



A música na família:
Possibilidades de compreensão e atuação
com famílias por meio da música.

25/08/2017 — Das 9h às 12h

38ª SEMANA DE PSICOLOGIA

CUIDAR EM DIFERENTES ESPAÇOS

De 21 a 26 de agosto

Realização: Conselho Nacional de Psicologia

Patrocínio: Conselho Nacional de Psicologia

Psicologia: Diversos Olhares

Adriana Leonidas de Oliveira
Paulo Francisco de Castro
Organizadores



Sejam Bem Vindos!

38ª SEMANA DE PSICOLOGIA

CAMPUS BOM CONSELHO

21 A 26 DE AGOSTO



Adriana Leonidas de Oliveira
Paulo Francisco de Castro
Organizadores

Psicologia: Diversos Olhares



Taubaté-SP | 2017

Expediente

Administração Superior

Reitor: Prof. Dr. José Rui Camargo
Vice-reitor: Prof. Dr. Isnard de Albuquerque Câmara Neto
Pro-reitor de Extensão: Prof. Dr. Mário Celso Peggia

edUNITAU

Diretor Presidente: Prof. Dr. José Rui Camargo

Conselho Editorial

Presidente: Prof. Dr. Mário Celso Peggia
Diretor Editorial: Profa. Dra. Vera Lúcia Batalha de Siqueira Renda
Coordenadora Editorial: Profa. Ma. Ana Beatriz Rodrigues Pelógia

Revisão

Profa. Ma. Andreia Alda de Oliveira Ferreira – GELP-UNITAU
Profa. Ma. Adriana Milharezi Abud – GELP-UNITAU
Profa. Ma. Roseli Hilsdorf Dias Rodrigues – GELP-UNITAU
Profa. Ma. Sílvia Regina Ferreira Pompeo Araújo – GELP-UNITAU

Projeto Gráfico

ACOM-NDG
Diagramação: NDG
Capa: Nathália Hipólito Proença e Tais Maria Ferreira
Fotos: Eduardo Ferreira
Impressão: Eletrônica (E-book)

Colaboração

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi UNITAU
Coordenação: Márcia Marai de Moura Ribeiro

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU
Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Maria Ap. L. de Souza – CRB-9087

O48p Oliveira, Adriana Leonidas de. [Org].
Psicologia: diversos olhares / Adriana Leonidas de Oliveira (Org.),
Paulo Francisco de Castro(Org.) – Taubaté/SP: EdUnitau, 2017.
557p. : e-book.

Formato: PDF
Requisitos do sistema: Adobe
Modo de acesso: Público
ISBN : 978-85-9561-019-4 (recurso eletrônico)

CDD 158

Índice para catálogo sistemático

1. Psicologia clinica - Estudo de casos 158
2. Relações humanas 158.2
3. Habilidades sociais 302

Copyright © by Editora da UNITAU, 2017

Nenhuma parte desta publicação pode ser gravada, armazenada em sistema eletrônico, fotocopiada, reproduzida por meios mecânicos ou outros quaisquer sem autorização prévia do editor.

**OS TEXTOS DOS CAPÍTULOS, SEUS POSICIONAMENTOS TEÓRICOS
E SUAS CONCEPÇÕES METODOLÓGICAS SÃO DE INTEIRA
RESPONSABILIDADE DOS AUTORES**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
PARTE I: OLHAR PARA A FAMÍLIA	
Expectativas e vivências do casal diante do nascimento do primeiro filho.....	7
A relação conjugal a partir da chegada do primeiro filho: estudo de caso numa perspectiva sistêmica.....	21
Envolvimento do pai e influência no desenvolvimento do vínculo com o bebê	41
Relação entre irmãos gêmeos e trigêmeos e as práticas educativas parentais: avaliando as habilidades sociais	57
Psicodiagnóstico familiar com crianças em coterapia: a prática de um estágio clínico.....	75
Família militar e migração: uma análise do processo de resiliência das esposas.....	89
Os impactos da interação família e trabalho na satisfação conjugal: estudo qualitativo segundo a visão de mulheres	122
PARTE II: OLHAR PARA A SAÚDE	
Pré-natal psicológico: uma revisão sistemática sobre os modelos de avaliação e intervenção psicológicas no mundo.....	148
O desenvolvimento de bebês prematuros tardios: uma revisão na literatura.....	164
Parto humanizado e violência obstétrica: aspectos da realidade brasileira.....	183
A influência da mídia quanto à participação dos adolescentes em comportamentos de risco.....	200
A resiliência no processo de enfrentamento à AIDS.....	211
Trabalho, estresse e qualidade de vida: como lidar com esses três fatores.....	232
Estresse em universitários trabalhadores e não trabalhadores do curso de psicologia.....	243
Estresse ocupacional em motoristas de ônibus urbanos do município de Taubaté, SP.....	260
Burnout em médicos plantonistas.....	275
O trabalho do psicólogo no centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST): formação, práticas e desafios.....	288
A atuação do psicólogo no CAPS.....	311
O uso de técnicas narrativas na reinserção de funcionários com problemas de saúde: uma prática de estágio em psicologia.....	331
O encobrimento do sentir em Martin Heidegger e Charles Taylor.....	344
Intervenção psicoterápica na abordagem humanista/existencial: um estudo de caso do centro de psicologia aplicada da UNITAU (CEPA).....	354

PARTE III: OLHAR PARA A EDUCAÇÃO

A percepção dos professores sobre a inclusão escolar de crianças com autismo.....	371
Ansiedade de desempenho em alunos de curso pré-vestibular.....	390
Comportamentos prossociais e habilidades sociais educativas na educação infantil.....	402
Orientação profissional: procedimentos de avaliação e intervenção com adolescentes no contexto escolar.....	415

PARTE IV: OLHAR PARA A GESTÃO

Mensuração do clima organizacional em empresa siderúrgica.....	430
Treinamento de habilidades sociais gerenciais.....	447
A percepção de líderes e de liderados sobre o estilo gerencial em duas empresas.....	459

PARTE V: OLHAR PARA A COMUNIDADE

O desejo na contemporaneidade sob o olhar da teoria crítica.....	479
Mitos da masculinidade: diálogos entre psicanálise, psicologia junguiana e sociologia.....	503
O processo de constituição identitária de um adolescente em conflito com a lei, no cumprimento de medida socioeducativa, sob regime de liberdade assistida.....	526

AUTORES.....	545
---------------------	------------

APRESENTAÇÃO

“Psicologia: Diversos Olhares” é um livro que socializa parte das produções construídas por professores e alunos de graduação do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

O livro revela uma característica central da Psicologia enquanto ciência e profissão: a diversidade. Essa diversidade é apresentada ao longo das seções, à medida que diferentes áreas e contextos da Psicologia são “olhados” por meio de nossas pesquisas e trabalhos interventivos: a família, a saúde, a educação, a gestão e a comunidade.

Temas atuais e de grande relevância são apresentados e discutidos ao longo dos trinta e um capítulos que compõem a obra: a relação conjugal, a paternidade, os diferentes vínculos familiares, a resiliência, o estresse, a qualidade de vida, o trabalho, a inclusão escolar, a atuação na saúde pública, a utilização de diferentes técnicas de avaliação e intervenção psicológicas, a liderança, as habilidades sociais, entre outros temas de destaque.

É com muito orgulho que convidamos toda a comunidade acadêmica da psicologia e de áreas afins a desfrutarem dessa leitura e contribuírem para a ampliação contínua de nossos olhares, por meio de reflexões que poderão impulsionar novas questões e novas buscas.

Adriana Leonidas de Oliveira
Paulo Francisco de Castro

PARTE I: OLHAR PARA A FAMÍLIA

EXPECTATIVAS E VIVÊNCIAS DO CASAL DIANTE DO NASCIMENTO DO PRIMEIRO FILHO

Natalia Vieira Franca
Paulo Francisco de Castro

1 INTRODUÇÃO

O ciclo vital da família é formado por diferentes estágios e cada um deles contempla um conjunto de características específicas que podem ser observadas na dinâmica familiar. O nascimento do primeiro filho é decisivo para a família, acarretando diferentes mudanças e redefinindo a estrutura familiar. Esse momento é definido por Carter e McGoldrick (1995) como estágio da família com filhos pequenos, e por Cerveny e Berthoud (2004) como fase de aquisição do ciclo vital familiar.

A parentalidade é um dos fenômenos centrais da fase de aquisição do ciclo vital da família e é marcada pelo desejo, pela espera e pela chegada do primeiro filho. O nascimento do primogênito é um marco importante na vida familiar, que deixa de ser composta apenas por um casal, assumindo uma nova constituição que envolve complexos processos psíquicos experienciados pelos cônjuges enquanto unidade familiar – pela mulher e seu novo papel de mãe, e pelo homem e sua nova identidade de pai, que se deparam com um novo membro que depende integralmente de suas ações (CERVENY; BERTHOUD, 2004; FERES-CARNEIRO; PONCIANO; MAGALHÃES, 2004; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006; RONCHI; AVELLAR, 2011).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo centra-se na identificação das expectativas e vivências do casal geradas em torno da decisão, da espera e do nascimento do primeiro filho, a partir da comparação dos dados entre casais que esperam seu primogênito e casais que já passaram por essa experiência.

A relevância deste estudo prende-se à importância do momento de transição para a parentalidade, que impacta significativamente na configuração pessoal e familiar dos indivíduos envolvidos. Compreender as transformações vivenciadas pelo casal pode

proporcionar conhecimento a ser aplicado em diferentes situações de ação do psicólogo no sentido de apoiar o casal no processo de amadurecimento e incorporação do papel de pais.

Para tanto, este texto está articulado com a seguinte estrutura: breve apresentação conceitual sobre família e parentalidade, com o objetivo de subsidiar teoricamente a pesquisa; apresentação do método empregado para a coleta de dados realizada por meio de entrevistas com casais; resultados obtidos e comparação entre as informações de casais que gestam seus filhos e casais que já estão vivenciando a parentalidade; considerações finais do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A família é um sistema de relações humanas que sofreu grandes mudanças ao longo de tempo, que alteraram seu significado social e sua importância nas configurações pessoais. As relações familiares, antes da modernidade, configuravam-se a partir da subordinação feminina e da autoridade masculina, e o nascimento do primeiro filho confirmava essa situação. No cenário atual, o estabelecimento de papéis e direitos passa a ser mais flexível, com a divisão de tarefas e responsabilidades marcada, principalmente, pela mudança do papel social da mulher; além disso, há maior aproximação afetiva entre pais e filhos, proporcionando a constituição de vínculos emocionais mais marcantes e próximos. Na família pós-moderna, apesar do compromisso estabelecido entre os membros do núcleo familiar, observa-se uma tendência de maior satisfação individual dos seus integrantes, proporcionando, em algumas situações, maior afastamento de cada membro desse sistema familiar a partir de suas preferências, esperanças, sonhos e ideias particulares (BERTHOUD, 2003; CERVENY, 2007; FERES-CARNEIRO; PONCIANO; MAGALHÃES, 2004; MINUCHIN; COLAPINTO; MINUCHIN, 1999).

Uma das propostas teóricas que buscam explicar o sistema de desenvolvimento do ciclo de vida da família é apresentada por Cerveny e Berthoud (2004). Para as autoras, a família é um sistema relacional cujo desenvolvimento possui quatro fases: aquisição, adolescente, madura e última. Ressalta-se que seu ciclo vital é dinâmico e flexível, a partir das várias experiências vivenciadas.

O presente trabalho tem como foco a primeira fase, nomeada por Cerveny e Berthoud (2004) como fase de aquisição. Seu início é marcado pela decisão formal ou informal de duas pessoas se constituírem como um casal; para tanto, transformações são necessárias para a adaptação mútua e o estabelecimento de convivência mais íntima. Associa-se a esse momento

uma tendência a diversos tipos de aquisições: patrimonial, como uma nova casa ou um novo carro, além de novos papéis, costumes e regras, necessários à adaptação e à convivência rotineira entre duas pessoas. Nesse processo de amadurecimento ocorre a parentalidade, situação na qual estes indivíduos se tornam pais e, novamente, serão necessárias novas readaptações, novas regras, novos rearranjos.

A vivência da parentalidade é uma mudança emocional significativa na configuração familiar, a partir do nascimento do primeiro filho. Toda estrutura construída na rotina, nas regras e nos acordos enquanto casal deve ser revista para que o ambiente familiar se adapte integralmente ao nascimento do bebê. Para Carter e McGoldrick (1995), não há outro momento de vida que promova maior mudança ou que signifique maior desafio para a família nuclear e ampliada do que a incorporação de uma criança ao sistema familiar. Diante disso, é importante que o casal tenha vivido a conjugalidade de forma plena, a fim de que possua equilíbrio emocional e preparo suficientes para que a parentalidade seja constituída de maneira saudável e harmônica (ALMEIDA, 2013; FERES-CARNEIRO, 1998; FERES-CARNEIRO; DINIZ NETO, 2010; FERES-CARNEIRO; PONCIANO; MAGALHÃES, 2004).

De acordo com Berthoud (2003), a parentalidade também está relacionada à maneira com que a sociedade, ao longo do tempo e em diversas culturas, define a família, por meio da diferenciação e da atribuição cultural para homens e mulheres. Nesse contexto, a parentalidade pode ser compreendida como uma experiência de cunho psicológico, configurada pelo contexto cultural que define seu significado e os papéis a ele atribuídos.

Além disso, para a construção produtiva do processo de parentalidade, é necessário que cada um dos cônjuges renuncie ao seu próprio lugar de filho para que possam assumir, na totalidade, suas novas funções de pai e mãe. Entretanto, um duplo desejo é fundamental: o de ter um filho e o de se tornar pai ou mãe. Esse momento de transição e constituição de novos desejos é muito importante e gera um conjunto de expectativas, anseios e temores que devem ser adequadamente administrados pelo casal, para que este possa vivenciar as mudanças trazidas pelo novo filho, principalmente no que se refere à priorização dos cuidados com o bebê, que depende integralmente de sua atenção (BARBIERO; BAUMKARTEN, 2015; MALDONADO, 2010; MATOS; MAGALHÃES, 2014).

Segundo Cerveny e Berthoud (2004), a construção de novos papéis é um processo importante para o casal no momento de adaptação e, principalmente, para a chegada do primeiro filho. É uma tentativa de reorganização da vida individual, negociando novas categorias de ação, novos desejos e novas decisões. Nesse sentido, Barbiero e Baumgarten (2015) esclarecem

que as novas atribuições construídas pelo pai e pela mãe se caracterizam por crises, descobertas, aprendizagens e pela necessidade de adaptação e estabelecimento de novas relações na família. Para Bock, Furtado e Teixeira (2009), o papel de cada um dos membros se altera com novas funções, como por exemplo, a redistribuição dos serviços domésticos entre todos e uma autonomia maior de cada um dos integrantes da família.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à mudança na rotina do casal a partir das transformações vividas diante da chegada do filho, por meio de alterações dos padrões estabelecidos enquanto casal. Há necessidade de adaptação dos horários para os cuidados com o bebê, que pode gerar possíveis limitações sociais, principalmente porque, depois do nascimento, a criança passa a ser prioridade no cotidiano da família (BARBIERO; BAUMKARTEN, 2015; CERVENY; BERTHOUD, 2004; ZORDAN; FALCKE; WAGNER, 2014).

As relações afetivas estabelecidas entre os membros da recente família também merecem atenção. Os vínculos de afeto entre o casal passam por uma adaptação com o nascimento do primogênito; alguns casais podem passar por certo distanciamento conjugal em razão de ciúme, divisão de atenção e atribuição de novas tarefas (CERVENY; BERTHOUD, 2004; FERES-CARNEIRO; DINIZ NETO, 2010). Também podem existir sentimentos de falta de reconhecimento e de valorização do cônjuge, ou ainda um distanciamento entre o casal, decorrente da maior aproximação entre o bebê e um dos pais (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). Assim, o reconhecimento desses sentimentos e a capacidade de comunicação do casal podem auxiliar a transição para a parentalidade de forma mais tranquila e equilibrada, impedindo que as emoções interfiram na sua afetividade.

Tem-se ainda que se considerar um grande conjunto de expectativas que são experienciadas pelos cônjuges em relação ao bebê e ao seu novo papel como pais; por vezes, estes geram alta expectativa diante da nova realidade, com o desejo de plenitude na gravidez e no parto, que o bebê tenha um comportamento exemplar e que sejam perfeitos enquanto pai e mãe (MALDONADO, 2010; ZORDAN; FALCKE; WAGNER, 2014).

Sobre as relações sociais, Cerveny e Berthoud (2004) as definem como sendo o relacionamento estabelecido com amigos e conhecidos após a união do casal, mas que, também, podem ser anteriores à união. Normalmente, o sentimento de independência e de liberdade conquistado pelos cônjuges dificulta novas readaptações necessárias à chegada do primeiro filho; contudo, consegue desenvolver um relacionamento mais amadurecido para o nascimento do bebê

3 MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa exploratória, por meio de um estudo de caso com abordagem qualitativa (GIL, 2002, 2008), que teve por objetivo identificar as expectativas e vivências do casal geradas em torno da decisão, da espera e do nascimento do primeiro filho.

O grupo alvo foi composto por dez casais com idade entre 18 e 40 anos, sendo cinco casais que já deram à luz o primeiro filho, com idade de até dois anos, e cinco casais que estão esperando pelo seu primogênito. Não foram consideradas variáveis como o nível socioeconômico e a escolaridade dos cônjuges por não estarem relacionadas ao foco desta pesquisa; entretanto, a maioria dos casais pertence à classe média e possui ensino superior ou pós-graduação.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada realizada com os casais, que contou com questões voltadas especialmente para o desenvolvimento deste estudo, sob um roteiro pré-estabelecido para melhor análise.

Após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade, seguiram-se os convites para dez casais. A entrevista realizada com os envolvidos levou em consideração aspectos da vivência e das expectativas em relação ao primeiro filho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste trabalho dez casais, todos legalmente casados, sendo cinco deles esperando pelo primogênito (G) e cinco na condição de pais (C). A escolha dos cônjuges foi feita por acessibilidade, de acordo com Gil (2008), e técnica de amostra bola de neve, segundo Coutinho (2014). Os dados referentes às idades e profissões dos participantes, bem como a idade de gestação ou do bebê estão expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos dos casais

Casais que esperam pelo nascimento do primeiro filho					
	Pai		Mãe		Bebê
	Idade	Escolaridade	Idade	Escolaridade	Gestação
Casal G1	33	Ensino Superior Completo (Marketing)	29	Pós-graduação em Gestão de Pessoas	3 Meses
Casal G2	37	Pós-graduação (Contabilidade)	35	Pós-graduação (Contabilidade)	6 Meses
Casal G3	28	Ensino Médio Completo (Metalúrgico)	33	Ensino Médio Completo	7 Meses
Casal G4	36	Ensino Superior Completo (Designer)	33	Ensino Superior Completo (Designer Gráfico)	5 Meses
Casal G5	28	Ensino Superior Completo	36	Ensino Superior Completo (Nutrição)	4 Meses
Casais com primeiro filho					
	Pai		Mãe		Bebê
	Idade	Escolaridade	Idade	Escolaridade	Idade
Casal C1	27	Ensino Superior Completo (Redes)	23	Ensino Superior Incompleto (Psicologia)	1 ano e 6 meses
Casal C2	27	Ensino Superior Completo (Administração)	28	Ensino Superior Completo (Arquitetura e Urbanismo)	3 meses
Casal C3	34	Ensino Superior Completo (Administração)	35	Ensino Superior Completo (Publicidade e Propaganda)	1 ano e 11 meses
Casal C4	28	Ensino Superior Incompleto (Engenharia/Técnico em Segurança do Trabalho)	29	Ensino Superior Incompleto (Técnico em Segurança do Trabalho)	4 meses
Casal C5	32	Ensino Superior Incompleto	34	Ensino Superior Completo (Serviço Social)	1 ano e 3 meses

Fonte: Dados coletados na pesquisa de campo.

Após transcrição e análise das entrevistas, os principais dados foram compilados levando-se em conta as informações oferecidas pelo casal.

Quanto à discussão e o planejamento dos cônjuges diante da gravidez do primeiro filho, observou-se que os casais G2, G3, G4 e G5 discutiram e programaram a gestação e se prepararam para essa fase; o casal G1, embora tenha planejado a gravidez em si, deixou que a mesma acontecesse naturalmente.

Questionados sobre o mesmo tema, o casal C1 passou pela gravidez sem planejamento prévio; o casal C4 pensava em filhos apenas para os próximos anos, porém, devido a questões de saúde, houve interrupção do contraceptivo, favorecendo a gravidez. Diante desse fato, o pai entendeu a gestação como planejada, mas a mãe a recebeu com surpresa. Os cônjuges C2, C3 e C5 prepararam-se para a gravidez e estavam cientes de que, mesmo planejando e tentando engravidar, o resultado positivo poderia demorar ou não acontecer.

Em pesquisa realizada por Pimentel e Ruschel (2010), foi comprovado que o planejamento da gestação interfere no apego entre mãe-bebê, chamando atenção para a importância de a mãe fornecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento saudável do bebê. Além disso, com o planejamento, o casal pode se programar para a chegada do novo membro, das novas atividades, dos novos papéis e do futuro.

No que tange aos pais, tem-se que essa preparação pode interferir nas emoções vividas com a notícia da gravidez; além disso, independentemente da existência do planejamento, observa-se preocupação do genitor quanto ao fato de ser responsável pelos cuidados, pela educação, pelos limites e valores que uma criança necessita, desde bebê até a idade em que o filho dependerá das intervenções paternas. Nesse sentido, a adolescência surge como um período de preocupação, a despeito de a situação estar distante em termos temporais (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007; SANTOS; KREUTZ, 2014).

Quanto à principal expectativa em relação ao primeiro filho, os casais G1, G2, G4 relataram a questão da saúde do bebê como aspecto central; G3 e G5 indicaram muita atenção quanto ao sexo do bebê e suas preferências.

