escola para o seu filho, ela diz que "eu acho que essa parte vai ser mais difícil, por ser difícil encontrar uma escola que tenha crianças, né? já fui em umas três, nenhuma tem, daí a gente fica meio assim, né? Aqui não tem, não que não vá aceitar, mas sempre tem aquele "ah, a gente não tem criança com Síndrome de Down (...) Eu acho que nessa parte já seria uma rejeição quase, né?". Isto levanta uma questão proposta por Buscaglia (1997) quando esta diz que "Nenhuma criança excepcional deveria jamais ser colocada em uma sala de aula, e nenhum professor que seja de fato profissional deveria aceitá-la, sem que seu problema específico e sua natureza sejam explicados com detalhes para o professor, o qual

deve ter total acesso às fichas de tratamento e a qualquer membro da equipe que possa responder às suas perguntas. Deve haver tempo para planejar e organizar um programa individualizado, corretivo e prescrito antes que a criança seja admitida na turma.” (p. 284). Ou seja, esta inclusão não traria benefícios a criança com Síndrome de Down pois os profissionais e as escolas não estão preparados para receber, educar e atender as dificuldades das mesmas.

Acompanhamento psicológico

Durante a entrevista com M1 esta disse ter passado por uma psicóloga no hospital, mas não detalhou muito este encontro. Já M2 relatou não ter tido nenhum atendimento psicológico no hospital e ter somente conversado com uma psicóloga na APAE, que disse que iria fazer um grupo de mães. Por fim, o atendimento psicológico recebido por M3 ocorreu no hospital e esta orientou sobre os tratamentos a serem feitos e diz passar com uma psicóloga da instituição e também um dia na semana no grupo de mães. Nenhuma delas descreveu como foi o atendimento, e também não lhes foi pedido por ser algo muito íntimo.

Desta forma, é necessário pensar que o psicólogo não deve comunicar o diagnóstico, mas sim “A terapia do deficiente terá de tratar tanto do fornecimento de informações (terapia concreta) quanto dos processos inerentes à autodescoberta (terapia abstrata através dos sentimentos e emoções). Será necessário levar em consideração as limitações físicas ou mentais específicas do deficiente, seu conceito de si mesmo, o ambiente familiar total, a integração atual e a adaptação emocional e social no todo. A terapia também tratará capacidades cognitivas e vocacionais e do futuro profissional. Esse processo deve começar o mais cedo possível na vida das crianças (...)” (Buscaglia, 1997, p. 289).

É válido lembrar os sentimentos do marido de M2 e pai de uma das crianças sobre o seu filho, esta imagem "espatifada" de seu filho também é algo a ser elaborado em terapia pois uma das

funções desta é também ajudar "a família a encontrar novas opções e tomar decisões baseadas em alternativas variáveis para sentimentos e comportamentos." (Buscaglia, 1997, p. 290), sendo necessário lembrar a importância de elaborar angustias existentes, mas não se fixar na crise, ou seja, sempre que possível programar atividades com a criança que levem os pais estabelecerem uma relação positiva, criativa e inovadora com seu filho (Buscaglia, 1997)

Caso houver a aplicação de testes seria conveniente começar a descrição com uma frase que colaborasse para que os pais sentissem abertura para tirar dúvidas futuras e elaborar a explicação e análise por escrito, explicitando que esta é a descrição de uma fase momentânea, não eterna, ser breve e claro, e incluir também um glossário, para que os pais possam reler em casa e compreender o que é informado a eles (Buscaglia, 1997).

Categoria 6: Perspectiva do futuro

Houveram três tipos diferentes de relatos quando lhe foram perguntadas sobre como viam o futuro do respectivo filho(a).

No caso de M1 foi perceptível que é uma questão que atrás certas questões para ela mesma, pois enquanto respondia seus olhos se encheram de lágrimas, e disse que "Ai, as vezes eu nem procuro pensar muito nisso, eu deixo seguir, o que tiver que ser vai ser, o que eu puder fazer pra ele ser uma pessoa independente eu vou fazer, entendeu? Mas assim, eu não fico muito mentalizando essas coisas", o que demonstra a utilização de um mecanismo de defesa, que seria, no caso, a negação. A negação seria que seria a tentativa de negar a existência de um impulso instintivo ou aspecto do Eu ou ainda, uma experiência penosa" (ELISEU JUNIOR, 1989), no caso de M1 seria a negação de uma experiência futuramente penosa sobre o futuro do seu filho.

Já M2 relatou que imagina "a gente bem, uma família feliz, ele com a família dele, né? Se Deus permitir, e assim vai, eu só pelo a Deus vida pra poder ver tudo isso (risada), poder ver o desenvolvi-

mento dele, isso já é o suficiente”, percebe-se uma idealização quanto ao futuro de seu filho, tendo em vista que idealização seria para Eli-seu Junior (1989, p. 70) “mecanismo de defesa pelo qual as qualidades do “bom” objeto são levadas ao extremo (perfeição), evitando assim impulsos destrutivos às características não desejáveis do objeto”, e certa sofrimento emocional ao pensar que pode vir a não ver tudo o que imagina que irá ocorrer.

Por fim, no relato de M3 esta diz que “- Eu sei assim, que ela é uma pessoa que não vai ter um futuro brilhante, (...) mas só de chegar aonde ela ta chegando pra mim já ta sendo um grande avanço, porque já ta aprendendo a comer sozinha, já ta aprendendo a ler alguma coisinha,(...) mas pelo menos vai ajudar assim, vai aprender a se virar sozinha”, neste relato foi possível perceber uma visão mais realista e com menos idealizações, o que seria considerado mais saudável por não acarretar grandes expectativas.

Sendo o futuro do deficiente incerto e permeado por tantas variáveis como o grau da deficiência, a atenção recebida por seus pais, os estímulos feitos tanto por profissionais quanto por seus pais e claro, a singularidade de cada ser humano é possível, até certo ponto, dizer que segundo Buscaglia (1997, p. 134) “(...)as únicas limitações reais que as crianças têm são aquelas que lhes são impostas. Assim as limitações são criadas mais pela família e pela sociedade do que pela própria deficiência”.

Se sempre olharmos para o indivíduo comparando ele com ele mesmo sempre perceberemos resultados e vitórias, sendo assim não devemos, principalmente no caso da criança com deficiência compará-la com crianças “normais”, pois isto só trará frustrações e a necessidade de isolamento e de inferioridade (Buscaglia, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir a importância do trabalho em equipe, tanto dentro do hospital como nos centros de apoio a família e ao deficiente, e como a falta de conhecimento e preparo desta equipe pode

afetar todo o processo de formação do apego assim como o acesso a atendimentos fornecidos a esta criança.