Entre os demais entrevistados, o casal C1 mencionou a saúde e as mudanças de rotina como temas centrais; C2 e C4 disseram possuir muita curiosidade com relação ao aspecto físico e ao comportamento da criança; os casais C3 e C5 tinham maior expectativa no tocante ao sexo da criança, mas, segundo seus relatos, sem uma preferência específica.

De acordo com Piccinini *et al.* (2004, 2009), os pais tendem a nomear e a atribuir características ao bebê antes mesmo do seu nascimento, como uma tentativa de torná-lo mais íntimo e próximo, porque ele, mesmo assim, é ainda desconhecido. Imaginar suas características auxilia na construção de uma identidade, tornando-o mais real e conhecido para os pais. Tais conclusões foram confirmadas com os resultados obtidos com as questões direcionadas às expectativas dos pais em relação às características do bebê, como a sua saúde, seu comportamento e sua aparência.

Indagados sobre a reação diante do resultado da gravidez, as mães pertencentes aos casais G1 e G2 revelaram ter surpreendido os pais após a realização do exame de confirmação da gestação; o casal G3 contou com a participação indireta do pai durante o processo de avaliação médica, mas a certeza da gravidez foi uma surpresa para ele; já os cônjuges G4 e G5 participaram de todo o processo, então, não houve surpresa com relação ao resultado positivo.

Quanto ao recebimento da notícia, nos casais C2, C3, C4 e C5, as mães somente mencionaram o fato aos pais após certeza da gravidez, e o casal C1 participou de todas as etapas do diagnóstico.

O processo de noticiar a gravidez ao parceiro possui, segundo Maldonado (2005), repercussões variadas, dependendo do contexto em que ela acontece: se é um filho esperado há muito tempo, se é uma gravidez inesperada e fora do planejamento, ou até se é uma gestação que ocorre depois de um aborto recente, o que gera ainda mais ansiedade. Além disso, a reação dos familiares, do cônjuge e a aceitação da notícia facilitam todo esse processo.

No tocante aos pais, a notícia e a confirmação da gravidez geraram sentimentos ambivalentes, pois, embora houvesse satisfação e felicidade pela confirmação da gestação, também tiveram início as preocupações com o novo papel e com as responsabilidades inerentes à nova realidade (SANTOS; KREUTZ, 2014).

Quanto à dinâmica familiar e a rotina do casal, tem-se que os casais G1, G4 e G5 acreditam que a presença da criança acarretará mudanças na rotina do casal, em razão das exigências que um bebê demanda, alterando, possivelmente, a dinâmica familiar; entretanto, G2 e G3 acreditam que não haverá alteração muito intensa em suas rotinas diárias.

Sobre o mesmo assunto, os casais C1, C2, C3, e C5 afirmaram ter sentido mudanças em suas rotinas a partir do primeiro filho, enfatizando alterações nas atividades sociais, maior rigidez dos horários para a realização de suas atividades e questões de ordem financeira; o casal C4 relatou que, apesar de certa adaptação, não houve mudança significativa em sua rotina familiar.

Questionados sobre as expectativas entre os pais e mães no que se refere ao cuidado do filho, todos os entrevistados demonstraram o desejo de ajuda mútua na realização das tarefas que uma criança exige. Com relação à divisão de papéis na rotina da criança em casa, o casal G1 conta, no início, com ajuda da família extensa, e os casais G1, G2, G4 e G5 acreditam que a maior concentração de trabalho será para a mãe, mesmo que os pais possam colaborar e ajudar nos afazeres com os filhos.

Em linhas gerais, todos os casais com filhos dividem as atividades, pai e mãe se ajudam mutuamente; C2, C3, C4 e C5 relataram que esse processo ocorre de forma natural, assim, quem está disponível executa a tarefa necessária, evitando delegar funções nos cuidados com o bebê. Entretanto, mesmo com essa divisão natural, os casais relataram que a mãe é quem mais ajuda e mais cuida do primeiro filho.

De acordo com Jager e Bottoli (2011), a questão da participação do pai no cuidado com o bebê é um processo que se inicia já na gestação. Nesse período, a mãe que inviabiliza a participação paterna provavelmente não contará com seu apoio nos cuidados com o bebê.

Nesta pesquisa, pode-se observar que as mães que estão à espera do primeiro filho conseguiram incluir seus cônjuges nessa primeira etapa; as mães que já deram à luz o primeiro filho estão vivenciando esse cuidado mais presente dos pais. Percebe-se, então, a mesma vivência e expectativa entre os casais.

Prati e Koller (2011) relatam que, durante a gestação, os casais desenvolvem representações mentais de si mesmos como pais e, conseqüentemente, da coparentalidade, mas muitas decisões construídas nessa fase se alteram com a presença da criança.

No presente estudo foi possível comparar os dois grupos de casais e verificar que tanto os que esperam seu primogênito quanto os que já experienciaram a paternidade e vivenciaram os mesmos anseios e desejos, tiveram suas expectativas alcançadas.

Nesse aspecto, Cervený e Berthoud (2004) mostram que os pais passam por um processo de reorganização dos seus papéis, de adaptação ao contexto e de novas relações como família, novas atribuições de serviços, como os domésticos, além do cuidado necessário com o novo membro da família.

Na questão das relações afetivas entre o casal, nota-se que as mães pertencentes aos casais G1, G2 e G5 mencionaram que vão tentar ficar próximas dos maridos, diferentemente do que as pessoas dizem, buscando evitar, dessa forma, uma relação mais fria e distante em decorrência do nascimento do filho; G3 e G4 acreditam que haverá pouca mudança e, se houver, será para a maior proximidade dos dois com o bebê.

Ainda sobre essa temática, os casais C1 e C4 destacaram uma melhora na relação conjugal, com mais carinho e atenção; C2 e C5 sentiram certa mudança, preocupando-se com a atenção ao cônjuge, evitando o distanciamento entre eles e valorizando os momentos que podem ficar juntos; o casal C3 relatou não ter sentido mudança em suas relações.

Nessa perspectiva, Cervený e Berthoud (2004) definem que homem e mulher veem suas vidas transformadas, seus padrões de vida são trocados, estabelecem-se novos horários e preocupações, e principalmente a carreira da mulher desencadeia mudanças nessa rotina. Tal afirmação remete ao resultado alcançado por esta pesquisa, em que sete dos dez casais perceberam que houve ou acreditam que haverá mudança em relação à dinâmica do casal diante do nascimento do primeiro filho.

Carter e McGoldrick (1995) indicam que o período de nascimento do primogênito provoca alguns fenômenos, como o distanciamento dos pais como casal, pois, com a chegada do bebê, tem-se a mãe empenhada em seu novo papel, enquanto o pai se sente, de certa forma, esquecido. Menezes e Lopes (2007) também mencionam que, apesar de o casal perceber o declínio de seu relacionamento em termos de romance, observa-se um concomitante aumento de companheirismo e de parceria entre eles nesse período de parentalidade.

No que concerne às relações sociais estabelecidas entre os pais e os grupos dos quais participam, para os casais G1 e G5, estas irão melhorar com o nascimento do bebê; o casal G2 acredita que haverá mudança no sentido de buscar grupos e locais mais adequados à criança e à sua idade; G3 e G4 creem que não haverá mudança nos contatos sociais atuais.

Os casais C1, C2 e C4 sentiram mudança dessas relações com a chegada do bebê, uma vez que o cuidado da criança dificulta atividades fora do ambiente residencial e, por conta disso, houve diminuição do convívio com os amigos; C3 e C5 relataram não ter sentido mudança nenhuma, pois a maioria de seus amigos vivenciavam a mesma experiência e os filhos tornaram-se seu assunto principal.

Cervený e Berthoud (2004) relatam que as relações sociais podem sofrer mudanças no que diz respeito aos costumes dos casais, tais como eventos que antes eram apropriados e que, com a chegada do bebê, passam a carregar preocupações como a temperatura do local, o horário e a alimentação.

Quanto às ações da família extensa, tem-se que o casal G1 aceitará a ajuda da família; os casais G2 e G3 aceitarão ajuda, mas pretendem deixar claras algumas regras e ordens, evitando que os avós interfiram demais nos cuidados com o bebê; o casal G4 prefere cuidar do bebê de forma conjunta, mas está disposto a pedir ajuda da família extensa caso necessário; G5

mencionou que não pode contar com a ajuda da família extensa em razão de sua própria dinâmica, mas que, se necessário, receberá ajuda dos amigos.

Ainda sobre esse assunto, os casais C1, C2, C3 e C5 disseram ter recebido ajuda da família tanto no período de gravidez quanto nos cuidados iniciais com o bebê, e indicaram apoio nas atividades de rotina e atenção à criança, bem como no auxílio financeiro em algumas situações; o casal C4 optou por aceitar apenas auxílio financeiro, no sentido de não sofrer interferência da família na educação do filho.

Jackson (1965 *apud* CERVENY, 2000) mostra que a família extensa está posicionada em uma difícil e sutil fronteira entre a ajuda e a interferência na criação da criança, pois, em muitos momentos, não há equilíbrio entre a vida de casal e a vida parental.

Quando questionados sobre o momento em que vivenciam a primeira gravidez, cada casal expressou uma posição singular: o casal G1 entende como novidade e muito afeto, mas também muitas dúvidas diante da situação nova que viverão; G2 compreende esse momento como mágico, uma oportunidade para deixar um legado, alguém para continuar a geração; o casal G3 disse ser um momento único, emocionante e de sonho; G4 descreve a experiência como um salto evolutivo como pessoa, uma transformação na vida do casal; G5 o considera emocionante, inexplicável, um dos momentos mais felizes da vida e a fase mais gostosa que já viveram. Apesar de cada casal ter apresentado um argumento diferente, é possível observar valência positiva do momento em todos.

Ao final, os demais participantes relataram em poucas palavras como se sentem nesse momento com o primeiro filho. O casal C1 usou palavras como “gratificante” e “realização de um sonho”; C2 mencionou uma sensação indescritível, um amor diferente e também uma mistura de sentimentos e experiências; o casal C3 se sente abençoado e assegurou ser esta a melhor experiência da vida de ambos; C4 descreveu como um sonho e o melhor momento de suas vidas; já o casal C5 o identificou como divino, amor sem medidas e um privilégio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito desta pesquisa foi identificar as expectativas e as vivências do casal geradas em torno da decisão, da espera e do nascimento do primeiro filho. Para tanto, foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas conjuntas com os casais, com questões que versaram sobre planejamento, expectativas e sentimentos diante do nascimento do primeiro filho. Neste estudo,

cinco casais entrevistados esperam pelo seu primogênito, e os outros cinco casais já possuem o primeiro filho de até dois anos.

Em linhas gerais, as expectativas e sentimentos diante do nascimento do primeiro filho são semelhantes para pais de fato e para pais no período gestacional. A expectativa dos casais em relação ao cônjuge demonstrou total convergência quando comparada a expectativa dos pais que já vivenciaram o nascimento do primeiro filho e os pais que estão no período gestacional, pois todos relataram que esse momento será de ajuda mútua e que acontecerá de forma natural.

Os aspectos emocionais, relacionais e sociais são comuns, diferenciando-se apenas no fato de que o casal com o bebê possui uma vivência mais concreta das mudanças, com envolvimento afetivo efetivado e a adequação de comportamentos quanto à rotina de cuidados com a criança. Quanto à rotina dos casais, percebe-se a crença da maioria na mudança; com relação à família extensa, a maioria aceita ajuda da família, bem como dicas e auxílio.

O tema deste trabalho é importante e os dados expostos referem-se às informações do estudo de caso dos dez casais participantes da pesquisa e, portanto, não permitem generalizações. Diante desse fato, há necessidade de ampliação do assunto em outros estudos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. N. L. **A relação conjugal a partir da chegada do primeiro filho**: Estudo de caso numa perspectiva sistêmica. Monografia de Conclusão de Curso de Psicologia. Taubaté, Universidade de Taubaté, 2013.
- BARBIERO, E. B.; BAUMKARTEN, S. T. Somos pais e agora? A história de nós dois depois dos filhos. **Pensando família**, v.19, n.1, p.32-45, jun. 2015.
- BERTHOUD, C. M. E. **Resinificando a Parentalidade** – Os desafios de ser pais na atualidade, Taubaté/SP: Cabral Editora Universitária, 2003.
- BOCK, A. M.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias** – Introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BORNHOLDT, E. A.; WAGNER, A.; STAUDT, A. C. P. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia Clínica**, v. 19, n. 1, p. 75-92, 2007.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **A mudanças no ciclo da vida familiar** - Uma Estrutura para Terapia Familiar. 2. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 1995.
- CERVENY, C. M. O. **A família como modelo** – desconstruindo a patologia. São Paulo: Ed Pleno, 2000.
- _____; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- COUTINHO, C. P. **Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas**: teoria e prática. 2. ed. Coimbra: Edições Almedina, 2014.
- FERES-CARNEIRO, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. **Psicologia Reflexão Crítica**, v. 11, n. 2, p. 379-394, 1998.
- FERES-CARNEIRO, T.; DINIZ NETO, O. Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. **Paidéia**. v. 20, n. 46, p.269-278, 2010.
- _____; PONCIANO, E. L. T.; MAGALHÃES, A. S. Família e casal: da tradição à modernidade. In CERVENY, C. M. O. **Família em movimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 23-36.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- _____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- JAGER, M. E.; BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. **Psicologia teoria e pratica**. v.13, n. 1, p. 141-153, 2011.
- MALDONADO, M. T. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Editora Integrare, 2010.

_____. **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro: Editora Jaguatirica Digital, 2005.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S. Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. **Pensando família**, v.18, n.1, p.78-91, jun. 2014.

MENEZES, C. C.; LOPES, R. C. S. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psicologia - USF**, v. 12, n. 1, p. 83-93, jun. 2007.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed., São Paulo: Artmed, 2006.

PICCININI, C.A. et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia teoria e pesquisa**, v. 20, n. 3, p.223-232, 2004.

PIMENTEL, J. F.; RUSCHEL, P. P. O planejamento da gestação e sua relação com o apego materno-fetal. **XI Salão de iniciação científica**, Rio Grande do Sul, PUCRS, ago. 2010.

PRATI, L. E.; KOLLER, S. H. Relacionamento conjugal e transição para a coparentalidade: perspectiva da psicologia positiva. **Psicologia Clínica**, v. 23, n. 1, p. 103-118, 2011.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Família e ciclo vital: a fase de aquisição. **Psicologia em revista**, v.17, n.2, p. 211-225, ago. 2011.

SANTOS, S. C.; KREUTZ, C. M. O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 2, p. 62-76, 2014.

ZORDAN, E. P.; FALCKE, D.; WAGNER, A. Copiar ou (re)criar? perspectivas históricas do casamento. In: WAGNER, A. **Como se perpetua a família?** Transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: Edipucrs, 2014, p. 47-65.

A RELAÇÃO CONJUGAL A PARTIR DA CHEGADA DO PRIMEIRO FILHO: ESTUDO DE CASO NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA

Lívia Navarro Lamas Almeida
Camila Young Vieira

1 INTRODUÇÃO

O momento da parentalidade traz consigo sentimentos ambivalentes e alterações significativas para a vida de um casal, não somente no aspecto quantitativo da casa, mas, similarmente, na dinâmica do relacionamento a dois, vez que, acostumados a viver apenas um para o outro, o casal passará a enfrentar os novos desafios e demandas que a chegada desse novo membro apresenta (CERVENY; BERTHOUD, 2002).

Dependendo da noção de grupalidade que cada um possui e do nível de intimidade de antemão construído dentro do casamento, além da forma como consideram o relacionamento antes e após a chegada do primogênito, poderá haver uma maior união entre o casal, ou, ao contrário disso, poderá afastá-los ainda mais um do outro (ZIMERMAN, 1993; CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Neste sentido, o objetivo do presente estudo é analisar como os casais significam a relação conjugal antes e após a chegada do primeiro filho. Para tanto, serão analisados por meio da compreensão dos sentimentos do casal, como se desenvolve sua comunicação e rotina; além das percepções dos cônjuges e os possíveis desdobramentos acarretados, seja nos conflitos e impasses, seja na sexualidade e intimidade, bem como nos papéis exercidos por cada um deles dentro do casamento.

O resultado da pesquisa, por sua vez, contempla quatro categorias de análise, quais sejam: a questão de gênero na chegada do primeiro filho; os sentimentos que surgem com a parentalidade; a própria figura do filho integrando o casal; e, as mudanças do foco de atenção dentro do casamento.

A proposta se fundamenta na contextualização teórica sobre a família e nos principais conceitos da teoria sistêmica, com foco no ciclo vital familiar e no momento em que ocorre a passagem da conjugalidade para a parentalidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 UM OLHAR SISTÊMICO SOBRE A FAMÍLIA

Examinar a família sob um olhar sistêmico é entender o seu funcionamento num sistema aberto, em que todos os seus membros influenciam uns aos outros ao mesmo tempo em que sofrem influência do meio externo (TELLEGEN, 1984).

Minuchin (1982), um dos grandes nomes dentro da teoria sistêmica, defende que o sistema familiar é composto por vários subsistemas, que são formados pelos indivíduos que estão dentro da família, acrescentando-se outros que influenciam e são influenciados dentro deste conjunto; sendo, pois, a estrutura familiar composta pela maneira como esses membros se organizam e interagem entre si.

Estes subsistemas são separados e regidos por padrões transacionais. Referidos padrões são definidos pela forma como os papéis são desenvolvidos dentro da família, os quais são separados por fronteiras – que são as regras e os limites que equilibram as relações e permitem a sobrevivência dos padrões construídos (DESSEN, 2010).

Cada sistema familiar adota seus próprios limites e regras, que são entendidos como sendo a maneira pela qual os membros definem quem são, como participam desse sistema, como se tratam e se comunicam, igualmente pela maneira com que se estabelecem, relacionam-se e exercem os seus papéis dentro da família.

Muitas situações podem levar a desorganização dessas regras e fronteiras que existem entre os subsistemas, e, desta forma, exigem que o sistema se mobilize a fim de retomar o equilíbrio (MINUCHIN, 1982; CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Ao pensar na entrada de um novo membro na família, através das lentes da linha sistêmica, observa-se que a chegada da criança leva o casal a perder sua homeostase – o equilíbrio existente entre eles, com a qual já estavam acostumados a viver – e apresentam certa dificuldade em se abrir a essas mudanças que estão acontecendo (MINUCHIN, 1982; CERNENY; BERTHOUD, 2002). Logo, devem se readaptar e construir novas formas e padrões para conviver, integrar e estabelecer esse novo membro que chega.

2.2 O CICLO VITAL FAMILIAR

Os estudos de família, a partir do ciclo vital, passaram a analisar o núcleo familiar ao longo de sua existência; marcando etapas e divisões, tais como a união do casal, formal ou informalmente; o nascimento dos filhos; a saída dos filhos; e, por fim, o envelhecimento do casal.

As autoras Cerveny e Berthoud (2002), que estudaram as famílias paulistas, definem o ciclo vital familiar da seguinte maneira:

[...] um conjunto de etapas ou fases definidas sob alguns critérios (idade dos pais, dos filhos, tempo de união do casal entre outros) pelos quais as famílias passam, desde o início de sua constituição em uma geração até a morte do ou dos indivíduos que a iniciaram. (CERVENY; BERTHOUD, 2002, p. 21).

Citadas autoras também dividem o ciclo vital familiar em quatro etapas, que são: a família na fase de aquisição, a família na fase adolescente, a família na fase madura e, a família na fase última.

Na primeira fase do ciclo vital, denominada *Fase de Aquisição*, é o momento em que a família está adquirindo forma e conteúdo, ou seja, momento em que a família está nascendo pela união do casal; crescendo com a chegada dos filhos; conquistando seus bens materiais; construindo seu relacionamento; e, estabelecendo suas regras e padrões. A segunda fase, chamada de *Fase Adolescente*, é caracterizada pelo momento em que a “família adolece”, sendo um período de muitas mudanças no sistema familiar devido à transição para a fase adulta dos filhos, a qual traz muitos questionamentos por parte destes e também dos pais. A terceira etapa do ciclo é a *Fase Madura*, momento em que ocorre o fenômeno do “ninho vazio”, pois os filhos já estão adultos, adquiriram certa independência e saem de casa para constituir suas próprias vidas e respectivas famílias. Por fim, a *Fase Última* é caracterizada pelo envelhecimento dos pais, e as consequências que isso representa para o sistema familiar (CERVENY; BERTHOUD, 2002).

2.2 O CASAL E O PRIMEIRO FILHO

Uma das fases do ciclo vital familiar citada por Cerveny e Berthoud (2002) é a fase de aquisição – objeto de estudo desta pesquisa. Esta fase é entendida como o período em que ocorre a união do casal, seja ela formal ou informalmente; a aquisição de bens materiais

conjuntamente, como, por exemplo, a compra da casa, dos móveis, de carros e de todos os objetos pertinentes à formação da vida a dois. Importante esclarecer que não é apenas uma fase de aquisição de bens materiais pelo casal, mas também da aquisição de níveis de estabilidade emocional e psicológica devido às inúmeras novidades e mudanças que essa fase do ciclo vital traz para suas vidas (CERVENY; BERTHOUD, 1997).

Feres-Carneiro (1998), em sua pesquisa, buscou compreender a dificuldade que todo casal encontra ao ter que conciliar suas próprias individualidades com a conjugalidade que passam a viver quando se unem, uma vez que cada sujeito possui sua individualidade composta por gostos, preferências, desejos e aspirações. E, ao se unirem a alguém, passam a ter que adaptar a sua individualidade à do parceiro, ou seja, devem abrir mão de algumas coisas para que não sejam supridas apenas as suas próprias necessidades primordiais. Assim, o casal deve aprender a construir planos juntos e articular os desejos e ambições de ambos.

Outro marco importante da fase de aquisição é a chegada do primeiro filho, e esta vinda pode ser planejada ou não, mas, independentemente disso, referido acontecimento traz inúmeras mudanças para a dinâmica do casal. Este casal, que já teve que se adaptar a vida a dois, conciliando suas necessidades com as de seu parceiro, agora estará enfrentando outro desafio, que é readaptar a sua conjugalidade adquirida a dois à uma vida a três, ou seja, pai, mãe e bebê.

As autoras Carter e McGoldrick (1995) enriquecem a discussão do assunto asseverando que este é um momento em que o casal deve avançar, e não mais serão apenas cuidados, mas passarão a uma outra geração em que cuidarão de outrem.

Por isso a importância do equilíbrio emocional dos pais e do preparo antes da chegada do primogênito, pois o casal já deve estar vivenciando sua conjugalidade de forma plena para, assim, poderem estar em harmonia para receber e suprir a necessidade do filho que está chegando (FEREZ-CARNEIRO, 1998).

No momento da passagem da conjugalidade para a parentalidade, ocorre uma mudança permanente no sistema familiar, pois, ainda que esse casal vier a se separar um dia, este sistema permanecerá existindo (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Esse caráter irrevogável do sistema que se instala com a chegada do primeiro filho, traz para o casal sentimentos novos e nunca antes experimentados. Estes sentimentos podem ser tanto positivos, quanto negativos, ou, ainda, ambivalentes. Neste sentido, pode ocorrer uma aproximação do casal, que sente que constituíram algo lindo e único a partir de sua relação.

Entretanto, pode também haver um afastamento, decorrente de ciúmes, uma vez que o filho se tornou o centro das atenções do parceiro (CERVENY; BERTHOUD, 1997, 2002).

Essas mesmas autoras, Cerveny e Berthoud, reiteram que isso pode acontecer devido às inúmeras triangulações que surgem dentro do sistema familiar neste momento do ciclo vital, pois, a depender de como é feito o arranjo entre mãe, pai e bebê, cria-se um terceiro excluído. E, dependendo de quem ficar fora do foco da atenção, pode experimentar sentimentos como ciúmes, abandono e esquecimento.

Outra característica que pode aparecer durante a fase do ciclo vital é em relação às mudanças na vida afetiva e sexual do casal.

Pittman, 1994 (*apud* MENEZES; LOPEZ, 2007) ressalta que, com o surgimento da paternidade e da maternidade, pode ocorrer o fim do romance entre o casal. Os cônjuges percebem que adquiriram algo bem mais importante do que simplesmente o fato de serem um casal e levando-os a rever seus padrões e valores, e isso pode causar um distanciamento entre eles, que passam a não alimentar mais sua vida a dois de forma adequada.

Devido a isso, com a presença do filho, ocorre um declínio na intimidade.

São muitas responsabilidades que diminuem o tempo disponível para conversas entre o casal e momentos a sós que existiam antes da chegada da criança, podendo, assim, ser visto como o estágio em que existe maior queixa de disfunção sexual, impactando realmente a vida sexual do casal com a diminuição da satisfação conjugal (CERVENY; BERTHOUD, 2002; CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Outro aspecto que pode ser observado dentro da família nessa fase é a questão sócio-cultural de gênero, pois, mesmo com toda emancipação que a figura feminina atingiu ao longo da história, cabe ainda à responsabilidade da mulher as questões ligadas ao mundo privado, como cuidados domésticos e com a prole. E, ao homem ainda são vinculadas questões do mundo público, como trabalho remunerado e exposições sociais (CARLOTO; MARIANO, 2010).

O excesso de atividade, principalmente das mulheres, que além de cuidarem dos serviços domésticos também trabalham com remuneração, gera uma grande sobrecarga sobre elas, que tendem a estarem cansadas mais frequentemente, sobretudo para se dedicarem como esposas para seus maridos. As autoras Carter e McGoldrick (1995), contribuem dizendo que, principalmente nas famílias em que ambos trabalham, podem ocorrer conflitos nas divisões das responsabilidades e dos cuidados domésticos e com os filhos, pois, mesmo nas famílias modernas, tende a haver um maior acúmulo ou reversão dos cuidados domésticos à figura da

mulher, ou seja, a chegada da paternidade pode levá-los de volta aos papéis tradicionais da mulher e do homem dentro da família.

Outros sim, ocorrem dos homens se envolverem de forma intensa nas novas responsabilidades e se cobrarem sobremaneira como provedores. Este fato pode torná-los tão sobrecarregados como as mulheres dentro de seus papéis.

Ainda, em observação aos estudos de Carter e McGoldrick (1995), percebe-se que outra realidade da figura paterna que deve ser analisada é a alegria que muitos pais encontram ao terem se tornado um “pai-progenitor”, capazes de se envolverem com os filhos, com a esposa e com a família de um modo geral. Em razão de compreenderem a fase de readaptação para adequar o novo membro entre o casal, passam a se sentir plenamente satisfeitos com o momento, e não privados da vida que tinham antes.

A reorganização de papéis é outro fator que merece destaque, uma vez que com a chegada do primeiro filho, tanto o homem quanto a mulher ganham novas funções para desempenharem, pois, além de esposa e marido, são pai e mãe. E, na tentativa de se tornarem excelentes pais sem deixar de lado a ocupação de cônjuges, muitos não conseguem atingir esse equilíbrio, e acabam gerando uma desigualdade em seus relacionamentos, e isso também constitui uma ameaça à intimidade. Já o casal que construiu uma intimidade suficiente em seu relacionamento antes da chegada do primeiro filho, terá mais capacidade de lidar com as alterações que a paternidade e a maternidade trouxeram para a vida deles (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

A complexidade que resulta deste período pode levar o casal até mesmo ao divórcio, tratando-se de casos mais extremos.

Ferez-Carneiro (1998) argumenta, em seu artigo, que o divórcio faz com que os filhos sintam inúmeras emoções, tais como medo, culpa e raiva de seus pais. Referidas emoções podem ser vivenciadas de várias formas, a depender de cada indivíduo.

Ainda, citando esta mesma autora, pode-se afirmar que tais emoções não atingem apenas as crianças, mas também os pais, que podem se sentir derrotados por não terem conseguido fazer o casamento funcionar e perdurar, ao mesmo tempo por não terem mais forças e nem vontade de continuarem envolvidos neste relacionamento.

3 MÉTODO

O presente trabalho se configurou em uma pesquisa qualitativa, a qual, basicamente, é definida como a “[...] compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar de produção de medida quantitativas das características de comportamentos” (RICHARDSON, 1999, p. 90).

Ainda, foi escolhido o delineamento de estudo de caso para elaboração do presente estudo, o qual é determinado como “[...] um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.” (GIL, 2010, p. 37).

Participaram do estudo de caso dois casais que vivenciam a primeira parentalidade. Um deles com um ano e três meses de união formal antes da chegada do primeiro filho, e o outro com quatro anos de união também formal no período de surgimento da parentalidade. Neste sentido, foi possível analisar ainda se o tempo de união interfere ou não nessa passagem da conjugalidade para a parentalidade.

Os casais entrevistados pertenciam a um nível socioeconômico de classe média, de acordo com a definição vigente pelo Critério de Classificação Econômica do Brasil, elaborada pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa, possuindo uma renda *per capita* mensal de até R\$ 1.019, de acordo com a Secretaria de Assuntos Estratégicos (2013).

Foi utilizada a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como *snowballsampling* (bola de neve), na qual o primeiro casal indicou o outro (MUNHOZ; BALDIN, 2011).

A coleta de material para o estudo foi feita por meio de entrevistas *semiestruturadas*, que consistem em fazer algumas perguntas norteadoras para o casal, mas permitindo que o entrevistado fique livre para responder e se expor da maneira em que se sentir mais à vontade (LAKATOS; MARCONI. 2008).

A interpretação dos dados obtidos foi feita por meio da análise de conteúdo da Bardin (1977), em que o aprofundamento do estudo do material coletado nas entrevistas segue as seguintes etapas:

Em um primeiro momento, realizou uma pré-análise, em que foram anotadas as primeiras impressões do entrevistador através de uma “leitura flutuante”, que teve como propósito conhecer o material coletado e permitir que o pesquisador se orientasse na sua pesquisa.

A partir disso, num segundo momento, realizou-se a construção de indicadores, em que foram localizados os temas e as partes da entrevista em comum e que podiam ser comparadas a fim de se realizar uma análise temática.

E, por fim, foi feito um tratamento dos resultados obtidos e a possível interpretação de todo o material levantado (RETO; PINHEIRO, 1977).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP sob CAAE nº 11016312.3.0000.5501.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

As entrevistas foram feitas individualmente, e, por motivo de sigilo, serão usados nomes fictícios para que seja assegurada a privacidade dos participantes.

O primeiro casal a participar da pesquisa foram Roberto e Simone, de 30 e 34 anos, respectivamente; casados há quatro anos e pais de Heitor, de 11 meses de vida. Tiveram a gravidez planejada três anos após o casamento.

O segundo casal entrevistado foram Diogo e Tania, de 31 e 32 anos, respectivamente. Casados há oito anos e pais de Vitor, que tem 6 anos de idade. Tiveram a gravidez não planejada 1 ano e 6 meses após o casamento.

Em seguida à realização das entrevistas, todo o conteúdo foi transcrito para posterior estudo.

A análise foi organizada em quatro categorias, de modo a tecer às devidas articulações teórico-práticas, quais sejam: a) a manutenção da lógica: uma questão de gênero; b) os sentimentos que surgem com a parentalidade; c) um é pouco, dois é bom e três é melhor ainda: quando o filho integra a família; e, d) mudança de foco: a sua atenção não é mais minha.

4.1 A MANUTENÇÃO DA LÓGICA: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

A categoria de manutenção da lógica, analisada pelo aspecto de gênero, surgiu da exposição dos participantes, principalmente das mulheres, que, por inúmeras vezes, mencionam estarem sobrecarregadas pelo aumento de responsabilidades e atividades que a chegada do primeiro filho trouxe.

Pretende-se refletir a relação de gênero existente entre o homem e a mulher e que aparece de forma explícita nesse momento do ciclo familiar.

De acordo com Carloto e Mariano (2010), apesar de toda a evolução que o espaço feminino conquistou, pressupõe-se, ainda, como responsabilidade da mulher as atividades vinculadas ao mundo privado, tais como os serviços domésticos e a criação dos filhos; e ao homem ainda cabe protagonizar o mundo público, ou seja, o universo do trabalho e o social. Levando-se em conta que se vive em uma sociedade capitalista, baseada na produção e no consumo, quando se olha para o trabalho privado que a mulher executa, não se vê nada produzido que possa gerar lucro, e, desta forma, esta tarefa não é valorizada.

Outro aspecto que também pode ser levantado é o acúmulo de atividades desempenhadas pela mulher, que fica com o serviço doméstico e, muitas vezes, com o trabalho fora de casa. Quando o parceiro é capaz de valorizar e ajudar nos serviços da casa, isso é visto pela mulher como uma valorização de sua própria figura, o que fica bem claro na fala de uma das participantes:

[...] Porque a questão de ajudar é uma forma do homem demonstrar que valoriza você, sua pessoa, seu cansaço, entende?[...] (Simone).

Na sociedade atual, percebe-se a manutenção da relação desigual que se revela nas funções desempenhadas pela mulher e pelo homem conforme os trechos abaixo:

[...] a Simone praticamente, noventa por cento é ela que faz , é até uma reclamação dela de que sou ausente nessa parte e eu reconheço que eu sou mesmo... eu não saberia fazer a medida e ela fica bem mais sobrecarregada com isso [...] (Roberto).

[...] continua a mesma coisa, o Roberto não tem uma função fixa, assim, a função do Roberto é tirar os lixos, não, a função do Roberto é só prover. Eu que faço compras, uma vez ou outra ele vai comigo, eu arrumo a casa, passo roupa, se ele vai viajar eu arrumo as coisas, eu cozinho, eu que lavo louça, eu recolho roupa do varal, como era antes. Só aumentou o meu trabalho, e assim, o Roberto uma hora ou outra ele só dá uma olhadinha no Heitor pra eu conseguir fazer meu serviço que às vezes eu não dou conta, porque ele não vai fazer o meu serviço [...] (Simone).

No trecho abaixo, fica claro o sofrimento feminino em função de ter a vida modificada, enquanto seu cônjuge continua normalmente os seus projetos profissionais.

[...] porque o homem continua a vida dele normal, faz as viagens internacionais dele, semana que vem ele vai para a Alemanha, ele continuou o inglês dele, se ele tem algum compromisso na igreja ele vai... a gente não, a gente muda toda a nossa vida, você não vai porque tem que dar papinha, e se

...você vai tem que levar um monte de mamadeira, tem a hora dele dormir, tem que pensar em tudo isso [...] (Simone).

Desta maneira, percebe-se que há mudanças significativas nos projetos profissionais femininos, causando sofrimento e até mesmo insatisfação em relação a sua escolha.

As questões de gênero também ficam evidentes com o casal, Diogo e Tânia, pais de Vitor, conforme se demonstra a seguir:

[...] olha, praticamente é assim, quem cuida da criança à noite sou eu, eu que dou banho, que limpa ele, que faz tudo e que coloca para dormir. E o resto acabou ficando com a Tânia, quem faz as coisas é a Tânia, geralmente a gente compra comida, até porque a Tânia sai da escola meio dia, não dá tempo, então ela almoça fora, a gente acaba almoçando mais fora. Têm uma empregada que vem uma vez por semana, mas é dividido. É lógico que sobra mais para a Tânia, ela lava roupa [...] (Diogo).

A partir dos dados coletados, é possível perceber que, apesar das transformações culturais serem continuadas dando assim, espaço e possibilidade para se encontrarem novas maneiras de viver, confronta-se, ainda, com antigos padrões que foram sendo construídos ao longo dos tempos, como, por exemplo, a questão de gênero, em que os trabalhos domésticos ainda são vinculados à figura da mulher, independentemente se ela trabalha fora de sua casa ou não. E, com a chegada do primeiro filho, há uma modificação nesse sistema familiar, trazendo um maior acúmulo de atividades para a figura feminina. É necessário que haja uma acomodação desse novo sistema e abertura para que as atividades entre o casal sejam compartilhadas, não sobrecarregando nem um e nem o outro, dessa forma diminuindo o sofrimento da mulher e promovendo um alinhamento saudável entre o casal (FERES-CARNEIRO; PONCIANO, MAGALHAES, 2007).

4.2 OS SENTIMENTOS QUE SURGEM COM A PARENTALIDADE

Essa categoria foi criada devido às inúmeras falas dos participantes a respeito dos sentimentos que vieram acompanhando seu novo papel social: de pais.

O objetivo desta análise é demonstrar os reais sentimentos que surgem nesse momento do ciclo familiar, e, dessa forma, até problematizar visões idealizadas sobre o tema.

É um equívoco fantasiar que a chegada do primeiro filho vem apenas acompanhada de sentimentos positivos e alegrias. Talvez este pensamento se dê pelas construções culturais que pregam que a paternidade é algo “mágico”, que transforma os pais de uma hora para outra, e os

invade de sentimento de amor e esperança; não sendo bem visto, num aspecto contrário, pensar que esse momento da chegada do primogênito possa trazer qualquer sentimento contrário a isso.

Por esta razão, muitos dos discursos dos novos pais são de felicidade, representações de um sonho alcançado, em que nem se atrevem a confessar a possibilidade de alguma dificuldade com este novo arranjo.

Fica muito evidente que a parentalidade traz consigo sentimentos intensos e ambivalentes.

As autoras Cervený e Berthoud (1997) desenvolvem tal argumentação afirmando que essa etapa da chegada do primeiro filho – momento em que o casal está se tornando uma família – é algo fantástico e forte, porém, junto com a alegria vem de igual forma as ansiedades e as inseguranças, trazendo novos conflitos e uma nova responsabilidade. E complementam dizendo que esse momento do nascimento da nova família deve ser visto como um momento crítico, que merece atenção redobrada e cuidado, pois gera muitas mudanças no sistema, além da oportunidade de adaptá-lo novamente.

Por tratar-se de uma situação nova, percebem-se expectativas que podem ser positivas ou negativas em relação à chegada do primeiro filho. Além da alegria e intensa emoção que acompanham esse momento do ciclo familiar, podem ser vistos também emoções, como preocupação, angústia e medo do que está por vir.

Essa contradição pode ser verificada de forma clara na fala a seguir, que contempla os aspectos positivos e a preocupação de ter alguém em sua dependência por tempo indeterminado:

[...] teve aspectos positivos mais você fica preocupado em como vai ser, como vai lidar, agora tem um ser que depende de você, como vai ser a educação, como eu vou orientar, como ele vai receber isso, então tem algumas preocupações, sim! [...] (Roberto).

É possível perceber também a construção do lugar de mãe e pai como um processo a ser internalizado, que leva tempo e se concretiza com a presença do bebê.

[...] ah...a gente fica bastante emocionada, preocupada, mas muito emocionada. E assim, se eu engravidar de novo eu acho que eu curtiria mais a gravidez, porque eu não conseguia conversar muito com o Heitor, eu não entendia muito bem o que estava acontecendo, ele é meu, está dentro da minha barriga, se mexe, mas eu não conseguia entender direito [...] (Simone).

Como se trata de um processo de reorganização complexo, pois envolvem aspectos intrapsíquicos, identifica-se, além das expectativas com o futuro remoto, as expectativas com o

futuro próximo, como questões financeiras, afinal de contas há mais uma fonte de gastos para dentro do orçamento do casal; preocupações com o corpo por parte da mulher que gerou o filho, se este vai voltar a ser o que era antes; se haverá transformações muito grandes na rotina do casal, ameaçando, assim, a liberdade que desfrutavam na vida a dois. As passagens abaixo demonstram isso de forma evidente:

[...] com o que iria mudar na vida, eu não estava trabalhando e eu queria fazer algumas coisas diferentes, comprar algumas coisas e tem que fazer tudo conforme o orçamento, porque acho que mãe sai comprando tudo o que pode e acho que até o que não precisa. Então eu comecei a me preocupar em me preparar espiritualmente, emocionalmente, para hora do parto, me preparar para os dias que eu não iria conseguir atender ao Roberto, a casa, deixar tudo pronto o quanto antes, aquelas coisas de limpar toda a casa, lavar cortina, porque depois você não sabe mais o que vai ser da sua vida. E assim, o corpo também, a gente tem preocupação se vai voltar ou se não vai voltar, é muita coisa que passa pela cabeça [...] (Simone).

[...] ao mesmo tempo te dá desespero... porque era só eu e a Tânia. Então a hora que a gente quisesse dormir, a gente dormia, a hora que a gente quisesse acordar, acordava. Se eu quero sair agora, eu vou sair. Se é onze horas da noite e eu quiser sair para comer, está tudo bem...E depois que chega uma criança aí têm horário para levantar, têm horário para dormir, têm horário para fazer tudo, só isso [...] (Diogo).

A dificuldade em lidar com esse novo arranjo pode ter múltiplos fatores, por isso a importância de compreender esse fenômeno a partir dos aspectos sociais e culturais, bem como familiares e pessoais.

Considera-se de extrema relevância reconhecer esses medos e aspectos conflituosos da chegada do primogênito, pois possibilita a elaboração dos sentimentos e a autenticidade com o momento vivido. Observa-se os trechos da entrevista a seguir:

[...] mas aí eu olhei direito e não era 5, era 55.000 e eu falei: Meu Deus eu estou grávida!!!, e aí eu surtei, não tem outra palavra pra dizer para você, eu surtei, surtei mesmo. Desbanquei a chorar, comecei a questionar Deus do porque Ele tinha feito isso comigo, Ele sabe que eu nunca tive vontade de ser mãe, nossa, surtei, surtei, surtei. Eu chorei muito e vim cega para casa [...] (Tânia).

[...] no dia que eu fui ter ele, eu fui chorando para a sala de parto, chorava, chorava, chorava, e a enfermeira veio para mim e falou assim: Vai ficar tudo bem. É um misto de tudo o que passa na sua cabeça. Vou ser mãe, meu Deus o que é isso? Na hora culmina, aflora tudo e eu fui chorando com medo de tudo e mais um pouco, medo da cirurgia, medo da operação, medo de ser mãe, medo de ver o neném, medo de o neném nascer com alguma coisa, medo de tudo, de tudo, é uma coisa incrível [...] (Tânia).

Foi possível perceber também que junto com toda essa mistura de sentimentos e emoções, vem também uma sensação de pertinência com outra pessoa, dando assim uma percepção de continuidade, pois ter um filho é simbolizado por algumas mães como o fim da solidão, pelo fato de terem alguém que é seu, que lhe pertence por toda a vida.

[...] e...sei lá, depois que ele nasceu, você olha para carinha dele e esses medos todos vão embora. Dois sentimentos que eu nunca mais tive: esse medo absurdo eu nunca mais senti e solidão. Nunca mais senti. Eu tinha um vazio dentro de mim que só o meu filho preenche [...] (Tânia).

De acordo com a pesquisa realizada, a maioria das falas dos participantes mostra expectativas conflitivas em relação à chegada do primeiro filho, como preocupações e angústias, mas, após o bebê nascer, passaram a experimentar sentimentos mais positivos em relação à paternidade. Em ambos os casos, os pais tiveram esse tipo de preocupação, principalmente o casal que não teve a gravidez planejada e teve mais dificuldades de se reorganizar como casal e, posteriormente, como pais.

Isso pode ser compreendido quando se analisa a sociedade contemporânea, caracterizada pela preocupação demasiada com a aquisição de bens materiais, configurada com a possibilidade de proporcionar produtos de qualidade à prole, como educação e saúde.

Assim, cabe lembrar que, apesar da educação formal de qualidade ter um alto custo atualmente, a formação familiar e relacional não envolvem custos, mas sim a troca de experiências, e com a chegada do bebê este aspecto pode ser vivido e os mitos são ressignificados.