Tendo em vista as pesquisas lidas para desenvolver o presente capítulo foi possível observar grande melhora nos atendimentos, sendo que somente uma das mães não recebeu o diagnóstico e orientação desejável.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo** Lisboa: Edições 70, 1994.

BAZON, F.V.M.; CAMPANELLI, E. A.; BLASCOVI-ASSIS, S.M. **A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências**. Psicologia: Teoria e Prática, v. 6, n.2, p. 89-99, 2004.

BENETTON, L. G. **Temas da psicologia em saúde: A relação profissional-paciente**. São Paulo: Segmento, 2002.

BOFF, J.; CAREGNATO, R.C.A. **História oral de mulheres com filhos portadores de Síndrome de Down**. Texto e Contexto Enferm. v. 17, n. 3, p. 578-586, 2008.

BRUNONI, D.; Aspectos epidemiológicos e genéticos. In. SCHWARTZMAN, J.S. (et al.). (Org) **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie: Memnon, 1999.

BUSCÁGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

CARDOSO, M.H.C.; CAMARGO Jr., K.R.; LLERENA Jr., J.C. **A epistemologia narrativa e o exercício clínico do diagnóstico**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 7, n. 3, p. 555-569, 2002.

CARDOSO, M.H.C.A. **Uma produção de significados sobre a síndrome de Down**. Caderno Saúde Pública, v. 19, n. 1, p. 101-109, 2003.

CUNHA, A. M. F. V.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; FIAMENGHI JR, G. A. Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: histórias de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.2, pp. 445-451, 2010.

ELYSEU, Jr. S. Mecanismos de defesa do ego na formação do sonho. Campinas: Papirus, 1989.

EUCIA, F.B.; PETEAN, B.P. **Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança**. Paidéia, v. 9, n. 16, p. 31-40, 1999.

FIAMENGHI, G.A.; MESSA, A.A. **Pais, filhos e deficiência**: estudos sobre as relações familiares. *Psicologia, ciência e profissão*, v. 27, n. 2, p. 236-245, 2007.

FONTANELLA, B.J.B.; CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. Coleta de Dados na Pesquisa Clínico-Qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.14 n.5, 2006.

HOHER, S.P.; WAGNER, A.D.L. **A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais**: a questão da formação profissional. *Estudos em Psicologia*, v. 23, n. 2, p. 113-125, 2006.

KLAUS, M.H.; KENNEL, J.H. **Pais/bebê**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.

LEMES, L.C.; BARBOSA, M.A.M. Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência. *Acta Paul Enferm.* v. 20, n. 4, p. 441-445, 2007.

MICHELETTO, M.R.D.; AMARAL, V.L.A.R.; VALERIO, N.R.; FETT-CONTE, A.C. **Adesão ao tratamento após aconselhamento genético na Síndrome de Down**. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 3, p. 491-500, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1999.

NUNES, M.D.R.; DUPAS, G.; NASCIMENTO, L.C. **Atravessando períodos nebulosos**: a experiência da família da criança portadora da Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n.2, p. 227-233, 2011.

SANCHES, L.A.S.; FIAMENGHI Jr., G.A. **Relatos maternos sobre o impacto do diagnóstico da deficiência dos filhos**. *Caderno Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 366-374, 2011.

SILVA, N.L.P.; DESSEN, M.A. **Síndrome de Down**: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia*, v. 6, n.2, p. 167-176, 2002.

SOUZA, J.I.G.S.; RIBEIRO, G.T.F.; MELO, A.P.C. **Síndrome de down**: sentimento vivenciados pelos pais frente ao diagnóstico. *Pediatria*, v. 31, n. 2, p. 100-108, 2009.

SUNELAITIS, R.C.; ARRUDA, D. C.; MARCOM, S.S. **A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar**: perspectiva da mãe. *Acta Paul Enferm.* v.20, n.3, p.264-271, 2007.

SUNELAITIS, R.C.; ARRUDA, D.C.; MARCOM, S.S. **A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar**: perspectiva da mãe. *Acta Paul Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 264-271, 2007.

PSICOLOGIA DA MORTE

Aurélio Fabrício Torres de Melo⁶³

*“A morte constitui, para o pensamento,
um objeto necessário e impossível”*

(André Comte-Sponville)

INTRODUÇÃO

O que é a morte? O fim? Uma vírgula, um ponto e vírgula ou um ponto final como dizia o poeta. Seria o Nada ou a Misericórdia como escreveu Kháyyám? Seria a base para uma meditação sobre a vida como recomendavam os estoicos ou algo irrelevante para o homem livre de Espinosa? Para Epicuro, nunca encontramos com a morte: quando ela chega, nos ausentamos. No cinema, seria a morte um enigma pavoroso para humanidade como “discursa” o icônico *Sétimo Selo* de Bergman? Seria a morte tão somente uma passagem como pregam muitas religiões? Ou a imagem arquetípica contemporânea de um encefalograma plano?

São muitas as definições de morte, mas note-se: nenhuma delas serve à psicologia, visto que esta não a investiga ou não a tem como objeto de estudo. As psicologias (não existe uma única psicologia!) ou as ciências psicológicas não se ocupam da morte em si mesma. Mas, da subjetividade da morte, das repercussões da finitude em cada um de nós, dos nossos sentimentos e atitudes diante da perda do outro e da própria morte. Dito de outra forma, as psicologias investigam o homem diante da morte, em diferentes perspectivas. O medo

⁶³ Pós-doutorando em Ciências da Religião (PUC-Campinas). Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (USP). Docente (MACKENZIE). Psicólogo clínico. CV: <http://lattes.cnpq.br/0258571885050305>

da morte, o luto, a ideação suicida é exemplo de objetos de estudo das psicologias que orbitam a questão da morte, mas não se confundem com o fenômeno objetivo.

Para iniciar a exposição do que “dizem” as psicologias sobre a morte, faz-se necessário recorrer à uma breve história das mentalidades no ocidente.

O HOMEM DIANTE DA MORTE

Philippe Ariès (1914-1984) historiador francês, autor do clássico *O Homem diante da morte*, de 1977 (a edição brasileira utilizada aqui é a de 1981) descreve as diversas relações do homem ocidental com a morte desde a idade média até o século XX. E é pela perspectiva histórica que se pretende aqui, conhecer a questão da morte. Neste trabalho de Ariès (op.cit.), ficam exemplarmente demonstradas as diferentes relações do homem com a morte ao longo da história: da morte domada ou aceita como destino natural, à morte invertida, ocultada e negada, passando pela morte romântica e desejada. O historiador descreve as transformações das sociedades ocidentais e suas respectivas mudanças no modo de encarar a morte. Vejamos, a seguir, mais detalhadamente diferentes mentalidades frente à morte - baseando-se no clássico já citado - a fim de construir um caminho histórico que indica a mentalidade atual, nesse início de século.