Contudo, o casal pode vivenciar sentimentos ambivalentes durante esse processo, sentindo-se unidos e, em outros momentos, afastados (CERVENY; BERTHOUD, 2002).

4.3 UM É POUCO, DOIS É BOM, TRÊS É MELHOR AINDA: QUANDO O PRIMEIRO FILHO INTEGRA A FAMÍLIA

Quando nasce uma família, nasce com ela a união de dois complexos sistemas familiares, que podem trazer consigo alguns conflitos de adaptação e também permitir ao casal mergulhar em um amadurecimento e em novas descobertas dessa vida a dois (CERVENY; BERTHOUD, 1997).

Minuchin (1982) afirma que o estresse de adaptação às novas situações é comum e real a esse processo de continuidade e mudança da família. Como, por exemplo, a chegada do primeiro filho, que desorganiza todo o sistema anterior, podendo surgir dificuldades e também possibilidade de uma nova adaptação.

Essa categoria foi criada por meio das falas do casal Diogo e Tânia, que, apesar de não terem programado a gravidez de Vitor e também não terem tido muito tempo para se adaptar a vida a dois antes da chegada do primogênito, mostraram ter percorrido um caminho interessante na adaptação dessas novas mudanças em sua família.

Foi possível perceber que essa integração não vem sem esforço, foi preciso certa união dos cônjuges para se concretizar.

[...] olha, a proximidade, a conversa eu acho que a gente sempre teve, mas eu acho que a gente teve que se unir mais para fazer dar certo [...] (Diogo).
[...] então você começa a ter dificuldade de morar juntos, é realmente o passo a passo de crescer juntos. Teve dificuldades financeiras e eu acho que acabaria distanciando essas coisas se a gente não tivesse o Vitor [...] (Diogo).

Dessa maneira, o casal toma consciência da necessidade de alinhamento para adaptação das tarefas e do cotidiano familiar. A possibilidade de reorganização dos valores das famílias de origem abre caminho para a construção de laços familiares saudáveis, na qual os conflitos e dificuldades têm espaço para serem elaborados.

[...] então, toda aquela falta de compromisso que eu sentia nele que era uma das coisas que me incomodava, e era uma das coisas que a gente brigava, nunca mais teve, ele mudou muito depois que o Vitor nasceu. Eu olho para trás e tudo ficou muito claro, eu não sei se a gente ia conseguir se acertar se o Vitor não tivesse vindo, porque eu estava num momento e ele estava em outro, e não tem como você forçar o amadurecimento de alguém [...] (Tânia).

Percebe-se que, quando o casal cria espaço para o diálogo, as diferenças também são discutidas, havendo, desta forma, o compartilhamento de ideias e sentimentos, de modo a não haver excessiva sobrecarga sobre a mulher. A definição de projetos de vida e família é discutida coletivamente, culminando numa boa adaptação, amadurecimento e acerto das diferenças.

[...] porque ele serviu para nos unir, para amadurecer meu marido, serviu para nos dar a responsabilidade de que a gente tinha que fazer isso funcionar, agora a gente tem uma vida sob a nossa responsabilidade, então a gente tem que fazer isso funcionar, custe o que custar. Você cede, conversa, trabalha o que tem que ser trabalhado em prol de algo maior...Não só pelo filho, mas por nós mesmos, porque ele me faz bem, a gente se dá bem, temos objetivos em comum, então porque não? [...] (Tânia).

Pela pesquisa, percebe-se que quando essa integração é feita de forma saudável, há uma maior preferência pela companhia do filho, que é visto como agregador da família, e não como alguém que rouba a atenção ou espaço que antes era do outro. Isso dependerá muito do nível de amadurecimento do casal e seu comprometimento um com o outro. O filho agora é visto como parte integrante da família, e de acordo com Cerveny e Berthoud (1997), com a chegada do filho na vida do casal, cria-se um sistema permanente, e independentemente da saída de algum dos membros da família, esse sistema persiste e continua para sempre.

[...] agora, porque dá mais vida, você tem algo para pensar, uma razão, claro que tinha razão antes, mas se ela quisesse fazer alguma coisa antes, ela iria fazer, e se eu quisesse fazer alguma coisa antes, eu iria fazer também. Mas hoje não, a gente pensa sempre junto com ele. A gente gosta de fazer as coisas só os dois, mas a gente sente uma falta dele. É melhor com ele do que sem ele [...] (Diogo).

4.4 MUDANÇA DE FOCO: SUA ATENÇÃO NÃO É MAIS MINHA (O TERCEIRO EXCLUÍDO)

Essa categoria de análise foi criada a partir das falas dos entrevistados que afirmam sentir dificuldades de conciliar sua conjugalidade com o novo membro que está chegando à família, o primeiro filho.

Feres-Carneiro (1998) contribui com esse tema afirmando que já é muito desafiador para o casal adaptar-se a vida a dois, pois há na sociedade uma maior valorização da individualidade do que da própria conjugalidade; porém, muito mais desafiador é sobreviverem a todas as modificações que essa tríade formada acarretará.

A partir das amostras coletadas, foi possível observar que um dos primeiros aspectos afetados é o nível de atenção que o casal despendia um com o outro, que, após a chegada do bebê, será focada à criança. Em consequência, ocorrem diversas modificações na dinâmica de vida do casal. As conversas acabam girando em torno dos assuntos relacionados ao filho – a maioria dos planos que o casal tece tem o filho envolvido. A rotina do casal não mais obedece à vontade deles apenas, e sim, à necessidade da criança, e o tempo de qualidade que era oferecido ao cônjuge passa a ser destinado à criança.

A maneira como o cônjuge significa esse momento é que determinará se será um fator de insatisfação conjugal, causando um distanciamento entre eles, ou se será visto de forma compreensiva por fazer parte do momento vivido, como se observa a seguir:

[...] mas tudo muda, e muda consideravelmente. A preocupação antes era a gente, eu atendia ela e ela à mim, agora tem uma outra pessoa que toma boa parte da atenção que a gente tinha um com o outro [...] (Roberto).

[...] olha, para mim não mudou nada. Continuou o mesmo, só que a gente teve que separar tempo para o Vitor, a gente fica um pouco mais distante em relação a tempo, mas não em afeto, para mim não mudou nada, não mudou nada [...] (Diogo).

Essa mudança no sistema familiar pode também afetar a intimidade e a vida sexual do casal, e isso se dá por diversas circunstâncias, tais como o cansaço pelo acúmulo de atividades, pela atenção despendida ao novo membro da família e pela falta de tempo de qualidade entre o casal para vivenciar momentos a dois.

Tais atitudes podem ser compreendidas por parte dos cônjuges, ou podem chegar a causar uma insatisfação conjugal pelo momento vivido e até um desejo de retorno à vida a dois, antes da chegada do primeiro filho. Tudo dependerá, como dito anteriormente, da forma como o casal vai significar sua relação nesse momento do ciclo familiar.

Pode-se evidenciar o supra referido através das falas dos entrevistados a seguir:

[...] eu acho que diminuiu de certo modo a frequência, por aqueles motivos como cansaço, dedicação [...] são poucos momentos que a gente consegue sentar e conversar, a noite quando ele tá dormindo ou durante o dia quando ele tira a soneca dele, porque em outros momentos a gente não consegue, a frequência diminuiu com certeza.

[...] Talvez porque a gente tem menos tempo, é menos frequente, mas quando a gente tem oportunidade, a gente tenta se curtir mais, vamos dizer assim [...] (Roberto).

[...] Então eu acredito que há mudança sim, o cansaço que você sente é muito grande. O cansaço só de trabalhar é uma coisa, depois que você casa é o trabalho e a sua casa, e depois que você tem um [...] (Tânia).

Carter e McGoldrick (1995) contribuem com o tema assegurando que com a chegada do primeiro filho algumas mulheres podem deixar de lado o papel de esposa e viver de forma intensa este novo papel de mãe, focada, então, apenas para o subsistema mãe-filho, não despendendo tanta atenção aos seus maridos e às suas responsabilidades conjugais – embora

ainda se sintam cobradas a manter suas responsabilidades conjugais como o sexo e a atenção ao marido. E estes podem se sentir abandonados pelas esposas que antes desprendiam a atenção apenas para eles.

Quando nasce a família, nasce junto as possíveis triangulações que podem ocorrer entre o pai, a mãe e o bebê, e, dependendo de como esse arranjo familiar se dá, pode surgir um terceiro excluído (CERVENY; BERTHOUD, 1997). Porém, não dá para ignorar o fato que cabe aos cônjuges firmar posições mais atuantes ou passivas frente a isso. Quando decidem por um papel de mais passividade frente às triangulações, a dinâmica familiar se constrói de forma a não contribuir para o amadurecimento dessa nova fase. Os novos pais devem compreender que são corresponsáveis para a manutenção da lógica que causa a não adaptação. Devem se envolver mais no papel de pais, independente de como está se desenrolando esse arranjo.

Dessa maneira, considera-se relevante salientar que a conjugalidade não se limita apenas ao projeto-filho, é importante que, concomitantemente, exista o projeto-família, que inclui o filho, e o projeto-casal, com isso não haverá enfraquecimento deste subsistema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a presente pesquisa foi possível verificar que a chegada do primeiro filho traz mudanças permanentes para dentro do sistema familiar, modificando o relacionamento do casal e vários aspectos de sua vida. E, independentemente de ter existido ou não um planejamento da gravidez, esse fenômeno vai demandar uma nova adaptação do sistema familiar para que retome seu equilíbrio.

Pode-se perceber que a forma como os casais significam suas relações após a chegada do primeiro filho vai depender da maneira como eles já estão vivenciando sua relação atual. Se já estiverem vivenciando algum tipo de conflito, este pode ser agravado, ao mesmo tempo em que também pode ser vista como uma oportunidade de resolução do problema. Pode ocorrer também do relacionamento estar satisfatório e, ao chegar o filho, causar estranheza e nostalgia em função de sentirem falta do que era vivido anteriormente.

Os sentimentos vivenciados nessa fase são ambivalentes, trazendo à tona sentimentos como alegria, euforia e emoção, bem como desespero, despreparo e angústia pelo desconhecido, tanto pela chegada do primeiro filho, bem como pelo luto da vida a dois, da qual se tem consciência que nunca mais será a mesma.

Todas estas incertezas trazem conflitos para a vida do casal.

Este estudo identificou dificuldade do casal em compreender os sentimentos negativos como próprios desta fase, passando a negar a presença dessas emoções.

Em relação ao tempo de união, percebe-se que o tempo cronológico, nos casos estudados, não interfere neste momento, importando muito mais a maneira como o casal se comunica e lida com estas mudanças.

Sobre a comunicação entre o casal, foi possível verificar que, apesar da frequência comunicativa se manter a mesma, o teor das conversas gira, substancialmente, em torno do primogênito, de suas necessidades momentâneas e também futuras. Além disso, esse aspecto identificou-se como um fator propulsor do retorno ao equilíbrio.

De acordo com os dados, a rotina do casal passa a ser construída em torno das necessidades da criança, pois agora deve ser revista e refeita a partir da relação triangular, e, dependendo de como esse arranjo é feito, pode formar um terceiro excluído, fazendo com que um dos cônjuges sinta que perdeu a atenção do parceiro, gerando sentimentos de exclusão por alguns dos membros, podendo culminar na não participação.

Em relação ao gênero, pode-se observar que, independentemente das conquistas advindas dos movimentos feministas, com a chegada do bebê, a mulher tende a retornar a papéis cristalizados socialmente, como o de cuidar do lar e da criança, vivendo intensamente o mundo privado e doméstico. Esse lugar pode trazer para mulher sentimentos de desvalorização, pois o trabalho dentro do espaço privado não tem muita visibilidade como no espaço público ocupado pelos homens. Quanto ao homem, ainda lhe cabe as responsabilidades de provedor do lar e mantenedor desse novo ser que está chegando. Diante disso, ao pai pode emergir preocupações com o futuro, sobretudo nas questões financeiras (equilíbrio dos gastos visando poupar mais dinheiro), bem como pode fazer nascer o desejo de prosperar e procurar algo melhor para o seu futuro e de sua família.

Por fim, ao analisar questões como intimidade e a sexualidade, pode-se perceber que com a chegada do primeiro filho há uma diminuição da frequência de momentos íntimos entre o casal. Um dos casais participantes sentiu que a diminuição da frequência levou a um aumento da qualidade – por não terem muito tempo, aproveitam de forma plena o tempo que tem. Já o outro casal significou essa mudança como algo próprio do contexto vivido.

Por fim, de todo o apurado, seja na leitura científica do tema, através da base bibliográfica indicada, e, principalmente, pelas entrevistas respondidas, conclui-se que a chegada do primeiro filho requer do casal não somente o desejo de serem pais, mas também disposição para refletirem e se apropriarem dessa nova realidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, SECRETARIA DE ESTUDOS ESTRATEGICOS. **Pesquisa promete definir classes sociais.** 12 ago. 2013.
- BRUSCAGIN, C. Família e Religião. In: CERVENY, C. M. O. et al. **Família e ...** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. **Revista de Estudos Femininos**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 451-464, Ago. 2010.
- CARTER, B. MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar:** uma estrutura para a terapia familiar. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. et al. **Família e o ciclo vital:** nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do seu ciclo vital.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- DESSEN, M. A. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. esp., p.203-207, Dez. 2010 .
- FERES-CARNEIRO, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, 1998.
- _____.; PONCIANO, E. L. T.; MAGALHAES, A. S. Família e Casal: da tradição à modernidade. IN: CERVENY, C. M. O. (Org) **Família em Movimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 23-32.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica** .6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MENEZES, C. C.; LOPES, R. C. S. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psico-USF**. Itatiba, v. 12, n. 1, p. 83-86, Jun 2007 .
- MINUCHIN, S. **Famílias:** funcionamento & tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- MUNHOZ, E.M.B.; BALDIN, N. **Snowball (Bola de Neve):** uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- RETO, L. A.; PINHEIRO, A. **L'Analyse de Contenu.** Portugal: Edições 70, 1977
- RICHARDSON, R.J. et al. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1985.
- TELLEGEN, T. A. **Gestalt e Grupo:** uma perspectiva sistêmica. São Paulo: Summus, 1984.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

ENVOLVIMENTO DO PAI E INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO COM O BEBÊ

Mariana Peixoto de Souza Pinto
Adriana Leonidas de Oliveira

1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo trata sobre envolvimento do pai e a influência no desenvolvimento do vínculo com o bebê. O objetivo do trabalho foi compreender como o envolvimento do pai durante a gestação, parto, pós-parto e primeiro ano de vida do bebê pode influenciar no desenvolvimento do vínculo pai-bebê.

O pai ocupa um papel importante na vida do filho, e não só no que se refere aos vínculos emocionais, mas também no desenvolvimento cognitivo, linguístico e social (PARKE, 1986 apud CASTOLDO, 2002). Para Castoldo (2002), o pai exerce grande influência na vida do filho, assim como o filho tem uma grande influência na vida do pai.

Além dessa grande influência na vida do homem, a chegada de um filho demanda mudanças significativas na rotina e na vida de um casal.

Este estudo buscou colaborar para compreensão da paternidade, um dos fenômenos mais complexos do universo masculino e que vem ganhando destaque nas pesquisas recentes.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre envolvimento do pai e influência no desenvolvimento do vínculo com o bebê, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria que embasa o trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 APEGO

Os conceitos de Bowlby foram construídos com base nos campos da psicanálise, biologia evolucionária, etologia, psicologia do desenvolvimento, ciências cognitivas e teoria dos sistemas de controle (BOWLBY, 1989; BRETHERTON, 1992).

Para Bowlby (1989), o apego é um mecanismo biologicamente programado, assim como a alimentação e a sexualidade. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação (CASSIDY, 1999 apud DALBEM; DELL'AGLIO, 2005)

Para Bowlby (1990), o apego é uma necessidade básica e vital do ser humano, ou seja, assim que o bebê nasce, ele possui uma forte tendência a se apegar a uma pessoa específica. É a partir deste primeiro vínculo que serão baseados todos os outros vínculos que vierem a acontecer durante a vida do bebê.

Bowlby (1990) considera que o estabelecimento dessa primeira ligação afetiva é inata do bebê, e uma necessidade básica primária, a qual é essencial para o desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Bowlby (1988), o bebê pode buscar por mais de uma figura de apego, porém, com o tempo ele começa a “organizar” essas figuras de uma forma hierárquica, tendo no topo a principal figura de apego. Ele também diferencia apego de “comportamento de apego”: o comportamento de apego pode acontecer com várias pessoas, já o apego duradouro se limita a poucas pessoas.

Segundo Bowlby (1985), o comportamento de apego se dá a partir da verificação da localização da figura de apego. Essa verificação pode acontecer visualmente ou auditivamente. Esse comportamento de apego do bebê será dirigido para o indivíduo que lhe proporcionar cuidados, ou seja, o indivíduo que lhe proporcionar interação e demonstração de envolvimento afetivo.

A teoria do apego de Bowlby (1985) propõe que o comportamento de cuidar complementa o comportamento do apego, ou seja, o recém-nascido se apega instintivamente com a pessoa que lhe fornece segurança. Para o bebê, se ele estiver próximo ao seu cuidador, estará segura dos predadores.

O apego pode ser compreendido como um vínculo afetivo, que se dá a partir de um relacionamento. Apego não é sinônimo de afeto e nem de amor, porém pode indicar que vínculos existem. De acordo com Bowlby (1985), o comportamento de apego leva ao desenvolvimento do apego, inicialmente entre o bebê e, provavelmente um dos progenitores, e posteriormente entre outros indivíduos.

De acordo com Bowlby (1985 apud OLIVEIRA, 2000), tanto a figura de apego quanto o bebê são figuras ativas no desenvolvimento do apego, e isso ocorre durante o primeiro ano de

vida do bebê. Segundo o autor o comportamento de apego costuma surgir, em bebê saudáveis, a partir dos seis meses.

O apego se desenvolve progressivamente a partir do primeiro ano de vida do bebê, e esse desenvolvimento dependerá das características tanto do bebê quanto da figura de apego. Pode começar a dar seus primeiros sinais por volta dos seis meses, e é por volta dos dois anos que ele atinge seu ápice, e será exibido durante a vida inteira do indivíduo, passando por algumas modificações.

Bowlby (1990) divide o desenvolvimento do apego em quatro fases, mas ressalta que as fronteiras entre elas não são nítidas.

Primeira fase: Orientação e sinais com discriminação limitada de figura. Essa fase tem início no nascimento e vai até aproximadamente os três meses de idade do bebê. Neste período ele não sabe muito bem diferenciar a mãe de outras pessoas, e por isso ele responde bem a qualquer pessoa que interaja com ele. Nessa primeira fase o bebê costuma parar de chorar quando ouve uma voz ou ao ver alguém.

Segunda fase: Orientação e sinais dirigidos para uma pessoa discriminada. Essa fase costuma durar até os seis meses aproximadamente, o bebê ainda reage bem às pessoas, porém ele já sabe diferenciar a figura materna, e devido a isso ele costuma reagir de forma mais eufórica à presença da mãe.

Terceira fase: Manutenção da proximidade com uma figura discriminada por meio de locomoção ou sinais. Inicia-se entre o sexto ou sétimo mês e dura, aproximadamente até o início do terceiro ano de vida do bebê. Nessa fase o bebê está cada vez mais discriminativo em relação ao tratamento das pessoas. É nessa fase também que as figuras substitutivas de apego são eleitas, e o bebê vai tender a exibir comportamentos de interação social, e vai buscar manter-se próximo. Por causa disso pessoas estranhas começam a serem tratadas com cautela.

Quarta fase: Formação de uma parceria corrigida para meta. Aqui a criança passa a ter um comportamento mais flexível, ou seja, ela tem maior discernimento acerca dos sentimentos em relação a mãe, desse modo ele passa a se adequar aos comportamentos maternos.

Mary Ainsworth é considerada a co-fundadora da teoria do apego, tamanha a importância de suas pesquisas sobre a teoria (ASSIS, 2006). Mary Ainsworth começou seus estudos sobre a teoria do apego quando mudou-se para Londres. Lá participou de um grupo de pesquisa de Bowlby sobre os efeitos da separação entre mãe e bebê para o desenvolvimento da personalidade infantil.

A partir desse estudo, Ainsworth sugere que, é possível identificar o tipo de apego mãe-bebê (FEENEY; NOLLER, 1996 apud OLIVEIRA, 2000).

Baseado nisso, Ainsworth (1963) identificou três estilos ou padrões de apego:

- Crianças com apego Seguro: não choravam muito e se satisfaziam em explorar o ambiente na presença de suas mães
- Crianças com apego evitante: mesmo no colo de suas mães choravam frequentemente, e pouco exploravam o ambiente.
- Crianças ainda não apegadas: não manifestavam nenhum comportamento diferencial em relação à mãe.

A autora concluiu então, que a qualidade do apego estaria diretamente ligada à sensibilidade da mãe em relação ao bebê.

Ainsworth também desenvolveu um procedimento conhecido como “Protocolo de Situação Estranha” para avaliar o comportamento de separação e reunião, ou seja, o comportamento de apego e o comportamento exploratório sob condições de baixo e alto estresse (ASSIS, 2006).

Ainsworth pôde encontrar três padrões de resposta referentes a este comportamento e eles foram sistematizados da seguinte forma:

Apego Seguro: os bebês com apego seguro são ativos em suas brincadeiras, veem em suas mães fonte segurança, podendo confiar nela e sabendo que ela estará sempre por perto quando ele precisar.

Apego Ansioso-Evitativo ou Apego Inseguro-Evitativo: os bebês que possuem apego ansioso-evitativo evitam suas mães quando se reencontram após uma separação. Eles parecem reprimir expressões de ansiedade e angústia. Esse tipo de apego foi associado a bebês que foram rejeitados pelas suas mães.