Na alta idade média, intitulada de morte domada (Ariès, 1981), a morte era regulamentada por um ritual costumeiro, descrito com benevolência. Ela não era traiçoeira na forma de se apoderar das pessoas, mas, ao contrário, dava tempo para que fosse percebida, ainda que a morte decorresse de acidente. Havia um pressentimento da morte próxima e, mesmo que houvesse revolta, não havia recusa. O moribundo entregava-se à morte. À mentalidade daquela época, ao contrário da atual, a morte repentina não era bem vista e, por vezes, creditada à cólera de Deus, já que se tratava de um período essencialmente teocêntrico. A vontade de Deus era a causa do que acontecia

no mundo. As pestes eram castigo divino e frente aos males do corpo restava rezar. Não havia vacinas para doenças ou comprimido para enxaqueca, nem a ideia de que cabia ao homem prolongar a vida. Por meio da autoridade eclesiástica, Deus legislava sobre o corpo.

A partir desta perspectiva histórica de Ariès, as mentalidades que têm habitado e co-habitado a modernidade. É na modernidade que o homem paulatinamente vai legislando sobre seu corpo, “retirando” Deus do centro do mundo e “colocando-o” no céu. A ciência emerge como promessa de vencer a natureza, suprir as necessidades básicas do homem, acabar com as pestes e com os males do corpo. Era o homem como medida dele mesmo. O corpo e a morte que eram terreno do sagrado, agora são da medicina. Houve uma dessacralização. O homem passa a se encantar com ele mesmo nas artes, ciência e filosofia. A modernidade surge com a tarefa de organizar o mundo. Seu representante maior, Descartes, demonstra que o caminho para a verdade era possível desde que se usasse corretamente o método que levaria às leis matemáticas e geométricas.

Ariès (1981) aponta os séculos XVII e XVIII como aqueles em que se busca vida no cadáver. O crescimento das unhas e cabelos no corpo morto, por exemplo, serviram de objeto para ciência, mas também para crença popular, reforçando a confusão entre vida e morte. O medo de ser enterrado vivo era compreensível, não havia atestado de óbito. No entanto, esta confusão tende a caminhar para a morte como separação entre corpo e alma no século XIX. E o morto não dorme ou repousa como antes, pode estar sofrendo em algum lugar. É preciso orar, comunicar-se e saber dele se está bem. A dor da separação entre vivos e mortos pode ser mitigada. A doutrina espírita de Allan Kardec na segunda metade daquele século discute esta relação entre morte e vida. A morte não é fim, e sim partida para outro mundo. A morte é uma passagem entre dois mundos.

O século XIX também foi marcado pelo romantismo. O homem romântico era ímpeto e tempestade. A razão, tão em moda nos séculos

XVII e XVIII, graças ao iluminismo, agora dá lugar às paixões humanas. A morte era sedutora pela sua doçura narcótica. Sendo o amor maior que a morte, os amantes poderiam se encontrar no além. Nada mais charmoso do que retirar-se da vida amando. Uma estratégia para escapar do envelhecimento. A morte era desejada especialmente pelos jovens. Entretanto, o crescimento das cidades e a industrialização foram modificando o cotidiano das pessoas e uma nova forma de encarar a morte emergiu, despontando plenamente no século XX.

A morte de Ivan Illitch do escritor russo Tolstói, publicada em 1886, é obra literária que antecipa a relação do homem com a morte no século XX. Illitch está doente e vai morrer, e sua morte será longa e sofrida. Os familiares negam que sua morte é inevitável, falando apenas sobre sua doença. A morte é ocultada pela doença. Illitch foi medicado a ponto de ter sua consciência comprometida. É a morte que não pode ser vista. A morte de Illitch é assunto de seu médico. Só ele sabe sobre sua morte. E dele depende Illitch. Assim seria – e foi – no século XX: é a morte invertida denomina Ariès (1981). Invertida porque, ao contrário de tudo que a precedera, ela é agora escondida de todos. Há uma indiferença à morte que pode ser entendida como sua negação, ocultação e repressão, especialmente nas cidades mais industrializadas. Um exemplo atual: quem nota ou fica curioso com a passagem do carro funerário em meio ao trânsito? A cidade não se afeta pela morte de um cidadão, salvo se for um homem público. É a morte sendo expulsa da sociedade. Há uma preferência por não falar deste tema, mesmo quando se tem um familiar ou amigo morrendo ou quando se trata da própria morte.

Desaparece no século XX o sentimento de conformidade com a vida. O sujeito moderno, encantado com a ciência e com ele mesmo, quer vencer a natureza e superar a si mesmo. E com a morte não é diferente. Enquanto não a vence, a morte é vista como fracasso da medicina, como avanço muito lento da ciência.

Sigmund Freud, representante do pensamento do início do século XX, ao publicar obras como *A interpretação dos sonhos* (1900)

e Psicopatologia da vida cotidiana (1901), contribuiu para a apropriação da subjetividade pela ciência, explicando o que, até então, era terreno do senso comum, das crenças populares ou da vida cotidiana. A questão da morte, por meio da investigação da subjetividade, também não escapou de seus estudos: Luto e melancolia (1917) e Além do princípio do prazer (1920) estão entre os grandes clássicos da tanatologia, segundo Kovács (2003).

No campo moral, a morte é justificada como castigo. É irresistível a comparação com a Idade Média e suas explicações para as pestes que dizimavam milhares de pessoas. Com a seguinte diferença: na época medieval, quem castigava era Deus. Agora é o homem que castiga a si mesmo, porque é promíscuo, fuma, bebe, come carne. Morre porque não cuida do corpo e não cuida de si. É fato que em uma sociedade violenta, seja no trânsito, ou na convivência belicosa entre países ou vizinhos, a vida tem pouco ou nenhum valor. Aumenta o número de mortes violentas. Mas estamos tratando neste parágrafo da morte que não pode ser vista como evento da vida, como foi no Romantismo, por exemplo. Por esta razão, Ariès (1981) atribui ao século XX a inversão do sentido que a morte tinha no século anterior, renomeando-a de morte invertida.

MORTE NA ATUALIDADE

A semelhança da ideia de morte em épocas tão distintas é um exemplo de que a história das mentalidades não é tão linear. Longe de ser o destino da vida, a morte agora é vista como um acidente de percurso. Em outras palavras, somos inconformados com a morte como nunca aconteceu desde a idade média. Mas, novidades nos aguardam na passagem para o século XXI e somos testemunhas oculares das novas faces da morte e de suas máscaras.

Bauman (1998) vê na atualidade, a banalização da morte que a torna “invisível”: “Assim banalizada, a morte torna-se demasiado habitual para ser notada e excessivamente habitual para despertar emoções intensas” (p. 199). Para este sociólogo, a morte dos “genera-

lizados” outros é exibida espalhafatosamente e convertida em espetáculo, tornando-se mais um acessório da vida diária. A ideia de morte como espetáculo, retrato cada vez mais comum, pode ser deduzida também a partir da obra *A sociedade do espetáculo* (1997) de Debord. Nela, o filósofo francês descreve uma sociedade de consumo submetida à tirania da imagem. Publicada em 1967, a aguçada crítica à sociedade da época, não antecipara o agitado ano de 1968, mas, parece retratar lucidamente a mentalidade deste início de século. Especialmente pela descrição que Bauman faz da morte na atualidade.

MERCANTILIZAÇÃO DA MORTE

A mercantilização da morte é um fenômeno histórico e determinante na relação do homem com a morte. Gurgel (2008), a partir do conceito de indústria cultural de Adorno & Horkheimer - segundo os quais todo e qualquer produto cultural é uma mercadoria submetida às mesmas leis da produção capitalista, em qualquer forma de estado - incluirá as formas ritualísticas de morte e morrer na categoria de mercadorias. E sob essa condição, o autor vê a reificação da morte mecânica passando a ser dominada pela oposição entre o “jeito americano de morrer” e as culturas locais. Trata-se de uma análise irônica e pertinente do autor ao afirmar que o “jeito americano de morrer” está calcado no “jeito americano de viver”. O conceito de reificação, usado pelo autor, revela muito da ideia que pretende desenvolver acerca da mercantilização da morte. Vejamos no Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (Houaiss & Vilar, 2001) o seu significado:

Reificação: 1. Fil. Segundo Georg Lukács (1885 - 1971), alargando e enriquecendo um conceito de Karl Marx (1818 - 1833), processo histórico inerente às sociedades capitalistas, caracterizado por uma transformação experimentada pela atividade produtiva, pelas relações sociais e pela própria subjetividade humana, sujeitadas e identificadas cada vez mais ao caráter inanimado, quantitativo e automático dos objetos ou mercadorias circulantes do mercado. [...] (p. 2419)

Desta forma, o funeral (que de uma maneira simples pode ser visto como a despedida de alguém amado) em decorrência da produção mercantil que visa satisfazer as necessidades da fantasia, segundo Marx (1983), passa a ser a fantasia mórbida que encobre a morte com algo funesto e passa a apresentá-la como consumível, esteticamente aceitável e, por que não, desejável. Gurgel (2008) reconhece que esse modelo americano que ainda não era hegemônico no seu início, tornar-se-ia o modelo hegemônico (da classe dominante), ultrapassando sua funcionalidade fúnebre, projetando-se como símbolo de civilidade ou de identificação com um estilo de vida (no caso de morte). Agora, os rituais fúnebres, a serviço da mercantilização da morte, pertenciam mais à indústria da morte que à família enlutada. É o assujeitamento do homem como previsto na obra *O Capital* de Marx (1983).

Gurgel (2008) exemplifica a dominação do estilo fúnebre da classe dominante quando do enterro de um homem que, apesar de pertencer à classe trabalhadora, seu funeral já tem a forma simbólica da hegemonia cultural do funeral da classe dominante: caixão conduzido às escondidas, sem procissão de pedestres etc. O autor atribui à produção de objetos em série, a reificação do ritual fúnebre. Outro ponto favorável à solidificação da indústria funerária americana estaria no fato de seus donos criarem uma estética da morte, onde o morto adquiriu a aparência de pessoa viva, além de desfrutar de vestes que talvez não pudesse usar em vida. Esses recursos criavam um clima confortante na despedida do morto. Como Marx (1983) descrevera, a mercadoria, pelas suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie.

PSICOLOGIA DA MORTE

A Psicologia também tem se apropriado desse tema, tentando explicar as repercussões subjetivas da morte, especialmente com as contribuições da tanatologia. Kovács (2003) descreve o desenvolvimento desta área, destacando (além dos trabalhos de Freud, já citados

anteriormente) entre outros: o trabalho pioneiro do médico canadense William Osler, na segunda metade do século XIX; o pioneirismo clínico dos trabalhos de Kübler-Ross e Saunders na década de 1960 com pacientes em estágio terminal que tornaram público um tema interdito. Além disso, esses trabalhos contribuem para um novo olhar sobre a morte: o da re-humanização. Trata-se de resgatar o lugar que a morte já ocupara em outros tempos: o lugar de condição inerente à vida. Segundo Kübler-Ross (2005) o medo da morte presente em alguns pacientes vem do sentimento de desesperança, de desamparo e de isolamento que a acompanha e, por isso, há muito que se fazer por aquele que em breve morrerá. Esta linha de trabalho foi um dos marcos históricos para o movimento de rehumanização da morte.

Kovács em *Educação para a Morte: temas e reflexões* (2003) descreve o percurso acadêmico-científico dos pesquisadores brasileiros (dos quais ela figura entre os principais) em tanatologia. Segundo a autora, Wilma da Costa Torres (1934 – 2004), psicóloga, foi pioneira na sistematização da área da tanatologia, publicando livros e artigos sobre o tema, criando também serviços e entidades especializadas para desenvolver a tanatologia em nosso meio.

Ainda sobre pioneirismo em tanatologia, a autora cita o trabalho de criação do *Laboratório de Estudos sobre o Luto* (LELU), em 1996 na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a coordenação de Maria Helena Pereira Franco, psicóloga, especialista e referência nacional na área de estudos do luto. Um destes estudos foi sua tese de doutoramento onde a pesquisadora investigou o luto sob a forma de crise familiar (BROMBERG, 1994), trazendo subsídios teóricos para atuação dos profissionais da saúde.

Kovács (2003), também descreve sua própria experiência no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, oferecendo disciplinas em nível de graduação e pós-graduação sobre a questão da morte, além da criação do Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM) em 2000.

No campo da produção de conhecimento, a pesquisadora da Universidade de São Paulo atualiza a obra de Ariès ao acrescentar mais um retrato da morte neste início de século, intitulado-o de “a morte escancarada”, estendendo a descrição histórica que o historiador francês fez da morte até o século XX. Por morte escancarada, autora refere-se à morte violenta das ruas e os homicídios, entre outros exemplos, que invadem nossas vidas de maneira brusca, repentina e inesperada através dos meios de comunicação, especialmente pela TV.