Apego Ansioso-Ambivalente ou Apego Inseguro-Ambivalente: Estes bebês, ao mesmo tempo em que buscam contato com a mãe após a situação de separação, são resistentes à interação e não são facilmente consolados. Eles não se sentem seguros em relação à figura de apego (OLIVEIRA, 2000).

Segundo Oliveira (2000), quando as crianças formam novos relacionamentos elas tendem a repetir padrões interpessoais aprendidos nas primeiras relações. Isso acontece devido ao fato de que, conforme a criança cresce o padrão de apego vai sendo internalizado, e fazendo parte de sua personalidade.

Porém, Bowlby (1990) e demais estudiosos do apego (OLIVEIRA, 2000) acreditam que o comportamento de apego não seja imutável, e que ele pode passar por mudanças ao longo da vida. Ele acredita que seja muito complicado estabelecer um grau de estabilidade para o apego, visto que para ele o padrão e a estabilidade variam de acordo com a satisfação.

2.2 PATERNIDADE

O conceito de paternidade tem passado por muitas transformações devido às mudanças econômicas, sociais e culturais que a família vem sofrendo ao longo do tempo. Passando brevemente pela história vemos que no século XVII e XVIII os pais eram os provedores de seus lares, ou seja, tinham como único papel prover o sustento da casa. Já a partir do século XIX os pais de família, que muitas vezes passavam grande parte do dia em casa, pois trabalhavam em fazendas próximas de suas casas, passaram a ter que trabalhar nas indústrias com grandes cargas horárias de trabalho, ocorrendo assim a redução do tempo com a família, e conseqüentemente deixando com a mulher a responsabilidade de cuidar e educar os filhos (COLEY, 2001).

Pouquíssimas pesquisas atribuem a devida importância ao envolvimento paterno no desenvolvimento dos filhos. Entre a década de 60 e 76 apenas uma parcela pequena, cerca de 3%, das pesquisas, incluíam o pai no desenvolvimento infantil. O homem era visto apenas sendo um auxiliar da mãe (DESSEN; LEWIS, 1998).

A partir da década de 70 o número de mulheres que trabalham fora foi aumentando progressivamente. A partir desse crescente número houve grandes transformações nas atribuições de gênero tanto no ambiente profissional quanto no ambiente familiar (ENGLE; BREAUX, 1998; BRANDTH; KVANDE, 2002; RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2002 apud CIO; WILLIAMS; AIELLO, 2005).

Com a mulher deixando a total responsabilidade de cuidar dos filhos, e passando também a trabalhar fora, acaba exigindo um maior envolvimento do paterno no desenvolvimento dos filhos (LAMB, 1997; DINIZ, 1999; BERTOLINI, 2002). A partir disso os pesquisadores passaram a enfatizar a interação pai-filho, até aqui negligenciada, que assumiu uma importância no estudo do desenvolvimento da criança (SILVERSTEIN; AUERBACH, 1999 apud NOGUEIRA; FERREIRA, 2012).

A partir daí inicia-se o reconhecimento de que os pais exercem papéis complexos e multidimensionais e que muitos desses se dão a partir de influências indiretas.

Para Oliveira e Silva (2011), as pesquisas científicas em torno da figura paterna começam a fazer parte do cenário brasileiro de forma mais constante a partir do ano de 2004. Fonseca e Taborda (2007) acreditam que a literatura em relação à paternidade ainda é escassa, considerando a importância que o pai tem na vida biopsicossocial da criança. Essa ligação emocional com o bebê é de extrema importância para a vida paterna, assim como no desenvolvimento do bebê

Osherson (1992) e Pollack (1995) defendem que a importância da paternidade na vida dos homens é subestimada em nossa cultura e apoiam-se em estudos que indicam que a satisfação que um pai sente com seu trabalho e com a relação conjugal pode estar mais atrelada à qualidade da relação que ele tem com seus filhos(as) do que com sua vida profissional e conjugal em si.

A paternidade acarreta diversas mudanças na autoimagem e nas relações sociais, muitas vezes fontes de tensão psíquica, e que, em geral, os homens não se sentem preparados nem encontram apoio na sociedade (ALMEIDA, 2007; CORNEAU, 1991; NOLASCO, 1993; OLIVEIRA; SILVA, 2011, 2012; OSHERSON, 1992).

Desde o início da década de 90, a Organização das Nações Unidas (ONU) já discutia a importância de incluir os pais na participação de exames pré-natais e assistirem o parto (SIQUEIRA et al., 2002). Tal inclusão é justificada pelas pesquisas que indicam que a presença do pai do bebê diminui a ansiedade e a necessidade de anestesia na parturiente e fortalece tanto o vínculo conjugal quanto o vínculo do pai com a futura criança (SANTOS; BONILHA, 2000).

3 MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, que permitiu analisar a relação constante entre determinadas condições e determinados eventos (RUIZ, 1996). Em relação à abordagem na pesquisa optou-se pela qualitativa, visto que ela possibilitou uma melhor compreensão do contexto e dos significados dos fenômenos (GIL, 2002) com uma amostra por conveniência em uma população de pais de primeiro filho.

A pesquisa qualitativa é utilizada quando se busca percepções e entendimento sobre o tema da pesquisa, e assim permitindo uma interpretação (GODOY, 1995).

Nessa pesquisa foi utilizado o delineamento de estudo de caso, que pode ser considerado uma forma de pesquisa detalhada, cujo objetivo é analisar profundamente um ou mais casos e proporcionar a compreensão da vivência da realidade por meio da discussão (GODOY, 1995).

A pesquisa foi realizada na cidade de Taubaté. Foram feitas entrevistas e aplicação do Desenho estória com Tema em quatro pais com primeiro filho de até vinte e quatro meses de idade, que deveriam ter relação estável com a mãe da criança e que foram convidados a participar da pesquisa pelo médico obstetra.

Não foram critérios para inclusão ou exclusão da pesquisa o nível social e o nível de escolaridade. Os critérios para a inclusão na pesquisa foram: Serem pais de primeiro filho, ter uma relação estável com a mãe do bebê, o filho ter de 12 a 24 meses.

Foram utilizados dois instrumentos. Primeiramente foi realizada a entrevista e a seguir foi aplicada a técnica do desenho-estória com tema.

Técnicas qualitativas de análise de conteúdo foram utilizadas para análise do material.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

No Quadro 1 serão apresentados os dados sócio demográficos dos pais que participaram da pesquisa.

Quadro 1 – Apresentação dos dados sócios demográficos dos pais.

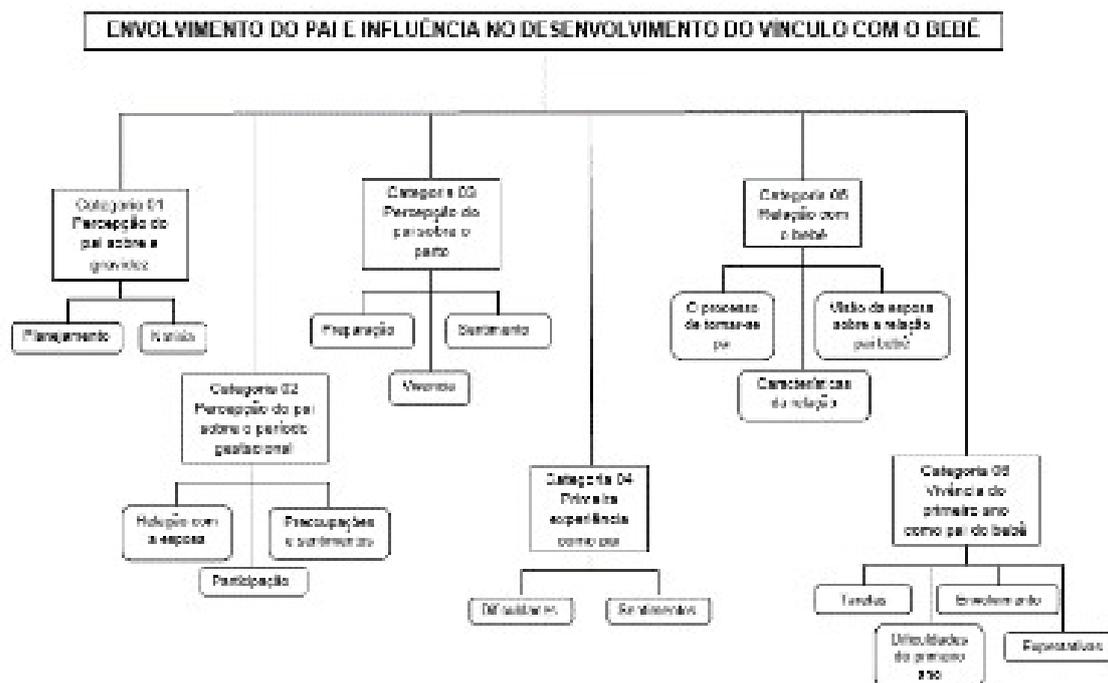
Participante	Participante 01	Participante 02	Participante 03	Participante 04
Idade	27 anos	23 anos	24 anos	34 anos
Naturalidade	São Caetano do Sul	Pindamonhan-gaba	Pindamonhan-Gaba	Itajubá
Estado civil	Casado	Solteiro	Casado	Casado
Tempo de união	Nove anos	Dois anos e dez meses	Seis anos e onze meses	Dezesseis anos

Com quem mora	Mulher e filho	Mulher e filha	Esposa e filho	Esposa e filho
Escolaridade	Superior Completo	Superior incompleto	Superior completo	Pós-graduação

Fonte: Dados da pesquisa de campo

4.2 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE

Serão apresentados nessa seção quadros com os conteúdos das categorias construídas a partir da análise do material obtido com as entrevistas feitas com os pais. Foram construídas 6 categorias, as quais foram divididas em subcategorias. A fim de facilitar a visualização das categorias e subcategorias foi elaborado um fluxograma (Figura 1) apresentado a seguir.



Fonte: Elaborada pela autora.

A categorização do material coletado junto aos pais participantes da pesquisa se divide em seis categorias e que se subdividem em dezessete subcategorias, descritas e discutidas a seguir.

Categoria 1 – Percepção do pai sobre a gravidez

A categoria 1 aborda a percepção do pai sobre a gravidez, e a mesma se divide em duas subcategorias, que estão relacionadas ao planejamento da gravidez e a notícia da gravidez. A partir das falas dos pais alguns elementos foram destacados.

Dentre os sentimentos sobre a notícia da gravidez foram descritos tanto sentimentos positivos quanto negativos. Dentre os sentimentos positivos foram destacados a emoção, felicidade, busca de planejamento futuro. Dentre os sentimentos negativos foram destacados a frustração, o medo, preocupação, sofrimento, espanto e o pessimismo.

Montgomery (1998) afirma que os homens vêm tentando conquistar um espaço junto à mulher no período gestacional. Isso quer dizer que o homem tem desejado a maternagem tanto quanto a mulher, e assim está se preparando emocionalmente para dividir as responsabilidades e os cuidados com a mulher. As falas a seguir ilustram os sentimentos destacados pelos pais entrevistados:

“A gente vinha tentando, não conseguia... Foi um processo até um pouco ruim assim, meio difícil de se passar porque cada mês você criava uma expectativa e não acontecia.”
(Participante 01)

“Não foi planejado, então na hora eu fiquei espantado E depois eu fiquei feliz, mas ao mesmo tempo fiquei muito preocupado.... Aí eu comecei a preocupar com essas coisas, porque eu já comecei a planejar, sabia que ia ser bem sofrido, bem difícil” (Participante 02)

A partir das falas dos participantes podemos perceber um misto de sentimentos positivos e negativos em relação ao planejamento e a notícia da gravidez, o que vai ao encontro com a literatura estudada. Os autores Lebovici (1992) e Piccinini, Silva, Gonçalves e Lopes (2004) acreditam que a transição do homem para a paternidade é cheia de preocupações e sentimentos ambivalentes. Hollis(1997) acredita que os homens tendem a sofrer sozinhos, pois acreditam que não podem demonstrar franqueza em relação à paternidade, visto que ninguém os respeitaria caso demonstrassem. Oliveira e Silva (2012) acreditam que homens, como pais, têm algumas prioridades e algumas delas é ser o provedor financeiro da família e proporcionar uma melhor condição a vida à sua família.

Categoria 2 – Percepção do pai sobre a gestação

Esta categoria aborda a percepção do pai sobre a gestação da companheira. Essa categoria descreve ainda a relação do participante com a companheira, sua participação nesta

gestação, quais foram suas preocupações e sentimentos durante esse período e quais foram as dificuldades que ele viveu durante a gestação da companheira.

Pode-se perceber que existe uma ambivalência de sentimentos em relação à percepção do pai sobre a gravidez. Alguns sentimentos observados na análise foram: preocupação, medo, frustração, ansiedade, amadurecimento, felicidade, emoção e prazer.

“Quase tudo a gente fez junto. A compra do enxoval meio que eu só acompanhei porque eu não sou muito de opinar nisso. Os móveis eu ajudei a escolher bem.” (Participante 01)

“Eu sempre estava junto. (...) o primeiro ultrassom., que eu vi o rostinho, a linha do rosto... Senti muita felicidade, pensei: nossa, realmente tem alguém aí.” (Participante 02)

Nos elementos encontrados nos relatos dos participantes 01 e 02 pode se nota que elas vão ao encontro com o conceito de autores como Martini (1999) e May (1982). Eles acreditam que a participação do pai não se restringe apenas a acompanhar sua companheira nas consultas pré-natal, mas sim, o envolvimento emocional, assim como a atividades em relação à gestação e preparativos para a chegada desse bebê.

Categoria 3 – Percepção do pai sobre o parto

Essa categoria aborda a percepção do pai sobre o parto. A mesma se divide em três subcategorias, que estão relacionadas à preparação do parto, a vivência deste momento e os sentimentos do pai na durante esse período.

Sobre a percepção do pai sobre o parto foram encontrados os elementos: Emocionante, legal, chateado, indescritível, muito esperado e compreensão. As seguintes falas ilustram tais elementos.

“Só acompanhei por uma janela. Porque durante o trabalho de parto elas não deixaram eu assistir, foi logo depois que ela chorou, que ela saiu da barriga e chorou que elas abriram pra eu ver o bebezinho, ai mostraram na janela pra mim. Na hora eu fiquei meio chatedado, falei: puts, queria estar lá dentro, estar filmando, tirando foto. É... mas, assim, eu compreendi, eu entendo que quem trabalha com isso às vezes tem os motivos então eu não sou da área de medicina então tudo bem, eu não sei se tem algum problema de infecção.” (Participante 02).

“Acompanhei tudo desde o começo do dia, almoçamos juntos... Foi especial, esperávamos este dia por muito tempo. Fiquei com um pouco de medo, pois aquele momento foi tão esperado. Medo de algo dar errado...” (Participante 04)

A presença do pai no momento do parto é muito importante, uma vez que a internação hospitalar pode favorecer a separação da mulher de seu marido, e acabar fazendo-a se sentir insegura e tornando-a “propriedade” da instituição, quando o companheiro não acompanha e não está presente. Como isso os futuros pais se sentem cada vez mais incompetentes e despreparados para o parto. Esse sentimento é ainda mais reforçado quando os profissionais da área tiram a confiança da mulher em dar à luz e do homem o direito de participar do parto do seu filho (HENTSCHEL; OLIVEIRA; ESPIRITO SANTO, 1993 apud BONILHA; ESPIRITO SANTO, 2000).

Categoria 4 – Primeira experiência como pai

Esta categoria aborda a primeira experiência do participante como pai. E ela se divide em duas subcategorias: as dificuldades que o participante enfrentou e quais foram os sentimentos presentes nesse período.

Pode-se perceber que existe uma ambivalência de sentimentos em relação à primeira experiência como pai. Alguns sentimentos e aspectos que apareceram na análise foram: preocupação, medo, frustração, adrenalina, felicidade, gratidão e receio.

As seguintes frases ilustram os pontos destacados na categoria 4 – Primeira experiência como pai.

“A primeira noite eu quis ser herói e quis passar com ela, mas não foi legal que eu não consegui ajudar ela. Não soube ajudar. À noite o bebê vai para o quarto e fica no berço do lado da cama e eu nunca..., não tenho experiência com criança. Porque eu tinha que ficar lá? Deveria ter deixado minha sogra, alguém que tem experiência com criança ficar lá, mas eu quis bancar o herói... No final me cansei, não ajudei, acabou que deu 3h da madrugada e dormi e deixei ela sozinha.” (Participante 01)

Lamb e Elster (1986) declaram que o apoio social é muito importante na influência do comportamento paterno, ou seja, quanto maior o apoio familiar menor o nível de estresse, podendo assim aumentar a autoestima, e o envolvimento do pai. Esse seria o caso do participante 03: “Tinha minha sogra, Graças a Deus. Cuidou muito do nosso filho desde o começo. Seria muito difícil, pra XXXX cuidar dele sozinho. Eu tava trabalhando, na época eu já tava trabalhando. Acho que na primeira semana eu só via ele de madrugada, na maioria das vezes dormindo.”

Hudson e colaboradores (2001) afirmam que os homens para viverem a experiência da paternidade por completo precisam aprender novos comportamentos, e por isso é importante manter pai, mãe e bebê juntos depois do parto, pois essa experiência será o primeiro aprendizado dos pais, os quais vão vivenciar as reais necessidades do bebê.

Categoria 5 – Relação com o bebê

A quinta categoria aborda o processo de tornar-se pai, as características da relação do participante com o filho(a) e a visão que a companheira tem sobre a relação do participante com o bebê.

Sobre a visão da esposa sobre a relação pai bebê, alguns aspectos que apareceram na análise das subcategorias foram: preocupação, medo, frustração, ausência, admiração, apoio, paciência, cuidado e gratidão.

As seguintes frases ilustram os pontos destacados na categoria 5 – Relação com o bebê.

“(…) acho que tem hora que ela queria que eu fizesse mais. Mas não sei eu... eu faço o que dá para mim.” (Participante 01)

“Então a XXXX vê que eu sou próximo, ela sente, ela sabe que eu estou ali, que eu estou presente, e se às vezes eu estou estressado e acabo brigando com a XXX por alguma birra, alguma bagunça dela, ela depois vem falar comigo, mas acho que ela vê que eu estou participando, que eu estou me esforçando sempre. (Participante 02)

Para muitos homens tornar-se pai é algo que acontece gradativamente após o nascimento do bebê, e para alguns pode demorar um pouco para que o sentimento de paternidade apareça (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). A seguinte frase pode ilustrar essa ideia: “Isso ai a gente vai conseguindo com o tempo né? Para mim parece que, não sei, é um negócio meio instintivo, e vai acontecendo com o tempo.”(Participante 03)

Categoria 6 – Vivência do primeiro ano como pai

Esta categoria aborda a vivência do primeiro ano como pai. E ela se divide em quatro subcategorias que estão relacionadas às tarefas domésticas em relação ao bebê, se houve divisão e como foi. Quais foram as dificuldades do primeiro ano do bebê, qual foi, e como foi a

participação do pai nesse primeiro ano do bebê e as suas expectativas em relação ao primeiro ano do filho.

Esta categoria se divide em quatro subcategorias: “Tarefas”, “Dificuldades”, “Envolvimento” e “Expectativas”. Dentro desta categoria foram encontrados elementos como: falta de tempo, desejo de amizade, grande envolvimento, muito apegado com a mãe, ajuda com tarefas, divergência das ideias, família próxima demais. As falas a seguir ilustram os elementos encontrados:

“Ele é muito apegado a minha esposa (...) esses dias fui sair para comprar umas coisas, e falei “vamos lá filho, vamos lá com o pai”. Aí ele não foi porque ela não ia junto.” (Participante 01)

“Ah sim, acho que se eu não tivesse fazendo faculdade, fosse mais velho, já tivesse terminado a faculdade eu acho que seria melhor a minha participação. Acho que o problema foi tempo mesmo. Foi falta de oportunidade. Acho que eu seria melhor sim”. (Participante 03)

Figueiredo e colaboradores (2005) acreditam que o vínculo é um processo gradual, e que ele se intensifica ao longo do primeiro ano de vida do bebê. Por isso, acredita-se que é importante que o pai se envolva emocionalmente desde o começo com o bebê.

4.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO DESENHO – ESTÓRIA COM TEMA

Em relação ao resultado obtido do material dos desenhos-estórias os participantes 1,2, 3 e 4 apresentaram aspectos positivos em relação à imagem e consciência corporal, autoimagem e identidade pessoal. Assim como aspecto positivo em relação ao mundo/ambiente.

Já em relação à figura significativa notou-se a ausência da figura esposa, que possivelmente se deu por causa da instrução dada, e em relação a figura paterna notou-se aspectos positivos em relação à colaboração, competição e igualdade.

Observou-se também alegria em relação aos aspectos afetivos, assim como necessidade de aquisição, necessidade de realização e desejo de afiliação.

Em relação aos aspectos de configuração do grupo familiar pode se notar no desenho do participante 1 pai e filho, ou seja, um homem junto com um menino com uma bola. Pode observar no desenho também que o futebol aparece como um ritual para aproximar pai e filho.

Em relação à configuração do grupo familiar, pode se notar no desenho do participante 2 pai e filha, ou seja, um homem junto com uma menina, onde o pai segura sua filha em um parque.

Em relação à configuração do grupo familiar pode se notar no desenho do participante 3 pai e filho, ou seja, um homem junto com um menino com uma bola. Pode observar no desenho também que o futebol aparece como um ritual para aproximar pai e filho.

Em relação à configuração do grupo familiar pode se notar no desenho do participante 4 pai e filho, ou seja, um homem junto com um menino com uma bola na frente de uma casa. Pode se observar no desenho também que o futebol aparece como um ritual para aproximar pai e filho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral compreender como o envolvimento do pai durante a gestação, parto, pós-parto e primeiro ano de vida do bebê pode influenciar no desenvolvimento do vínculo pai-bebê. Observa-se que esse objetivo foi atingido, uma vez que foi possível compreender que o envolvimento do pai durante o processo de planejamento, gravidez, parto, pós-parto e primeiro ano de vida do bebê tem grande influência no desenvolvimento do vínculo do pai com o bebê.