Em *A vida, o olhar e o sentir maternos em Distrofia Muscular de Duchenne* (MELO, 1999), conclui-se que o sofrimento com a morte do outro derivava não somente da perda do filho querido, mas da experiência solitária que é viver essa perda. Viu-se que a solidão da perda era menos a condição existencial de cada um de nós e mais uma amostra íntima de uma sociedade e de uma época que ocultam, negam e banalizam a morte.

Em síntese, a questão da morte hoje parece constituir-se em um mosaico derivado das múltiplas visões coexistentes: da morte espetacular, veiculada pela mídia, à morte tornada invisível pela própria banalização; a morte vista mais como fracasso da medicina que destino certo do homem; a mercantilização da morte.

É interessante notar que, de acordo com a literatura especializada, a questão da morte vai se mostrando multifacetada. Ou seja, para compreendê-la não basta conhecer somente seus aspectos subjetivos, mas também os históricos, sociológicos e antropológicos.

A INTIMIZAÇÃO DA MORTE

Outro retrato da morte no século XXI é o da intimização – os pacientes com doenças graves e crônicas que demandam cuidados constantes estabelecendo uma maior intimidade com a morte. A intimização com a morte que se dá pela busca intensa de dignidade no final da vida. Essa busca está representada pelos cuidados paliativos baseados nos trabalhos de Kübler-Ross, Saunders e Marie de Hennezel.

No cinema, o fenômeno da intimização também vem sendo retratado como uma forma contemporânea de encarar a morte. Filmes como *Invasões Bárbaras* (2003) e *Mar Adentro* (2004) são exemplos de produções cinematográficas cuja narrativa caracteriza-se pela descrição do sofrimento íntimo e singular de cada um diante da morte.

Seguindo esse olhar da morte como experiência íntima, o filme italiano *O Quarto do Filho* (QUARTO, 2001) retrata a intimidade cotidiana de uma família antes e depois da perda de um de seus membros. Trata-se da experiência da morte do outro em si, como explicou Bromberg (1996) ao descrever o conceito de luto:

o conceito de luto como experiência psicológica precisa ser entendido se for contextualizado também como uma experiência grupal, mais especificamente pertinente ao grupo familiar, considerado como um sistema que se inter-relaciona com sistemas mais amplos da comunidade, da sociedade e da cultura. (p. 103)

MORTE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

A Psicologia do Desenvolvimento e, mais recentemente, a Psicologia do Envelhecimento (psicogerontologia) são duas áreas do saber psicológico que têm se dedicado à investigação do significado da morte e do morrer ao longo da vida, seja na sua dimensão simbólica (apresentadoria, por exemplo) ou na sua concretude, sob a ideia de finitude.

“A morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade” (KOVÁCS & Col., 1992, p. 3). A autora faz referência ao bebê que vive a ausência da mãe como morte. A pesquisadora brasileira e autora de livros e artigos sobre a psicologia da morte, descreve perdas e processos ao longo da vida como mortes simbólicas inerentes ao desenvolvimento, além de investigar os processos ligados à morte como finitude do ser. Sua produção acadêmica também se volta para uma história da Psicologia da Morte, descrevendo outros

pesquisadores nacionais e estrangeiros que colaboraram para os estudos desse saber psicológico.

A percepção da criança acerca da morte foi estudada pela psicóloga fluminense Vilma da Costa Torres (1934 a 2004), aparecendo como publicações científicas ainda na década de 1970 e tornando sua autora a pioneira brasileira na área de Tanatologia, segundo Kovács (2004).

Buscando compreender os níveis do conceito de morte nos diferentes estágios do desenvolvimento cognitivos da teoria de Jean Piaget (1896 a 1980), Torres (1999) demonstrou que a percepção da morte pela criança é um processo gradual e dependente dos recursos intelectuais de que ela dispõe, os quais sinalizam o período do desenvolvimento cognitivo em que a criança se encontra. Inicialmente, em seu estágio pré-operacional, a criança não faz distinção entre seres animados e inanimados, o que caracteriza uma não percepção da morte. Essa distinção virá, definitivamente, com a percepção de imobilidade (exemplo: o passarinho morreu, porque não se mexe mais) e, depois, com a noção de irreversibilidade da morte. É a partir do último estágio de desenvolvimento da teoria Piagetiana, o das operações formais, em que se espera da criança uma compreensão definitiva da morte, percebendo-a como evento vital, irreversível e universal. Kovács e colaboradores (1992) alertam para possíveis ambiguidades nas relações entre desenvolvimento cognitivo e formação de conceito de morte, propondo que se considerem habilidades mais específicas (conservação, conceitos de tempo) para que se estabeleçam uma relação mais clara.

Em tese, a partir da adolescência, dar-se-á uma compreensão definitiva do conceito de morte, uma vez que já se ingressou no período das operações formais. Isso significa dizer que o adolescente é capaz de compreender a morte, cognitivamente. No entanto, como explicar certos comportamentos de risco de morte nesta etapa da vida? Segundo Kovács (1992), é na adolescência que o paradoxo vida-morte fica mais evidente. Trata-se de um período de muita ânsia pelos projetos de vida idealizados. Pode-se dizer que a negação da morte dá-se por muita ânsia de viver.

Para entender ainda a questão da morte na adolescência, vale lembrar-se do conceito de *Síndrome da Adolescência Normal*, elaborado por Aberastury e Knobel (1992) a partir de suas experiências de atendimento na década de 1960 a adolescentes em serviços de saúde de Buenos Aires. Os psicanalistas argentinos descreveram um conjunto de características psicológicas típicas da adolescência comum que em outras etapas da vida, seriam consideradas patogênicas.

São muitas e significativas as mortes simbólicas da adolescência: “morrem o corpo de criança, a identidade sócio-familiar infantil, os pais da infância”. O luto decorrente dessas experiências vitais de perdas, facilita a separação progressiva dos objetos perdidos e ao mesmo tempo auxilia o adolescente enlutado a se reorganizar psicologicamente. Enquanto conjunto de reações perante uma perda, o luto também se apresenta como uma possibilidade de separação gradual da criança que “existe” no adolescente e de espera pelo adulto que está por vir. A adolescência, em suas vicissitudes, torna-se um tempo da vida de evidente metamorfose, quando as mortes simbólicas operam a transição entre o infante e o jovem adulto. Por essas vicissitudes, a morte está presente na adolescência sob duas formas, ao menos: na forma simbólica das perdas e aquisições que se sucedem; na forma concreta como iminência diante dos comportamentos de risco a que o adolescente se expõe iludido por sua fantasia de onipotência.