Buscou-se com essa pesquisa construir um conhecimento que pudesse ajudar os pais e futuros pais nesta fase tão importante de sua vida. O presente estudo buscou contribuir para um maior conhecimento a respeito do desenvolvimento do vínculo pai/bebê, com o objetivo de proporcionar ao pai uma melhor compreensão sobre o seu papel no desenvolvimento de seu filho, e também apresentar uma maior compreensão deste assunto ao universo acadêmico. A psicologia deve incentivar a formação desse novo laço, e a renovação do que já existe, para que assim nessa fase seja vivida em sua plenitude.

Por fim é possível afirmar que devido a relevância do tema abordado, este deve ser explorado por outros tipos de pesquisas, assim como com outros tipos de amostras. Se faz presente o desejo de dar continuidade a esse estudo, focando na dinâmica familiar e como é possível melhorar a relação dessa nova família

REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. The development of infant-mother interaction among Ganda. In: FOSS, B. M. (Org.). **Determinants of infant behavior**. New York: Wiley, 1963, p. 67-104
- ASSIS R. T. **Uma Leitura sobre a Teoria do Apego e uma Aproximação com a Metapsicologia via o conceito de Pulsão de Apego**. PUC: Rio de Janeiro, 2006.
- BERTOLINI, L. B. A. Funções paternas, maternas e conjugais na Sociedade Ocidental. In: BERTOLINI, L. B. A (org.). **Relações entre o trabalho da mulher e a dinâmica familiar**. São Paulo: Vetor, 2002, p. 27-31.
- BLEGER, J. **Temas em psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
- BOWLBY, J. **Separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- _____. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- _____. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BRETHERTON, I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. **Developmental Psychology**, v. 28, n. 5, p. 759-775, 1992.
- CASTOLDO L. Tese (Doutorado em Psicologia) UFGRS. **A construção da Paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê**, 2002.
- CIO, F.; WILLIAMS L.C.A.; AIELLO A. L.R. Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.9 n.2 Campinas dez. 2005.
- COLEY, R.L. Visible men – emerging research on low-income, unmarried, and minority fathers. **American Psychologist**, 56, p. 743-753, 2001.
- DALBEM, J X; DELL'AGLIO, D.D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 57, n. 1, 2005.
- DESSEN, M. A., LEWIS, C. Como estudar a família e o pai. **Cadernos de Psicologia e Educação. Paidéia**, v. 8, p. 105-119, 1998.
- DINIZ, G. Homens e mulheres frente à interação casamento trabalho: aspectos da realidade brasileira. In: FÉRES-CARNEIRO, T (org.). **Casal e família: entre a tradição e a transformação**. Rio de Janeiro, 1999, p. 31-54.
- GIL, C.A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, M. M. C., OLIVEIRA, A. L. **Uma proposta de análise sistêmica do procedimento Desenho-estória com Tema**, 2016.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais: Professores do Departamento de Educação da ENESP, Rio Claro. **Revista de Administração de Empresa**. São Paulo, v.35, n. 3, p. 20-29, Mai/Jun. 1995.

LAMB, M. E., ELSTER,;A. B. **Parental behavior of adolescent mothers and fathers**. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1986, p.88-106.

NOGUEIRA J.R.D.F.; FERREIRA M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. **Revista de Enfermagem**. 2012.

OLIVEIRA, A. I. Dissertação (Mestrado Psicologia Clínica) PUC-SP. **Irmão ao longo da vida: construindo uma memória compartilhada – compartilhando uma memória construída**, 2000.

OLIVEIRA, A. G.; SILVA, R. R. Pai contemporâneo: diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 66, p. 353-360, jul/set. 2011.

OSHERSON, S. **Os homens e o amor**. São Paulo: Best Seller, 1992.

RABELLO, E.T. e PASSOS, J. S. **Vygotsky e o desenvolvimento humano**. Disponível em: <<http://www.josesilveira.com/artigos/vygotsky.pdf>>. Acesso em: 12 de out. 2016.

PÁDUA. G. L. D. A Epistemologia Genética de Jean Piaget. **Revista FACEVV**, v. 1, n. 2 p. 22-35, 2009.

POLLACK, W. S. No Man Is na Island: Toward a New Psychoanalytic Psychology of Men. In: LEVANT, R. F.; POLLACK, W. S. (Org.) **A new psychology of men**. New York: Basic Books, 1995. p. 33-67.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.

ZAMPIERI M. F. M. et al. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

RELAÇÃO ENTRE IRMÃOS GÊMEOS E TRIGÊMEOS E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS: AVALIANDO AS HABILIDADES SOCIAIS

Renata Balieiro Diniz Teixeira
Elvira Aparecida Simões de Araujo
Tânia Gracy Martins do Valle

1 INTRODUÇÃO

Este estudo baseia-se no pressuposto, já evidenciado por Del Prette e Del Prette (2002), de que déficits de habilidades sociais (HS) em etapas formativas do ciclo vital de um indivíduo, podem gerar consequências desenvolvimentais, com provável comprometimento em fases posteriores da vida do indivíduo, prejudicando o rendimento escolar, o trabalho, a vida familiar e, ainda, podendo resultar em problemas psicológicos. E também, de que a família possui fundamental papel no aprendizado, desenvolvimento e manutenção destes comportamentos sociais desejáveis, pois conforme o apresentado por Garcia-Serpa (2007, p.38), “é na família que se desenvolvem os primeiros comportamentos sociais, que são fortalecidos ou enfraquecidos pelas ações recíprocas dos indivíduos ou grupo”.

No que se refere à gemelaridade, poucos estudos a abordam com o objetivo de analisar as relações estabelecidas e vivências familiares. A maioria deles ressalta a comparação das determinações ambientais e genéticas. Apesar de reconhecer a importância deste tipo de investigação, a presente pesquisa propõe-se a compreender os múltiplos sob outra ótica, a da dinâmica relacional, conforme defendem Teixeira, Valle e Oliveira (2016) ao propor que a relação com um irmão gêmeo pode permitir um ambiente privilegiado de desenvolvimento. As mesmas autoras defendem que a gemelaridade, usualmente, é cercada de estereótipos amplamente divulgados e que mais estudos científicos sobre a temática são necessários para retratar a realidade vivenciada por esses indivíduos e romper com pressupostos que afetam negativamente o desenvolvimento de crianças gêmeas e suas famílias, dando lugar à construção de um conhecimento que e amplie as possibilidades de desenvolvimento saudável e bem-estar individual e familiar.

Acredita-se que o formato da pesquisa (estudo de caso utilizando registro de observação em situação estruturada somada ao relato dos pais) e sua proposta, ainda pouco investigada (HS de múltiplos) poderão trazer contribuições para o conhecimento científico desse tema, que tem

sua relevância na importância das relações interpessoais para o desenvolvimento humano em suas diversas etapas.

Dias (2010, p.XVII) afirma que “ainda são escassos os estudos que investigam a relação entre dados obtidos a partir de diferentes procedimentos, como observação e relatos de informantes, especialmente junto a pré-escolares”. A autora avança em sua posição ao dizer que a análise dos resultados provenientes dos diferentes procedimentos pode revelar aspectos relevantes ao planejamento de intervenções voltadas para a promoção de HS.

Sendo uma área de grande interesse para a aplicação em Psicologia e em suas interfaces, busca-se contribuir para a prevenção e, assim, a diminuição de dificuldades nas relações sociais por meio de um estudo que associa as variáveis: o relacionamento entre irmãos múltiplos, o desenvolvimento de HS infantis e as habilidades sociais educativas parentais (HSE-P).

Considerando o exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar as habilidades sociais de irmãos gêmeos e trigêmeos em contexto planejado de atividade lúdica e as habilidades sociais educativas de seus pais, assim como, as relações entre ambas.

Este trabalho é composto por seções que apresentam a contextualização teórica que suporta o estudo e versa sobre relacionamentos fraternos de múltiplos, as habilidades sociais na infância, as práticas educativas parentais. Seguem-se as seções que descrevem o método da pesquisa de campo, os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria, e as considerações finais do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O RELACIONAMENTO FRATERNAL DE MÚLTIPLOS

Garcia-Serpa (2001) inicia sua investigação a partir da premissa de que os primeiros comportamentos sociais surgem no grupo familiar e de que é ele (o grupo familiar) que fortalece ou enfraquece tais comportamentos. Destarte, a presença de um irmão nesse meio pode permitir à criança uma nova visão de mundo, fazendo com que ela aprenda mais sobre si mesma, sobre os outros e sobre o funcionamento da sociedade. Del Prette e Del Prette (2002) descrevem que os irmãos atuam como interlocutores que vivenciam diferentes papéis, tais como os de

conselheiro, cúmplice, amigo ou opositor, o que possibilita à criança experimentar diferentes relações e comportamentos.

Papalia, Olds e Feldman (2009) apontam que os vínculos estabelecidos na infância entre irmãos e a qualidade desse relacionamento criam o cenário de futuros relacionamentos. Até mesmo brigas e reconciliações podem ser oportunidades de socialização. Embora a rivalidade exista, há também afeição, interesse, companheirismo e influência entre os irmãos. Desse modo, percebe-se que a relação entre irmãos pode ser um facilitador de aprendizagens dependendo das possibilidades e da qualidade das interações.

Apesar da relevância do tema em questão, Goldsmid e Féres-Carneiro (2007) ao realizarem uma revisão teórica, sob uma perspectiva psicanalítica, revelaram que somente por volta do ano 2000, os autores contemporâneos passaram a mostrar maior interesse pelo estudo de irmãos e seus relacionamentos. Destacam, ainda, que grande parte das pesquisas dá maior destaque a competição e rivalidade em detrimento de aspectos relativos à boa convivência e à solidariedade.

Bernardo Beiguelman (2008), biólogo pioneiro no estudo de gêmeos no país, ressalta que grande parte dos estudos com essa temática busca nestes irmãos a comparação das determinações ambientais e genéticas. Vieira e Branco (2010) acrescentam que esses estudos buscam identificar e diferenciar essas influências visando à explicação de distúrbios, psicopatologias e habilidades.

Com uma proposta diferenciada, que buscou conhecer as características estruturais e dinâmicas de 11 famílias, além de compreender mais profundamente cinco sistemas familiares com crianças gêmeas, Teixeira (2014) investigou as configurações familiares e o modo de vida, as redes de relação estabelecidas entre os subsistemas de cada família e a percepção das crianças sobre o seu funcionamento familiar, enfatizando as relações fraternas gemelares. Concluiu tratar-se de uma temática intrincada e impactante na vida das famílias e da rede social de apoio e que requer atenção, dedicação e investimento emocional dos envolvidos. Para a autora, a relação fraterna é “importante fonte de socialização, aquisição da cultura, construção de sentimentos, estabelecimento de vínculos e formação da identidade, dentre muitos outros aspectos constituintes do ser humano” (p. 174). E, nesse sentido, o relacionamento fraterno gemelar apresenta ainda maior complexidade, exigindo a ampliação das produções acadêmicas científicas comprometidas com o bem-estar familiar, que possam subsidiar a prática e fortalecer os pais em condutas educativas menos permeadas pelas crenças ou tradições determinantes.

Barbetta, Panhoca e Zanolli (2008) acompanharam longitudinalmente uma família com filhos gêmeos e analisaram o discurso familiar acerca da gemelaridade. Com isso, percebeu-se, dentre outros aspectos, a “dificuldade dos familiares em considerar cada criança como um ser único e não ligado incondicionalmente ao irmão” (p. 270). Ao investigar o apego estabelecido entre mãe e filhos gêmeos, David et. al. (2000) evidenciam importância de perceber as diferenças de necessidades e temperamentos entre os bebês e, assim, considerá-los individualmente e tratá-los de maneira diferenciada, preservando suas identidades e individualidades e estabelecendo um vínculo satisfatório e sadio com cada um dos filhos.

Esses aspectos constatarem o papel do homem como ser social que passa grande parte de seu tempo, desde a mais tenra idade, em interações sociais. Essas interações serão facilitadas e tornar-se-ão muito mais satisfatórias com a presença de comportamentos socialmente habilidosos.

Pelo exposto, considera-se importante apresentar os conceitos de habilidades sociais e habilidades sociais na infância.

2.2 HABILIDADE SOCIAIS NA INFÂNCIA

As habilidades sociais (HS) são entendidas por Del Prette e Del Prette (2001) como situacionais e culturalmente aprendidas, em geral, de maneira não sistemática. Os autores se referem às diferentes classes de comportamentos sociais presentes no repertório utilizado por um indivíduo para organizar cognições e comportamentos para agir de forma culturalmente aceitável em situações interpessoais, favorecendo relacionamentos produtivos e saudáveis.

Del Prette e Del Prette (2002) pontuam que HS são comportamentos e, como tais, um constructo funcionalmente definido por relações de contingência. Ainda afirmam que a emissão desses comportamentos em situações interpessoais é o que se denomina desempenho social. O que qualifica esse desempenho em uma tarefa de interação social é nomeado competência social. Nessa perspectiva, a competência social verifica a funcionalidade do desempenho social, ou seja, tem sentido avaliativo sobre os efeitos do desempenho das HS nas interações estabelecidas pelo indivíduo.

O desempenho social, ou seja, os comportamentos emitidos em situações sociais podem ter sua competência social avaliada como assertiva (socialmente habilidoso), passiva ou agressiva/ativa (ambas não habilidosas). A assertividade é uma das classes das habilidades sociais, mas tem sido apontada como uma das mais importantes por auxiliar o indivíduo na

resolução de situações aversivas nas mais diversas situações sociais (TEIXEIRA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2016).

Os critérios de funcionalidade da competência social supõem a capacidade de articulação do indivíduo dos componentes comportamentais, cognitivo-afetivos e fisiológicos de seu desempenho às demandas interpessoais. Ou seja, refere-se à capacidade do indivíduo de organizar seus sentimentos, pensamentos e ações baseado nos seus objetivos e valores articulando-os às demandas ambientais (situações e cultura) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002). Para esses autores, os critérios e as dimensões da competência social seriam: consecução dos objetivos da interação; manutenção ou melhora da autoestima dos envolvidos; manutenção ou melhora da qualidade da relação; contribuição para o equilíbrio de poder entre os interlocutores e respeito (ou sua ampliação) aos direitos humanos dos envolvidos na interação.

Dias, Oliveira e Freitas (2011), se referindo ao treinamento de habilidades sociais (THS), mais especificamente sobre o método de vivências, afirmam que ele vem sendo construído há anos e, desde então houve a sistematização, consolidação e aprimoramento do método, tornando-o hoje efetivo na promoção e diminuição de déficits em HS. Sendo assim, verificar-se que tais termos são complementares, indissociáveis no estudo, avaliação e treinamento em HS que deve estar presente ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

A criança, desde o início do processo de socialização, contribui de uma maneira ativa e recíproca aos pais na construção dos comportamentos. Ao chorar (estímulo aversivo) ou fazer silêncio e sorrir (reforçadores), as crianças ensinam os pais como atendê-las e acalmá-las. Esses comportamentos são essenciais para a sobrevivência do bebê, sendo a única forma de comunicação que pode estabelecer com o adulto cuidador (MARINHO, 2003).

Assim, pode-se afirmar que desde o nascimento, o desenvolvimento social do indivíduo já é iniciado e a infância é o momento mais crítico para aprendizado e organização das HS. As crianças aprendem e desenvolvem suas HS por meio, basicamente, de dois processos, quais sejam imitação e modelagem. Esses processos são mediados primeiramente pelos pais e, posteriormente, por outros meios, como o escolar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002, 2005).

Caballo (2003, p.9) afirma que “as crianças podem nascer com uma tendência temperamental, que varia de inibição a espontaneidade, e que sua manifestação comportamental estaria relacionada a uma tendência fisiológica herdada que poderia mediar a forma de responder”. Assim, crianças mais desinibidas teriam maiores oportunidades de interagir socialmente e ganhariam mais reforços, o que facilita o desenvolvimento de HS. Porém, além

da predisposição genética, há também as experiências de aprendizagem que influenciam na construção do repertório comportamental do indivíduo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002).

O desempenho social na infância vem sendo bastante discutido nas últimas décadas, indicando que a infância é um bom período para o ensino e desenvolvimento das HS, sendo que o estímulo adequado nesse período pode gerar interações sociais mais adequadas e reforçadoras ao longo da vida. Assim, um funcionamento mais positivo na infância, a prevenção ao aparecimento de problemas de comportamento e boas perspectivas para períodos posteriores do desenvolvimento estão diretamente relacionados a um bom repertório dessas habilidades, enquanto os déficits nessa área estão relacionados a transtornos psicológicos e outros problemas de adaptação psicossocial (BOLSONI-SILVA et al., 2006; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

Van Grol e Andretta (2016) concordam que a infância é um período importante para aquisição e desenvolvimento da competência social e que déficits nas HS podem estar relacionados com a dificuldades de relacionamentos interpessoais, confirmando em seus resultados que o desenvolvimento de repertório de comportamentos socialmente habilidosos na infância pode atuar como fator de proteção ao desenvolvimento psicossocial das crianças.

Buscando verificar a eficácia de um programa preventivo de desenvolvimento de habilidades sociais em crianças pré-escolares e seus pais, Salvo, Mazzarotto e Löhr (2005) destacam a importância do envolvimento tanto dos pares quanto dos familiares. E ainda, que a promoção de habilidades sociais nessas relações durante a infância configura-se como um importante fator preventivo, já que resulta em maior adaptabilidade ao meio social ainda em fases iniciais da vida.

Bolsoni-Silva e Borelli (2012), ao comparar dois procedimentos de intervenção com pais que buscaram fortalecer as HS para promoção de melhores interações com os filhos, reafirmam a necessidade de mais trabalhos com o foco na prevenção com essa população, indicando que dessa maneira, pode-se evitar a instalação de problemas de comportamento e práticas negativas.

Del Prette e Del Prette (2001) ressaltam que o sucesso ou não do processo de aquisição de competências e habilidades de relacionamento nessa fase se apresentam como um indicador de proteção ou de risco ao desenvolvimento posterior da criança.

Assim, as habilidades de crianças na comunicação, expressividade e desenvoltura nas interações podem se reverter em situações positivas para a vida desta, tais como: comportamentos adaptativos, aceitação em maior grau pelos colegas, autoestima apropriada,

melhor rendimento acadêmico e, possivelmente, relações afetivas melhores no futuro (profissional e conjugal, por exemplo) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002, 2003, 2005).

Os autores ainda apontam que o déficit dessas habilidades constitui fator de risco para o funcionamento psicossocial e podem ser fatores preditivos de comportamentos agressivos ou antissociais, com resultados negativos a curto e longo prazo, tais como: rejeição ou aceitação baixa por parte dos colegas, transtornos típicos da infância (distúrbios de aprendizagem e evasão escolar, por exemplo), delinquência na adolescência, depressão, problemas em relacionamentos amorosos e insatisfação no trabalho. Sendo que déficits nessa área podem refletir um contexto de socialização e educação inadequado, sem oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento de atitudes, valores e habilidades positivas.

Com isso, afirma-se que as HS na infância são a base da competência social e um bom desenvolvimento dessas habilidades é um dos indicadores de saúde mental e qualidade de vida. Ter oportunidades de aprender e desenvolver as HS propicia à criança um melhor ajustamento social além de produzir maior satisfação nas relações interpessoais, o que a capacita no estabelecimento de relações sociais mais enriquecedoras (ARÓN; MILICIC, 1994).

2.3 PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E SEU PAPEL NO DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS

Del Prette e Del Prette (2006), citando os diversos problemas atuais (por exemplo, a violência, a pobreza e as drogas) e suas consequências para a saúde e desenvolvimento infantil, ressaltam a importância da aplicação de um sistema de proteção que supere ou minimize tais problemas. Assim, a grande preocupação deve ser orientada ao desenvolvimento integral da criança (biopsicossocial) e, para tanto, todos estão convocados, mas duas instituições são responsáveis diretas, devido ao seu envolvimento com a criança: a família e a escola.

Uma revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais indica que os aspectos socioemocionais dos vínculos parental, de amizade e com a escola são essenciais para o desenvolvimento de práticas sociais assertivas. Os mesmos autores acrescentam que a parceria entre a instituição escolar e a família pode servir como grande influência ao desenvolvimento das habilidades sociais, já que professores, assim como os pais e outros adultos significativos estão envolvidos no desenvolvimento da socialização das crianças (GAVASSO; FERNANDES; ANDRADE, 2016).

A socialização inicia-se com o nascimento e continua ao longo de toda a vida do indivíduo. Entretanto, a família é o primeiro ambiente de socialização do bebê onde se estabelecem as condições para a aquisição de habilidades fundamentais para sua adaptação ao ambiente (DIAS, 2010). A autora afirma que, no contexto familiar, os pais desenvolvem um sistema de valores e crenças que acabam por selecionar os comportamentos dos filhos em adequados e não adequados o que gera um contínuo aprendizado de novos comportamentos que gradativamente se tornam mais complexos. Assim, as práticas educativas de adultos significativos estabelecem condições para a aprendizagem de comportamentos sociais.

Manfroi, Macarini e Vieira (2011) discutindo o cuidado parental, bem como o papel do pai no desenvolvimento infantil durante os primeiros anos, sob a perspectiva teórica da psicologia evolucionista, apontam que o papel do pai é tão importante quanto o da mãe no desenvolvimento infantil, sendo que cada um funciona em polos distintos.

Del Prette e Del Prette (2002) indicam que as práticas e valores parentais, o contexto cultural e socioeconômico da família, além das trocas de comportamento e afetividade têm sido reconhecidos como fatores importantes para o desenvolvimento da competência social das crianças. Para os autores, os pais se caracterizam como uma organização de um sistema de regras, no qual punem ou recompensam, respectivamente, os desvios ou as adequações das crianças segundo seus padrões, além de serem modelos para muitos comportamentos sociais.

Estudos apontados por Dias (2010) mostram que pais socialmente habilidosos teriam mais competência para sua tarefa de educador, possibilitando nas ações do cotidiano o desenvolvimento de HS nos filhos e contribuindo para sua formação e desenvolvimento. Salvador (2007) enfatiza a importância de estudos sobre essa temática por acreditar que a relação entre pais e filhos se constitui como base referencial para o desenvolvimento global do indivíduo. Ressalta que são os pais que “transmitem as primeiras informações e interpretações sobre o mundo” para a criança (p.1). A autora demonstra a importância da interação familiar, principalmente, das práticas parentais para o desenvolvimento e a ampliação do repertório comportamental dos filhos.

Práticas educativas pobres, vínculos afetivos frágeis e conflitos entre pais e filhos aumentam o risco para problemas comportamentais e emocionais. Enquanto que um clima emocional familiar positivo, a estruturação de regras e rotinas, o suporte à autonomia, o envolvimento dos responsáveis com a vida dos filhos, entre outros favorecem o desempenho, a sociabilidade, a autorregulação e a percepção de controle por parte da criança (MARTURANO;

LOUREIRO, 2003; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2006; FREITAS; ALVARENGA, 2016).

A família compõe o primeiro modelo para a criança, exercendo grande influência sobre seu comportamento. E, mais ainda, a presença de um irmão nesse meio familiar propicia experiências de conhecimento e reconhecimento do mundo, de vivências sociais fundamentais para o desenvolvimento das capacidades gerais desse indivíduo, conforme é apresentado a seguir.

3 MÉTODO

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (Protocolo CEP/UNITAU nº 345/10) e desenvolvida no ambiente de uma creche municipal frequentada pelos participantes infantis desta investigação científica.

Participaram deste estudo seis grupos familiares com diversas configurações fraternas (duplas de irmãos com idades diferentes, irmãos gêmeos, assim como irmãos trigêmeos), mas para o presente relato apresentam-se os resultados obtidos em três grupos familiares compostos da seguinte forma: A – um par de gêmeos, com idade de 5 anos e 5 meses e seus pais; B – um par de gêmeos, com idade de 5 anos e seus pais; C - um grupo de trigêmeos, com idade de 6 anos e seus pais. Todas as crianças do sexo masculino.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos, primeiro com as crianças e posteriormente com os seus pais.

Com as crianças foram feitas observações em ambiente planejado de atividades lúdicas (brincadeira livre e estruturada); estas foram registradas em vídeo para garantir maior fidedignidade e maior eficácia na análise. O uso de vídeo em intervenções é uma tendência atual e segundo Moura e Silves (2008), além de outras possibilidades de uso, permite a compreensão de aspectos que na observação ao vivo não foram possíveis de se captar.

Foi utilizado um instrumento padronizado na coleta de dados com os responsáveis pelas crianças, o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) de Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2011) que avalia as habilidades sociais que pais e/ou cuidadores apresentam em suas práticas educativas. As entrevistas foram gravadas em áudio para facilitar posterior análise.

A constituição da análise das gravações das atividades lúdicas das crianças foi feita através da escolha de cinco minutos de cada situação lúdica como amostra das brincadeiras entre os irmãos. Partindo daí, iniciou-se a análise funcional dos comportamentos das crianças durante a brincadeira. Banaco (1999) aponta que as relações estabelecidas entre indivíduo e ambiente podem ser encontradas através desse tipo de análise e, ainda que ela visa à descrição das circunstâncias dentro das quais o indivíduo responde de determinada maneira e quais as consequências que mantêm essa resposta. O estudo teve como objetivo identificar o contexto de ocorrência dos comportamentos interacionais e baseado na análise de contexto avaliá-los como habilidoso ou não habilidoso. Primeiramente, os comportamentos das crianças foram descritos na ordem temporal de ocorrência (verbalização, postura, movimentação, brinquedo manipulado e direção do olhar) denominado protocolo 1 - descrição (P1) (CARVALHO et al., 2002). Utilizando as informações obtidas através do P1 foi possível estabelecer o protocolo 2 (P2) que foi dividido em duas etapas: classificação e avaliação. Na primeira, foram verificadas as classes de HS propostas por Del Prette e Del Prette (2005) (autocontrole e expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizades, solução de problemas interpessoais e habilidades sociais acadêmicas) que apareceram no trecho de vídeo selecionado e compreendendo estas classes como os comportamentos alvo pode-se estabelecer seus antecedentes e consequentes. Na segunda etapa, as situações lúdicas foram avaliadas como habilidosas, não habilidosas ativas ou não habilidosas passivas.

O instrumento padronizado (RE-HSE-P), aplicado integralmente nos pais, foi analisado parcialmente segundo seu manual, compondo o conjunto final de análise. Devido ao objetivo da pesquisa, optou-se pela análise parcial do instrumento, investigando somente um dos aspectos positivos da interação, as HSE-P. Não foram analisados os outros dois aspectos positivos da interação (HS Criança e Contexto) bem como os aspectos negativos da interação (Práticas Negativas e Problemas de Comportamento).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das situações lúdicas permitiu constatar, que o par que chamamos de A, evidenciou interação habilidosa, com 24 situações reforçadoras em uma amostra de 5 minutos.

A dupla B, apesar de apresentar 12 comportamentos avaliados como habilidosos, demonstrou 15 comportamentos não habilidosos ativos, com a presença de comportamentos agressivos que evidenciaram certa intolerância à sugestão do outro. Os trigêmeos, chamado de C apresentaram características não habilidosas ativas (19 comportamentos), no entanto prevaleceram comportamentos habilidosos em 32 interações no intervalo de tempo descrito.

A compreensão desses resultados permite ampliar a compreensão sobre gemelaridade, que por sua configuração, pode ser considerada como diferenciada se comparada a outras configurações fraternas. Nos casos apresentados, além de serem irmãos com a mesma idade, são do mesmo sexo e estudam na mesma classe; tais variáveis podem contribuir para um relacionamento mais intenso, seja ele de mais proximidade e companheirismo como no caso A ou de mais brigas e competição como no caso B. Além disso, a maior frequência de emissão de comportamentos, tanto positivos quanto negativos, dos trigêmeos (grupo fraterno C), sugere que por formarem um grupo, pode ter havido maior oportunidade de interação.

A literatura aponta que crianças gêmeas vivenciam situações bastante típicas, com circunstâncias familiares diferentes das famílias com filhos não gêmeos, já que além da família e amigos, a sociedade como um todo apresenta expectativas bem peculiares sobre a gestação, nascimento e desenvolvimento de gêmeos (BARBETTA; PANHOCA; ZANOLLI, 2008; VIEIRA; BRANCO, 2010, TEIXEIRA, 2014, TEIXEIRA; VALLE; OLIVEIRA, 2016).

Os resultados obtidos como conjunto final de análise da pesquisa permitiram uma compreensão mais ampla no que se refere às práticas de educação presentes na família, indicando que o par de gêmeos A com interações habilidosas têm pais também habilidosos em suas práticas educativas (classificação não clínica), o par B demonstrou interação não habilidosa ativa e pais com classificação clínica, enquanto o grupo fraterno C evidenciou interação habilidosa com momentos não habilidosos ativos e pais com classificação limítrofe.

A partir dos dados coletados pode-se estabelecer uma relação entre as HS evidenciadas pelas crianças no espaço de brincadeira entre irmãos e as HS demonstradas pelos pais em suas práticas educativas. Os resultados sugerem que há relação entre as HSE-P e o desenvolvimento das HS nos filhos. Os pais que evidenciaram mais HS em suas práticas de educação possuem filhos mais competentes socialmente e o contrário também é verdadeiro: pais com menor repertório de HS em suas práticas educativas tem filhos mais agressivos ou passivos em suas relações interpessoais, dependendo da forma como são ensinados.

O contexto familiar é responsável por desenvolver os primeiros comportamentos sociais da criança e as práticas educativas dos adultos estabelecem condições para a aprendizagem de

HS na infância (GARCIA-SERPA, 2007; DIAS, 2010). Neste estudo foi possível identificar que o par fraterno A apresentou maior número de comportamentos habilidosos possui pais com classificação não clínica, ou seja, com bons indicadores de HSE-P.

Dias (2010), Moura e Silveiras (2008), assim como Salvador (2007) concordam que pais socialmente habilidosos são mais competentes em suas tarefas de educadores e podem ser agentes efetivos na promoção de comportamentos positivos na infância. Deste modo, uma interação positiva entre pais e filhos contribui para formação e desenvolvimento das crianças. Por outro lado, é fundamental identificar também outras variáveis que podem ser importantes para o favorecimento do desenvolvimento infantil, prevenindo problemas e promovendo saúde, o que inclui o trabalho no âmbito escolar por contribuir com o desenvolvimento da expressividade emocional e autocontrole entre as crianças, e que estaria diretamente ligado à competência social.

O par fraterno B, avaliado como não habilidoso ativo, por apresentar muitos comportamentos inadequados, evidenciando agressividade, problemas de comportamento e demonstrando risco de desenvolver comportamentos antissociais, também teve pais avaliados com classificação clínica, ou seja, com repertório de práticas educativas impróprias e deficitárias quanto as HSE-P.

Revelou-se também no caso C, dos trigêmeos, a avaliação um repertório de HS bom, contudo, apresentaram muitos episódios de não habilidade ativa, ou seja, com disputas agressivas. Este fenômeno é compatível com o resultado revelado por meio da entrevista com a mãe, que na avaliação do repertório de práticas educativas parentais foi avaliada na classificação limítrofe.

Bolsoni-Silva et al. (2006) afirmam que problemas de comportamento podem ser evitados com o desenvolvimento de HS na infância já que dessa maneira a criança interage mais positivamente com colegas, professores e familiares, o que pode gerar mais chances de acesso a reforçamento social.

Os resultados obtidos com as famílias nesta investigação corroboram a afirmação de que dificuldades dos educadores em estabelecer limites podem estar relacionadas à dificuldade da criança em agir de forma socialmente habilidosa, sugerindo que ocorre a aprendizagem de padrões de comportamento por meio do modelo e modelagem (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2011). Estudos apontados por Bolsoni-Silva e Marturano (2006) indicam que comportamentos inadequados, déficits na aquisição ou desenvolvimento das HS e até mesmo aparecimento de comportamentos anti-sociais em crianças estão relacionados à

maneira que os pais interagem e educam seus filhos. Freitas e Alvarenga (2016) acrescentam que práticas educativas parentais negativas podem ser associadas a problemas externalizantes nos filhos embora outros fatores devam ser considerados, sugerindo inclusive, mais estudos sobre os efeitos da qualidade da interação mãe-filho sobre as relações entre as práticas paternas e os problemas externalizantes. O mesmo estudo apontou como fundamental a divulgação de informações sobre os prejuízos das práticas parentais negativas e a promoção de estratégias de intervenção que favoreçam as habilidades sociais educativas dos pais.

Percebe-se com as observações que as crianças demonstraram por meio de suas brincadeiras as experiências que vivenciam no seu dia a dia, reproduzindo comportamentos que veem em casa e formas de se relacionar que aprendem nas relações com os pais, irmãos, amigos, professores e outros com quem convive. O brincar é a maneira como a criança se conhece, e interage com o mundo, como experimenta, vivencia, aprende e apreende aspectos deste (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

Discutindo acerca do aprendizado das HS na infância, afirma-se que ele permite o estabelecimento de relações interpessoais mais enriquecedoras, propiciando um melhor ajustamento social à criança, o que constitui um importante indicador de saúde mental e qualidade de vida (ARÓN; MILIČIĆ, 1994; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Marturano e Loureiro (2003) acrescentam que o ambiente familiar, a depender das suas práticas, pode contribuir para o risco ou para a promoção do desenvolvimento das crianças, o que repercutirá em etapas posteriores.

Pode-se concluir que a presença de habilidades sociais educativas parentais exerce grande influência para o desenvolvimento integral e saudável dos filhos, promovendo e permitindo a ampliação do repertório das HS infantis. A grande importância da área está no fato de que quanto melhor for o desempenho do indivíduo nas interações interpessoais, maiores serão as chances de aparecimento de contingências reforçadoras, que por sua vez manterão o comportamento habilidoso, necessário à manutenção da espécie e seu desenvolvimento em todos os níveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao partir do objetivo de analisar as HS no contexto das relações fraternas de gêmeos e trigêmeos e, ainda as habilidades sociais educativas parentais, identificou-se como se

caracterizaram as formas de interação entre irmãos múltiplos e as práticas de educação dos pais. Para tanto, foram realizados registros em vídeo das brincadeiras livres e estruturadas entre os irmãos e a aplicação de um instrumento padronizado que possibilitou a classificação dos pais quanto à categoria comportamental HSE-P.

O reconhecimento da competência social dos irmãos já evidencia aspectos importantes na construção de conhecimento científico na área e ainda pode dar suporte a pais e professores de crianças múltiplas na direção de proverem condições de desenvolvimento de comportamentos sociais nas demandas específicas de cada grupo de irmãos.

Por explicitar fatores importantes envolvidos na presença ou ausência de classes de comportamentos habilidosos, tais como, envolvimento com o outro e com a brincadeira, impaciência, ansiedade, dentre outros aspectos, este estudo no âmbito das HS na infância propicia um repensar sobre a brincadeira infantil e especialmente sobre a importância da brincadeira entre irmãos e o quanto ela pode contribuir para o aprendizado e desenvolvimento social, ainda mais quando se refere a gêmeos e trigêmeos, formatos diferenciados de grupos fraternos.

As análises derivadas deste estudo permitiram compreender aspectos das práticas educativas dos pais e suas dificuldades em agir habilidosamente, relacionadas aos déficits comportamentais das crianças que vivenciam a gemelaridade, assim alcançou-se uma apreciação mais ampla da problemática dos casos que permite sugerir projetos de intervenção a partir da relação entre os dados obtidos.

Não foram investigadas, diretamente, as HS dos pais, somente as habilidades referentes às suas práticas de educação. No entanto, o estudo destaca que os pais podem ajudar no desenvolvimento das HS dos filhos através de seus modelos nas práticas educativas diárias.

Assim, o presente estudo oferece direções de análises que corroboram com os estudos anteriores e oferecem elementos para planejamento de intervenções que permitirão o aprendizado de HS e HSE-P possibilitando melhor ajustamento social para os conjuntos familiares e capacitando-os no estabelecimento de relações sociais mais enriquecedoras.

Os resultados ainda podem ser aplicados na construção de novas pesquisas e ações de promoção de HS, no desenvolvimento de projetos de prevenção e intervenção, como no planejamento de treinamentos em HS tanto para os pais quanto para as crianças e professores, visando à prevenção de possíveis consequências desenvolvimentais nas crianças.

Essa pesquisa permitiu a verificação da importância das HS para um desenvolvimento saudável e com mais possibilidades de realizações pessoais e sociais, gerando bem-estar e

qualidade de vida, além de revelar escassez de estudos direcionados ao fenômeno da gemelaridade.

REFERÊNCIAS

- ARÓN, A. M.; MILICIC, N. **Viver com os outros**: Programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Campinas: Psy, 1994.
- BANACO, R. A. Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. In: KERBAUY, R.R.; WIELENSKA, R.C. (Orgs.) **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Esetec, 1999, v. 4, p. 75-82.
- BARBETTA, N. L.; PANHOCA, I.; ZANOLLI, M. L. Gêmeos monozigóticos – revelações do discurso familiar. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 267-271, 2008.
- BEIGUELMAN, B. **Estudo de Gêmeos**. São Paulo: E-book. Publicação eletrônica da Sociedade Brasileira de Genética, v. 4, n.3, 2008.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; BORELLI, L. M. Treinamento de habilidades sociais educativas parentais: comparação de procedimentos a partir do tempo de intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v.12, n.1, p.36-58, 2012.
- _____; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)**. v.2, São Paulo: Vetor, 2011.
- _____; MARTURANO, E. M. A qualidade da interação pais e filhos e sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs.) **Estudos sobre Habilidades Sociais e Relacionamento Interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 89-104.
- _____.et al. Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Pré-Escolares: Comparando Avaliações de Mães e de Professoras. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 460-469, 2006.
- CABALLO V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento em Habilidades Sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003.
- CARVALHO, A. M. A. et al. Dinâmica Interacional de Crianças em Grupo: Um Ensaio de Categorização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n 2, p. 91-99, 2002.
- DAVID, D. L.; AZEVEDO, E. C.; RUSSI, E. M. S.; BERTHOUD, C. M. E.; OLIVEIRA, A. L. Triade de contato íntimo: apego entre mãe e filhos gêmeos. **Revista Biociências**, Taubaté, v.6, n.1, p.57-63, 2000.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: Questões conceituais e metodologia da intervenção. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P.(Orgs.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Questões conceituais, avaliação e Intervenção. Campinas: Alínea, 2003, p. 83 - 127.
- _____. Avaliação multidimensional de habilidades sociais em crianças: Procedimentos, instrumentos e indicadores. In: BANDEIRA M.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Estudos sobre Habilidades Sociais e Relacionamento Interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 47-68.
- _____. **Inventário de habilidades sociais**: Manual de apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- _____. **Psicologia das Habilidades Sociais na Infância**: Teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. **Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e educação.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

DIAS, T. P. **Observação versus relatos de mães e professoras sobre competência social e comportamento problemático em pré-escolares.** 2010, 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos.

_____; OLIVEIRA, P. A.; FREITAS, M. L. P. F. O método vivencial no campo das habilidades sociais: construção histórico-conceitual e sua aplicação. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia.** v.11, n.2, p.472-487, 2011.

FREITAS, L. M. A.; ALVARENGA, P. Interação pai-criança e problemas externalizantes na infância. **Revista Psico.** Porto Alegre, v.47, n.4, p. 279-287, 2016.

GARCIA-SERPA, F. A. **Investigando diferentes indicadores de empatia em meninos e sua relação com a empatia e ações educativas dos pais.** 2001,93f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP – Departamento de Psicologia e Educação. Ribeirão Preto.

_____. **Aquisição, generalização e manutenção de comportamentos sociais em meninos considerando diferentes repertórios empáticos no passado.**143f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

GAVASSO, M. S. B; FERNANDES, J. S. G; ANDRADE, M. S. Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento. **Revista Ciências & Cognição,** v. 2, n.1, p.52-58, 2016.

GOLDSMID. R., FÉRES-CARNEIRO, T. A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. **Psicologia em Revista.** Belo Horizonte, v.13, n.2, p.293-308, 2007.

MANFROI, E. C.; MACARINI, S. M.; VIEIRA, M. L. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano.** v.21, n.1, p.59-69, 2011.

MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: Questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.) **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem.** Questões conceituais, avaliação e Intervenção. Campinas: Alínea, 2003, p. 61-82.

MARTURANO, E. M; LOUREIRO, S. R. O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In: DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z.A.P.(Orgs.) **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem.** Questões conceituais, avaliação e Intervenção. Campinas: Alínea, 2003, p. 259-292

MOURA, C. B; SILVARES, E. F. M.O uso de vídeo em intervenções clínicas com pais: revisão da literatura e hipóteses comportamentais sobre seus efeitos. **Psicologia: teoria e prática,** v.10, n.1, p.144-161, 2008.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano.** 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

SALVADOR, A. P. V. **Análise da relação entre práticas educativas parentais, envolvimento com tarefas escolares, depressão e desempenho acadêmico de adolescentes.** 2007, 157f. Dissertação (Mestrado – Setor de Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Ciências Humanas, Letras e Arte da Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

SALVO, C.G.D.; MAZZAROTTO, I.H.K.; LÖHR, S.S. Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.15, n.1, p.46-55, 2005.

TEIXEIRA, C. M.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Assertividade: uma análise da produção acadêmica nacional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 1, n 2, p.56-72, 2016.

TEIXEIRA, R. B. D. **Famílias com gêmeos: um estudo sobre o relacionamento fraterno e a dinâmica das relações familiares**. 2014, 206f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru.

TEIXEIRA, R. B. D.; VALLE, T. G. M.; OLIVEIRA, A. L. O olhar de irmãos gêmeos sobre as relações familiares. In: MOREIRA, L. V. C. (Org.). **Coletânea Relações familiares**. v. 2, Salvador: CRV, 2016, p. 343-359.

VAN GROL, L. S.; ANDRETTA, I. Habilidades Sociais e Variáveis Sociodemográficas em Crianças com Idade Escolar: Um Estudo Descritivo. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v.24, n.3, p. 1129-1138, 2016.

VIEIRA, A. O. M.; BRANCO, A. U. Cultura, crenças e práticas de socialização de gêmeos monozigóticos. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.16, n.3, p. 575-575, 2010.

PSICODIAGNÓSTICO FAMILIAR COM CRIANÇAS EM COTERAPIA: A PRÁTICA DE UM ESTÁGIO CLÍNICO

Andreza Maria Neves Manfredini
Fernanda Marinho Leal
Liliane dos Santos Vieira
Milena Fernandes

1 INTRODUÇÃO

A terapia familiar tem sido um método clínico terapêutico difundido no Brasil, especificamente no interior do estado de São Paulo, na região do Vale do Paraíba, pelo curso de Pós-graduação em Intervenção Familiar: Psicoterapia e Orientação, oferecido pela Universidade de Taubaté - Unitau desde 2014. No curso de graduação em Psicologia da mesma universidade, os estudantes entram em contato com os estudos das relações familiares em função do cumprimento da grade curricular. Praticam atendimento clínico a famílias nos estágios supervisionados que acontecem na clínica-escola denominada CEPA (Centro de Psicologia Aplicada).

Entender a família como sistema não significa relacioná-la com uma nova teoria, mas com um novo modo de pensar o mundo. Na medida em que uma criança pertence à família, à escola, à igreja, ao grupo de amigos várias são as maneiras de colaborar para a construção do seu ser. A família, um dos organizadores sociais, tem forte influência no mapeamento das redes de relações que ocorrem ao longo da vida. O que diferencia a família de outros grupos sociais é que ela tem influência permanente na vida da pessoa.