O fim da adolescência dá lugar ao sujeito adulto jovem. Espera-se que as identificações com pessoas, ideias e valores transformem-se em uma nova identidade. No que diz respeito à morte e à passagem no tempo, espera-se que o adulto jovem seja mais capaz de conviver com a ideia de finitude. Ainda que seja um tempo de vida de muito investimento e expectativa, a consciência de que a morte pode vir a qualquer momento (e de que ela virá inevitavelmente ao final) não precisa mais ser negada como fora na adolescência. Teoricamente, o adulto jovem apresenta uma aceitação maior da morte como universal e inevitável. No entanto, as mortes violentas das ruas, exibidas banalmente pelos meios de comunicação, especialmente pela TV,

denominadas por Kovács (2003) de morte escancarada, apresentam-se também como parte da realidade desse jovem - aliás, é ele quem, muitas vezes, as protagoniza estatisticamente. Sobre esse aspecto, a possibilidade de se negar a morte aparece mais como decorrência de sua banalização do que de projetos de vida em curso propriamente. Bauman (1998 p. 199) ao discutir a questão da imortalidade na pós-modernidade explica esse paradoxo: “assim banalizada, a morte torna-se demasiado habitual para ser notada e excessivamente habitual para despertar emoções intensas.”

O adulto intermediário (meia-idade), bem como o jovem, também está imerso neste cotidiano contemporâneo cuja retratação atual do homem diante da morte, feita, pertinentemente pelo sociólogo polonês, não o livra das ansiedades modernas. Pelo contrário, as expectativas do adulto jovem acerca de seu investimento em diferentes aspectos da vida reverter-se-á, agora na meia idade, em avaliação de si mesmo e de tudo o que se cumpriu até então. É na meia idade que a consciência da passagem do tempo se fortalece, e, conseqüentemente, a ideia de morte evidencia-se. Isso se deve, segundo Eriksson (1987), ao fato de que esse sujeito já viveu, supostamente, metade de sua vida.

O predomínio dos sentimentos de frustração e ausência de satisfação com a própria vida, mediante a percepção da passagem do tempo e da consciência de finitude, transformar-se-ão em terror psicológico, diante desse cenário psíquico, a ideia de morte que poderia servir como referencial temporal (abdicando de antigos projetos de vida ou retomando projetos abandonados), na estagnação estará fadada à sua negação, na melhor das hipóteses. Em uma perspectiva erikssoriana, a qualidade das experiências vitais de cada estágio do desenvolvimento psicossocial constrói paulatinamente a estrutura egóica do sujeito adulto intermediário. E dessa estrutura derivam os mecanismos defensivos do ego destinados a enfrentar o tempo que resta na meia idade.

Nota-se, portanto, que a apropriação subjetiva da ideia de morte na primeira metade da vida está determinada não somente pela qualidade das experiências vitais como pela estrutura de ego desen-

volvida até então. Na meia idade, a experiência de ter vivido, talvez, metade da vida, proporcionou uma vivência simbólica de morte.

A velhice tem sido objeto de estudo mais comumente agora que décadas atrás. Viver mais e melhor parece ser uma preocupação de muitos e tema constante da mídia. Os avanços tecnológicos da Medicina têm proporcionado uma velhice mais saudável e duradoura. A indústria de cosméticos fornece recursos para que as pessoas se mantenham aparentemente mais jovens. Seria o antigo sonho da eterna juventude? Busca-se a velhice saudável ou, ilusoriamente, mais que isso: a juventude na velhice. Seria uma negação da velhice? E quanto à morte? Qual seu lugar na velhice?

É na velhice que se dá o conflito psicossocial denominado por Eriksson (1998) “integridade *versus* desesperança”. Interessante notar que esse autor, quando da sua própria velhice, assumiu a revisão do estágio que descrevera há décadas e reconheceu depois em sua velhice, seu maior conhecimento sobre o assunto e as mudanças que o mundo e os anciãos sofreram:

[...] foi nos nossos anos intermediários que nós o formulamos [integridade *versus* desesperança], numa época em que, não tínhamos nenhuma intenção ou capacidade de nos imaginar como realmente velhos. Isso foi há apenas algumas décadas; e, no entanto, a imagem predominante da velhice era totalmente diferente na época. Nós ainda podíamos pensar em termos de “pessoas mais velhas”, os poucos homens e mulheres sábios que viviam tranquilamente de acordo com suas tarefas apropriadas e sabiam como morrer com certa dignidade [...] Mas será, que isso ainda vale, quando a velhice é representada por um grupo muito numeroso que aumenta rapidamente, de “anciãos” razoavelmente bem preservados?

Tótora (2006, p. 28) também contextualiza a velhice quando afirma que “na sociedade atual, ser velho é carregar todo o peso de valores negativos”. Isso porque, segundo a autora, envelhecer é sentido como perda, privação, vulnerabilidade às doenças e como aproxi-

mação da morte. Diz Tótora:

Tratar o envelhecimento como doença, e esta como mal, desencadeia uma versão ao se tornar velho. Velho é sempre o outro. Todos, seja qual for a faixa etária, exibem orgulhosos sua *performance* de juventude. Ora, não seria uma atitude contra a vida? Estar em ressonância com a vida significa acatar o movimento que se cria perecendo. A morte se dá no corpo do vivente a todo instante, e a experiência da morte é a de produzir devires e, com isso, novas intensidades. A saúde não implica eliminar a doença e tão pouco a vida se opõe à morte. (2006, p. 28)

A autora faz um contraponto à cultura narcísica contemporânea, em que o “eu” está entregue a todos os excessos (sejam eles deveres ou prazeres), lembrando que na Antiguidade, por exemplo, a excelência do homem residia na sua capacidade de se manter vigilante à esses excessos. Era a ética como prática de liberdade. Nesse contexto, a velhice era o auge da vida, porque se chegara ao momento de desfrute pleno, resultante do trabalho contínuo sobre si mesmo. Diferentemente da atualidade, quando todos querem retardar o envelhecimento, nota-se que, no contraponto exemplar da autora, havia um movimento oposto: apressar o envelhecimento para aproximar-se da plenitude da vida: a velhice. “Esta atitude implica afirmar a vida sem ignorar a morte, ou pretender eliminá-la, e a morte como imanente à vida.” (TÓTORA, 2006, p. 35)

A velhice e a morte são objetos recentes das ciências psicológicas, mas não do pensamento ocidental. Cícero (106 - 43 a. c.) político, orador e filósofo romano, autor de *Da Senectute* (Primeiro Tratado sobre a Velhice), parece atual quando apresenta uma das razões para detestar a velhice em sua época: a iminência da morte (CÍCERO, 2007). O filósofo reconhece a razão mas procura mitigá-la, argumentando que a morte pode vir a qualquer tempo, não sendo exclusividade da velhice, como acontecera com seu próprio filho. Além disso, Cícero valoriza a velhice em relação a outras idades da vida

pela experiência acumulada, transformada em sabedoria, e procura demonstrar que a morte, nesse período da vida, é um acontecimento de acordo com a natureza. Na atualidade, Cícero teria mais dificuldade de argumentação e aconselhamento no desprezo pela morte, pois, nos tempos de hoje a juventude está colocada como paradigma ético e estético da sociedade, e a velhice nada mais é do que a decadência. E, nesse sentido, a morte seria o fim do sofrimento de se viver como velho. Note-se que, se a velhice fosse valorada em nossa sociedade, não haveria necessidade de se inventar tantos outros nomes para ela (terceira idade, idade de ouro, melhor idade). As tentativas de adjectivar positivamente a velhice são provas irrefutáveis da sua desvalorização. É como se a morte fosse uma libertação da velhice.

AMORTE QUE ENCERRA E RESSIGNIFICA A VIDA

Uma das grandes contribuições do trabalho de Kübler-Ross (1926 a 2004) foi dar voz às pessoas que estavam morrendo, revelando seus sentimentos e pensamentos à beira da morte. Sua obra mais conhecida, *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar à médicos, enfermeiros, enfermeiras, religiosos e até parentes* (Kübler-Ross, 2005) revela a mudança de compreensão, sentido e perspectiva da vida a partir da proximidade da morte. Nessa obra fica clara que a ideia de morte ressignifica a ideia de vida do moribundo. A partir de sua experiência clínica, Kübler-Ross elaborou e descreveu cinco estágios psicológicos (negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação) pelos quais passa o moribundo após receber o prognóstico de morte. Esses estágios valeram-lhe muita popularidade entre os profissionais de saúde e do mundo acadêmico. Contudo, parece-nos que sua maior contribuição, como observa lucidamente Kovács (2003), foi demonstrar os cuidados e a dignidade de que necessita o moribundo. Pelas propostas de cuidados aos gravemente enfermos, aliada à sua biografia, Kovács (2003), denomina Kübler-Ross como a revolucionária humanista do século XX. A partir de

sua obra surge uma nova forma de encarar a morte no século XX.

No entanto, a potencialidade ressignificadora da morte dependerá das circunstâncias em que ela aparece. A morte anunciada por um diagnóstico médico, difere da morte natural por velhice (por exemplo). Ela é quase sempre vista como evento inesperado, acidental e que, portanto, interrompe a vida. É a morte antecipada, porque, “deveria” acontecer no final da vida (como se já não o fosse). Note-se que o lugar da morte, analisado sob duas perspectivas (evento constituinte e finalizador do desenvolvimento) está contextualizado, neste capítulo, pela cena cultural pós-moderna de qual fala Balman (1998p.198) e, para o qual, “a imortalidade biológica tem toda possibilidade de se transformar num fator e atributo de individualização.” O autor vê o acesso à vida mais longa como privilégio de poucos, já que são exorbitantes os custos desta tecnologia médica que prolonga a vida (e adia a morte). Nesse sentido, morrer por doença, para a qual a medicina não é eficaz, pode significar fracasso, uma vida que não se cumpriu. De outro modo, mas com sentido semelhante, quando não se dispõe economicamente dessa medicina eficaz, o fracasso surge ainda mais forte: como atributo pessoal. Algo como morrer por não ter tido sucesso suficiente para dispor das melhores tecnologias médicas. A morte é uma consequência direta e pessoal de como se procedeu em vida, especialmente sob a perspectiva sócio-econômica. Ao contrário dos poucos privilegiados, àqueles desfavorecidos economicamente há o risco de antecipar a morte. Para Gurgel (2008), objetivamente, a morte deve ser compreendida como acontecimento social notadamente marcada pelas desigualdades sociais. Esse autor nomeia a face mais cruel da morte de *mistanásia*, explicando que “significa morrer abandonado no corredor dos hospitais, sem leito, em cima de uma maca[...] Na rua significa morrer sem teto, de fome e frio.”(GURGEL, 2008, p. 167)

As circunstâncias em que a morte se anuncia podem ser precipitadas ou retardadas. Por doença, por velhice, por ausência (ou excesso) de cuidados médicos, a morte vai, cada vez mais, afirmando-se

como evento particular e portanto, problema de cada um. A ideia de que somos todos iguais perante a morte, porque todos nós morreremos um dia, vai se distanciando do homem moderno. Seremos cada vez mais diferentes na morte assim como o fomos na vida. A potencialidade ressignificadora da morte está sujeita ao lugar que a morte (não) ocupa na sociedade. Expropriada, a única certeza do homem continua absoluta e inesquecível, por mais que a contemporaneidade busque escondê-la.

Sob a perspectiva especulativa da morte, Marco Aurélio (121-180), imperador e filósofo romano, defendia, ao contrário dos tempos atuais, encarar a morte como evento natural da vida. Na condição de filósofo estoico para o qual a morte é o destino certo do homem e de acordo com a ordem universal ou da natureza, aconselhava: “Não desprezes a morte, mas faz-lhe bom acolhimento, porque também ela faz parte das coisas queridas pela natureza.” (Marco Aurélio, 2008).

Por fim vê-se que as perspectivas da morte sucintamente descritas e separadas neste capítulo, como se assim fosse na realidade, na verdade encontram-se entrelaçadas no bojo da vida e a elas são imanentes. E é pelo caráter da imanência que a morte pode vir a qualquer tempo e, se não for assim, virá ao final certamente. (MELO, 2013). Mais importante do que viver muito era viver bem, segundo o filósofo estoico Sêneca (4 a.C. - 65 d. C.):

Ensina-me que a boa vida não se mede pela sua duração, mas como a empregamos. [...] Erras ao pensar que somente na navegação é mínima a distância entre a vida ea morte. Em qualquer lugar esse intervalo é muito tênue. A morte não se mostraem toda parte tão próxima, mas em toda parte está presente. (SÊNECA, 2008, p. 36).

As referências que aqui se faz a pensadores da antiguidade, mostram que a preocupação do homem com a morte percorre séculos de história. E se recorressemos à tradição oral dos gregos, como em Homero por exemplo, encontraríamos ainda outras tantas referên-

cias bem mais antigas. No entanto, a morte como objeto das ciências psicológicas é muito recente e surge, enquanto prática profissional, a partir dos trabalhos de Kübler-Ross e Cicely Saunders como foi dito anteriormente. Até então, a morte era tema da Filosofia por tradição e, depois, da biologia e da medicina pelos avanços científicos.

Com o aumento da expectativa de vida, bem como o crescimento da população idosa mais ativa no mundo do trabalho e do consumo, multiplicam-se os estudos científicos sobre a velhice e envelhecimento (gerontologia). De carona, a questão da morte surge também nesse campo de estudo, muitas vezes cercada de outros conceitos implicados como finitude, transcendência, espiritualidade.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal:** um enfoque psicanalítico. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

ARIÈS, Philippe. **O Homem diante da morte.** Tradução de Luiza. Ribeiro Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade.** Tradução de Mauro Gama e Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco; KOVÁCS, Maria Júlia; CARVALHO, M. Margarida M. J.; CARVALHO, Vicente A. **Vida e morte:** laços da existência. São Paulo :Casa do psicólogo, 1996.

_____. **Luto como uma experiência de crise familiar** - uma abordagem terapêutica e preventiva. São Paulo, PUC, 1994. Tese de doutorado em Psicologia Clínica. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1994.

CÍCERO, **Saber envelhecer e a amizade.** Porto Alegre, L&PM, 2007.

COMTE-SPONVILLE, André. **Apresentação da filosofia** Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo** Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

ERIKSON, Erik H. **Identidade, Juventude e Crise.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

João Roberto de Souza Silva (org.)

GURGEL, Ayala. **Controle social dos moribundos**: controle social e expropriação da morte nas sociedades capitalistas. São Luís: Edufma, 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2003.

KOVÁCS *et al.* **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução de Paulo Menezes. 8a edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

MARCO AURÉLIO, **Pensamentos**. Lisboa: Relógio D'água Editores, 2008.

MELO, Aurélio F. T. **A vida, o olhar e o sentir maternos em Distrofia Muscular de Duchenne**. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999.

MELO, Aurélio F. T. **O que “dizem” os filmes sobre a morte?** - Ensaios de análise fílmica. Tese de doutorado. Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, 2013.

SÊNECA, Carta XLI: sobre a brevidade da vida. In: **Aprendendo a viver**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

TORRES, Wilma, C. **A criança diante da morte**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TÓTORA, Silvana. Ética da Vida e o Envelhecimento. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. **Envelhecimento e Velhice**: um guia para vida. São Paulo: Vetor Editora, 2006. (Coleção Gerontologia v. 2)

SOBRE O ORGANIZADOR

JOÃO ROBERTO DE SOUZA SILVA

Pós-Doutorado em Educação: Psicologia da Educação (PUC-SP); Doutor em Educação, Arte e História da Cultura (Universidade Presbiteriana Mackenzie); Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento (Universidade Presbiteriana Mackenzie); Psicólogo (Universidade Presbiteriana Mackenzie); Pedagogo (Universidade Braz Cubas); Especialista em Psicologia Escolar e Educacional (CRP-SP) Neuropsicologia (Faveni) e Gestão Escolar (Faveni). Atualmente atua como Diretor do Ensino Médio em um grande colégio particular de São Paulo, Psicólogo Clínico com foco em Orientação Profissional e de Estudos de adolescentes, Psicólogo Escolar e Educacional, Professor Universitário, Palestrante, Pesquisador nas áreas de Psicologia Escolar, Desenvolvimento Humano e Aprendizagem, Educação e Neurociência aplicada à Educação e Aprendizagem com apresentações em Congressos Nacionais e Internacionais, além de publicações em livros e artigos em periódicos nacionais e internacionais.

CV: <http://lattes.cnpq.br/3399115118635753>

ÍNDICE REMISSIVO

A

acolhida cidadã 291
acolhimento institucional 9, 150, 151,
153, 154, 155, 156, 157, 158,
159, 160, 291
afasia bilíngue 163, 164, 165, 167, 168,
171, 291

B

bilinguismo 8, 15, 17, 18, 19, 162, 163,
166, 168, 291
bullying 142, 143, 144, 145, 291

C

cidadania planetária 234, 291
clínica psicológica 9, 185, 186, 291
covid-19 9, 291

D

deficiência visual 8, 56, 57, 59, 60, 65,
66, 67, 68, 291
Discalculia gráfica 209, 291
Discalculia ideognóstica 209, 291
Discalculia léxica 209, 291
Discalculia operacional 209, 291
Discalculia practognóstica 209, 291
Discalculia verbal 209, 291
discriminação 27, 48, 135, 137, 141,
143, 144, 291
diversidade 22, 23, 29, 30, 31, 32, 147,
158, 291

E

espiritualidade 105, 234, 288, 291

F

finitude 61, 270, 279, 281, 282, 288,
291

G

gestalt-terapia 9, 187, 192, 194, 195,
197, 291
gestaltterapia 291

I

imprinting cultural 138, 145, 291
indústria cultural 275, 291

J

jogos matemáticos 208, 213, 291

L

lei de cotas 291
luto 38, 53, 67, 68, 78, 79, 83, 106, 185,
186, 191, 192, 193, 194, 195,
196, 197, 271, 277, 279, 281, 291

M

mercado de trabalho 22, 23, 24, 25, 32,
33, 34, 35, 38, 40, 45, 81, 162,
222, 242, 291
mercantilização da morte 275, 276,
278, 291
morte 9, 61, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 107,
191, 192, 193, 196, 219, 270,
271, 272, 273, 274, 275, 276,
277, 278, 279, 280, 281, 282,
283, 284, 285, 286, 287, 288,
289, 291

N

narcisismo 69, 74, 80, 291
neurocognitivas 8, 291
neuroimagem 20, 291

O

operações mentais 209, 291
orientação profissional 8, 37, 41, 49,
53, 55, 291

P

pessoas com deficiência 23, 24, 25, 28,
31, 32, 33, 291
phenomenological perspectives 291
práxis 22, 60, 67, 97, 184, 291
preconceito 28, 143, 144, 146, 147,
232, 291
primeira profissão 8, 291
primórdios do psiquismo 58, 63, 67,
69, 291
psicanálise aplicada 97, 291
pulsão de morte 78, 80, 291
pulsão de vida 77, 78, 291

Q

quadro demencial 13, 14, 17, 291
quadros demenciais 8, 13, 17, 18, 19,
291

R

redes sociais 8, 71, 72, 73, 74, 79, 80,
82, 83, 84, 141, 291
reificação 275, 276, 291
relações anatômicas 291

S

saúde mental 9, 10, 83, 89, 172, 173,
174, 175, 176, 177, 178, 181,
182, 184, 185, 186, 191, 193,
194, 195, 198, 205, 217, 218,
221, 225, 226, 239, 240, 242,
245, 291
síndrome da adolescência normal 291
síndrome de down 291
subjetividade e educação 291
suicídio 9, 46, 79, 81, 185, 186, 187,
191, 192, 193, 194, 195, 196,
197, 291

T

tenda vermelha 291
terceira idade 9, 236, 239, 240, 241,
242, 244, 285, 291
transcendência 291

ISBN 978-65-5368-065-4



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br