Neste capítulo, apresenta-se um caso clínico atendido por um trio de estagiárias de Psicologia supervisionadas pela professora e psicoterapeuta de família. O caso diz respeito a uma família tradicional constituída pelos pais e sete filhos, sendo o paciente identificado um menino de 7 anos de idade. Por meio do processo de psicodiagnóstico familiar foi utilizada como método de diagnóstico psicológico a segunda versão da Entrevista Familiar Estruturada (EFE), proposta por Féres-Carneiro (1997).

Este caso clínico aconteceu na clínica-escola da UNITAU, no exercício da prática que compõe o estágio com ênfase em Psicologia, Saúde e Processos Clínicos II. Os objetivos dessa prática é desenvolver e aprimorar habilidades para o atendimento clínico às famílias, com base

no pensamento sistêmico. Os objetivos específicos são: desenvolver e aprimorar habilidades para o psicodiagnóstico familiar; desenvolver habilidades para a postura em atendimento de coterapia; desenvolver uma visão básica do pensamento sistêmico no psicodiagnóstico familiar.

O referencial teórico utilizado pautou-se no pensamento sistêmico novo paradigmático, fundamenta a compreensão dos pressupostos da complexidade, instabilidade e intersubjetividade. Isso significa que essa nova visão é possível ampliar a ciência e entender que o terapeuta faz parte do sistema em que está inserido no processo terapêutico, não sendo mais considerado como separado dele. No psicodiagnóstico familiar sistêmico, entende-se que quem faz parte do sistema que criou o problema comparece às sessões, assim como todos os integrantes da família que configuram o caso clínico.

Com a participação de todos os membros da família, foi possível reconstruir novos significados a partir do problema inicialmente apresentado na queixa. Por meio da escuta colaborativa, do entendimento de que as partes formam o todo, de que a família se caracteriza, não pela estrutura, e sim pelo modo como acontecem as relações e as implicações dessas relações na vida de cada membro, de que o terapeuta/observador não é neutro, mas autorreferente, foi possível ao trio de estudantes da graduação de Psicologia e iniciantes na prática do processo de psicodiagnóstico familiar o desenvolvimento das tarefas cabíveis como terapeutas e a promoção de uma visão de mais saúde entre os membros familiares.

Com o intuito de apresentar, em linhas gerais, o psicodiagnóstico familiar baseado no pensamento sistêmico novo paradigmático, julga-se oportuno introduzir neste capítulo a chamada “família como sistema”.

2 A FAMÍLIA COMO SISTEMA

Entende-se que movimentos sociais, como o feminismo, o desenvolvimento econômico e político do nosso país e a globalização, que trouxe como consequência a imprevisibilidade e a provisoriedade dos acontecimentos, criam crenças e valores que exercem considerável influência nas relações familiares. Ao mesmo tempo, a forma como as relações pessoais e familiares são vividas exercem influência na cultura geral e nas manifestações sociais, culturais, políticas e econômicas.

Os relacionamentos familiares estão sendo constituídos numa diversidade de crenças, valores e padrões de relacionamentos que não cabem mais em um único arranjo familiar. Vivemos atualmente uma multiplicidade de configurações familiares, tais como: tradicional (pai, mãe e filhos), monoparental (pai e filhos ou mãe e filhos), recomposta (aquela em que os

cônjuges separados se casam novamente), reconstituída (que se constitui a partir de um novo casamento), homoafetiva (formada pela união de pessoas do mesmo sexo), adotiva (o núcleo que adota um membro), credenciada (segundo Picosque (2014), pode ser a adição de uma pessoa do convívio social significativamente credenciada pelo afeto).

Segundo Cervený (2001), a causalidade circular diz respeito a influências mútuas, que são o cotidiano da vida. O comportamento de cada pessoa afeta e é afetado pelo comportamento de cada uma das outras pessoas. A mesma autora observa que a comunidade é uma entidade que adquire um sistema de crenças e tradições que deve ser visto, antes de tudo, como um sistema de relações. O comportamento dos membros familiares influencia o contexto social e comunitário e, ao mesmo tempo, esse contexto influencia o comportamento de pais e filhos na vida cotidiana.

Segundo Gergen (2010), é exatamente neste ponto que as ideias do construcionismo vão deslanchar, pois são as relações, e não os indivíduos, que constituem a base da sociedade. Grandesso (2000) também afirma que o foco da atenção, na compreensão do mundo e das relações, fica voltado, não exatamente para aquilo que acontece com os indivíduos, mas para aquilo que acontece entre eles. Ao se considerar essa perspectiva, é possível compreender novas formas de ação e interação e, além disso, entender que as funções parentais e conjugais podem ser tratadas como produto de contextos históricos, pois são construídas e negociadas entre as pessoas, em suas relações.

Pensar sistemicamente é complexo, e entende-se que o todo é mais que a soma das partes. Cervený (2001, p. 24) compreende que uma família pode ser “[...] vista como um conjunto que funciona como uma totalidade”. As partes de cada membro familiar não são suficientes para explicar e entender o comportamento de todos os outros.

Nesse sentido, entende-se que, quando uma família procura o serviço de atendimento terapêutico e traz como problema o comportamento de um só membro, o agir sistemicamente de um profissional novo paradigmático está relacionado à ampliação do foco do entendimento daquilo que vem a ser problema para a família. Está relacionado também, e genuinamente, ao acatamento de outras descrições e visões que subjazem ao problema. Assim, surge a compreensão de *como* o problema foi construído pelo sistema familiar e *o que* está acontecendo com todos os membros familiares em relação à situação problema.

3 O ATENDIMENTO EM COTERAPIA EM CLÍNICA ESCOLA

O atendimento clínico de família tem sido bastante difundido entre os iniciantes da profissão de Psicologia e entre os que carregam uma experiência de psicoterapia ou de psicodiagnóstico.

A prática dos estudantes de Psicologia no estágio clínico de psicodiagnóstico foi especialmente nova, como a formação e a atuação de um trio para funcionar como coterapeutas, o atendimento familiar e a abordagem do pensamento sistêmico como fundamento para entender o caso clínico. Estes foram aspectos que despertaram o interesse e a motivação dos estudantes de Psicologia no sentido de desenvolverem uma prática direcionada a dar apoio emocional à família atendida. Concomitantemente, eles sentiam-se estimulados a aprimorar essa atuação.

A supervisão da prática de estágio em psicodiagnóstico desenvolveu-se conforme as ideias de Lazarinni (2004), quanto ao fato de ser um contexto relacional apropriado à reflexão do processo de psicodiagnóstico familiar.

A formação do trio para o atendimento em coterapia aconteceu espontaneamente, e com muita seriedade, em uma conversa genuína e em discussões teóricas durante a supervisão. As estudantes de Psicologia já se conheciam e mantinham uma relação de amizade. A preparação para o atendimento em coterapia foi fundamental, uma vez que nunca tinham feito atendimento na clínica com esse formato, e foi novidade o atendimento familiar, diferentemente do individual.

A participação maciça em supervisão e nas aulas teóricas da grade curricular, a constante leitura de textos e produção de resenhas sobre o psicodiagnóstico familiar e o pensamento sistêmico foram condições importantes para embasarem paulatinamente o conhecimento técnico-reflexivo na função de coterapeutas no psicodiagnóstico familiar.

O sistema de funcionamento em coterapia deu-se a partir de uma postura de respeito quanto a quem fazia as perguntas para os membros da família atendida. Havia entrosamento no trio, para que as perguntas tivessem a função de ampliar o tema da história narrada, e a colaboração se fez presente na possibilidade de oferecer diferentes visões à família, advindas da percepção e visão de mundo de cada terapeuta sobre o sistema familiar que se apresentava nas sessões.

Uma das contribuições do exercício da prática em coterapia foi treinar as habilidades de observar e falar. As três estagiárias de Psicologia que conduziam a sessão estavam dispostas a auxiliar a família numa interação mais sadia, para promover melhor comunicação entre os membros que se faziam presentes nas sessões.

Vale ressaltar que, por se tratar de formação na graduação em Psicologia, essa prática de estágio supervisionado em processos clínicos foi voltada ao aluno estagiário, para aprendizado de como desenvolver o processo do psicodiagnóstico. Embora não tivesse o foco na família, foi agregador do conhecimento básico sobre o atendimento em família. Concorda-se com Gomes (1986), que entende que, em nível de especialização, há necessidade de um cuidadoso treinamento do profissional de Psicologia ou da Psiquiatra para atender família e/ou casal.

Entende-se que a principal ferramenta para o terapeuta familiar e de casal é a própria história de vida familiar que carrega. Nesse sentido, os problemas inerentes à terapia, que poderão ser perturbadores e até mesmo nocivos, quando relacionados a problemas da vida pessoal do terapeuta, como a perda de um ente querido, traumas emocionais de infância e/ou adolescência, por exemplo.

De acordo com Canevaro (2017), a terapia é feita com pessoas (a do terapeuta e a do cliente), de maneira que o terapeuta efetivo é aquele que utiliza os conhecimentos de si mesmo no desenvolvimento pessoal e na evolução do tratamento do cliente. Além disso, é também necessário e relevante desenvolver, na formação, aspectos técnicos e científicos.

Em uma especialização, além do conhecimento teórico aprofundado e sistemático sobre família, também acontece como uma atividade extracurricular o FOFAT (Família de Origem e Família Atual do Terapeuta). Essa atividade tem o objetivo de trabalhar a experiência de vida dos futuros terapeutas e orientadores de famílias, por meio de uma imersão de vivências extremamente pessoais. O pensar livremente para o autoconhecimento e o mergulho na própria história de família e na de outras são enriquecedores na compreensão dos membros familiares, e promovem novos sentidos e significados a sua atividade como Especialistas em famílias.

3.1 PSICODIAGNÓSTICO FAMILIAR

Uma das modalidades referentes ao serviço psicológico que podem ser oferecidas pela clínica-escola da UNITAU é o psicodiagnóstico, aquele que, segundo Hueb (2016), configura

um modelo de intervenção psicológica com a finalidade de elaborar um diagnóstico por meio de instrumentos científicos.

Para Cunha (2009), o psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos para que seja alcançada maior compreensão dos problemas à luz de referenciais teóricos, o que permitirá identificar e avaliar aspectos específicos, individualmente ou não.

Concorda-se com Barbieri (2010), quanto à psicologia clínica ser processo de diagnóstico anterior à psicoterapia, tendo como objetivo investigar os recursos e as dificuldades do cliente, para oferecer-lhe uma proposta clínica apropriada. Essa modalidade propicia acolhimento e auxílio nas intervenções dos estagiários de psicologia, podendo funcionar como um agente de mudanças.

É interessante ressaltar que o sintoma da família apresentado inicialmente na queixa vem depositado em apenas um integrante do núcleo familiar, entendido, portanto, como paciente identificado (PI). Nessa situação, quando as coterapeutas se apresentavam à família perguntas que pudessem ampliar o problema, foi possível perceber que cada membro familiar assumia uma nova perspectiva diante das relações familiares e da situação problema. À medida que a compreensão sobre o problema alcançava novas perspectivas de sentidos e significados, foi possível construir um novo entendimento entre os membros familiares, quanto à influência de um sobre o comportamento do outro e vice-versa. Isso diluiu a sobrecarga de sintomas que depositavam no paciente identificado, que os aceitava passivamente.

Antes de dar início ao processo de psicodiagnóstico familiar, havia grande expectativa dos alunos, por ser a primeira vez a estagiarem na prática clínica e porque o atendimento seria em família, e não individual. Nesse momento, foram comuns as seguintes perguntas das alunas estagiárias: “O que vou fazer com tantas pessoas numa sessão?” “Quem chamamos para a sessão?” “E se a criança chamar para brincar, enquanto outras pessoas estiverem falando suas histórias?” “E se a família brigar na nossa frente?”.

De acordo com Poletto (2003), o estudo teórico tende a ser um objeto continente e necessário para confiar e dividir os anseios dos alunos, bem como para compartilhar ideias, sentimentos e dúvidas com os colegas e a supervisora. Concorda-se com essa autora, pois, quando foi possível uma escuta desprovida de críticas e preconceitos, houve maior aproveitamento dos momentos de supervisão em grupo.

3.2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

A clínica-escola da UNITAU, localizada na cidade de Taubaté é aberta à comunidade local para atendimentos psicológicos, com suporte dos serviços de psiquiatria e serviços sociais. A maior parte do público atendido é das classes baixa e média. O caso clínico apresentado neste capítulo diz respeito a uma família composta por nove membros: os pais, João, de 34 anos, e Carla, de 31 anos, e os filhos José (4 anos), Janaina (13 anos) Jailton (12 anos), Joana (10 anos), Joaquim (8 anos) e os gêmeos Júlio e Júnio (7 anos).

Todos os nomes citados são fictícios, para preservar a identidade, conforme consta no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que os membros da família assinaram, concordando com o objetivo da publicação.

A família apresentava situação socioeconômica baixa. Morava em Santo Antônio do Pinhal, cidade próxima da clínica-escola, porém quando vinha para os atendimentos, o pai trazia todos em seu carro próprio. A renda da família era mantida pela mãe, Carla, que era costureira e diarista. Os filhos estudavam em uma escola municipal.

A mãe apresentava a queixa de não saber lidar com Júlio, de 7 anos, que era chamado de ‘menininha’ pelos colegas da escola. Essa violência foi aumentando, com mais insultos verbais, até que ele foi apedrejado na escola. A partir desse fato, os irmãos, que estudam na mesma escola, passaram a protegê-lo. Durante o relato, Júlio começou a chorar e escondeu seu rosto, e nesse momento todos puderam sentir o quanto o problema afligia a todos os membros da família.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado o processo do psicodiagnóstico familiar, limitado a 10 sessões, com uma hora de duração cada uma. Além da participação da família também houve a participação da professora de Júlio (o paciente identificado), uma vez que a queixa inicial relacionava-se aos problemas que aconteciam com ele no ambiente escolar.

O processo de psicodiagnóstico desenvolveu-se primeiramente a partir de um contrato psicológico realizado na primeira sessão. Nesse momento, foram apresentadas à família as coterapeutas e mencionou-se a existência da supervisora, que não estava presente na sessão,

mas acompanhou o caso em discussões na supervisão. Apresentaram-se também informações sobre o tempo de duração de cada sessão, o valor a ser cobrado, quando a família faria o pagamento e o limite de faltas durante o processo. Foram feitas perguntas, como: “O que os trouxeram até a clínica para o atendimento psicológico?” “Alguém já passou por algum atendimento psicológico anteriormente?” “De que maneira as coterapeutas podem ser úteis, nesse exato momento, a essa família?”

Na segunda sessão, a pergunta “O que é preciso que aconteça para que todos se sintam respeitados, acolhidos e confortáveis neste ambiente, para que possamos começar?” foi feita para ajudar a construir confiança entre as coterapeutas e a família atendida e entre as pessoas da própria família. Quando alguém da família descumpria o acordo feito para sentirem-se respeitados, um membro da família apontava e incentivava-os a um comportamento que mantivesse respeito e confiança.

Ao longo das 3 primeiras sessões, conversou-se paulatinamente sobre a opinião e a visão de cada membro familiar em relação à queixa trazida e inicialmente apontada pela mãe. Nas sessões seguintes, foi sugerida pelas coterapeutas a entrevista estruturada familiar, para auxiliar no diagnóstico da família. Dessa maneira, foi feito o convite a todos os membros da família, que o aceitaram prontamente. Todos compareceram na sessão para a aplicação do instrumento, como uma forma de a própria família conhecer o entendimento de cada membro e de realizar o diagnóstico do funcionamento familiar.

Para melhor e mais aprofundada investigação familiar foi utilizada a segunda versão da EFE – Entrevista Estruturada Familiar (Féres-Carneiro, 1983), que auxiliou na compreensão sobre a dinâmica familiar e sobre as funções que cada membro da família desempenhava.

Segundo Féres-Carneiro (1997), a EFE é um método de avaliação diagnóstica validada no Brasil que possibilita o desenvolvimento da atuação profissional, especialmente o da Psicologia, com maior consistência no campo da investigação familiar.

De acordo com a autora, a versão final da EFE está organizada em seis tarefas, sendo cinco verbais e uma não-verbal. Duas tarefas, especificamente as de número 1 e 4, são propostas a todos os membros familiares enquanto as outras são realizadas com a presença de todos os membros, porém individualmente.

As tarefas dadas pelas coterapeutas à família foram:

TAREFA 1 – Vamos imaginar que vocês teriam que mudar da casa onde moram no prazo máximo de um mês. Gostaria que vocês planejassem agora, em conjunto, como seria a mudança.

TAREFA 2- Quando você está fazendo uma coisa qualquer, mas fica difícil terminar essa tarefa sozinho, o que você faz?

No caso de pedir ajuda, “A quem?”

TAREFA 3- Diga de quais coisas você mais gosta em você.

TAREFA 4- Como é um dia de feriado na família?

(Perguntar se o casal tem uma atividade própria no feriado.)

TAREFA 5- Imagine que você está em sua casa, discutindo com uma pessoa qualquer de sua família, e alguém bate à porta. Quando você vai atender, a pessoa com quem você estava discutindo lhe dá um empurrão. O que você faz?

(Pais e filhos, entre irmãos e casal.)

TAREFA 6– Cada um de vocês vai escolher uma ou várias pessoas da família, pode ser qualquer pessoa, e vai fazer alguma coisa para mostrar a essa pessoa que gosta dela, sem dizer nenhuma palavra.

Esse instrumento utilizado no psicodiagnóstico, segundo Féres-Carneiro (1997), traz a possibilidade de realizar um diagnóstico interacional da família. É possível diferenciar uma interação que possa ser facilitadora para o crescimento emocional e sadio entre os membros da família de uma interação que se considera dificultadora para que se proporcione tal crescimento.

Durante a aplicação do instrumento, e em todas as sessões, o trio de coterapeutas tinha o cuidado de organizar os nove membros da família em cadeiras confortáveis colocadas em círculo. De maneira acolhedora e respeitosa, as coterapeutas receberam a família para a sessão da entrevista. Pôde-se notar que toda a família manteve respeito à sequência de perguntas que foram feitas. Como feedback dos membros da família, afirmativas de que gostaram de responder às perguntas e que estavam se sentindo bem depois da sessão.

Com o objetivo de contextualizar o que foi considerado nas análises da entrevista feita com toda a família, julgou-se importante descrever minuciosamente, no próximo item, o que foi observado e conversado com todos os membros da família.

4 APRESENTANDO O CASO DO PSICODIAGNÓSTICO FAMILIAR

Considera-se como dinâmica familiar, de acordo com Cerveny e Berthoud (2002), a forma como os membros da família estabelecem e mantêm vínculos, como lidam com conflitos, as regras familiares e os papéis que familiares assumem.

Foi interessante a aplicação da EFE, pois possibilitou ampliar a visão das coterapeutas sobre o funcionamento da família, e também para confirmar algumas hipóteses.

Quanto à comunicação entre os membros familiares, percebeu-se que a mãe tendia a manter segredos para pessoas fora da família, quanto aos acontecimentos e ao que se falava em casa entre os subsistemas parental e conjugal. A agressividade física e verbal não pareceu ser corriqueira no relacionamento intrafamiliar, mas havia tendência a sofrimento, quando pessoas que fazem parte de outros contextos, como rua e escola, agrediam física e verbalmente algum membro da família.

Quando ocorriam conflitos, Júlio solicitava a ajuda das irmãs e da mãe, por se sentir mais íntimo delas. O filho mais velho, José, e os pais eram os que mais ajudavam na tentativa de solução dos problemas entre os membros familiares. O pai dirigia o carro e levava a mulher e os filhos a lugares que dependiam do transporte, porém pouco demonstrava iniciativa em tentar resolver os problemas de relacionamento, sendo muitas vezes a mãe quem tomava essa decisão, com o apoio dos filhos.

As regras estão subjacentes aos papéis sociais que cada membro familiar ocupa. Por ser uma família numerosa, os filhos mais velhos tendiam a colocar regras como ordem e divisão de tarefas domésticas, e os mais novos prestavam obediência e respeito ao que era imposto. A mãe colocava regras de maneira democrática, promovendo uma interação afetuosa e de respeito para com os filhos. Os filhos gostavam que a mãe preparasse certos tipos de comida, e isso já era um motivo de agrado e colaborava para manter unida a família.

A mãe exercia maior liderança em casa, quanto a colocar ordens e organização nas tarefas domésticas e na educação dos filhos. Os filhos mais velhos exerciam a liderança na ausência da mãe, enquanto o pai tinha um comportamento de maior passividade na educação dos filhos e na relação com a esposa.

Foi possível perceber que, de modo geral, a família era bastante afetuosa e preocupada em manter a união entre os membros. Quanto à afeição física, havia carinho das irmãs para com o Júlio, e deste para com a mãe. Os pais expressaram gestos em forma de beijos e com as mãos fazendo o formato de coração, para com todos da família, porém não entre eles.

Ao conversar sobre a atividade de que mais gostam, cada membro da família se reconhecia com uma habilidade: de estudo, leitura, organização, cuidado, sinceridade, gentileza. Foram citadas também atividades relativas à aparência e beleza. À medida que um falava, os outros se sentiam mais confiantes e animados a contar sobre si mesmo, o que proporcionou um espaço colaborativo e de muito carinho.

Tendo em vista que os membros familiares apresentavam dificuldades para conversar sobre padrões e acontecimentos familiares, por causarem sofrimentos, sendo um deles a queixa inicial referente a Júlio, outras dificuldades, que estavam veladas, vieram à tona durante as sessões.

A separação do casal não tinha sido abordada nas sessões, e só foi trazida pelo casal na quinta sessão de psicodiagnóstico. Carla externalizou o sofrimento que vivia quando João, que era alcoólico, por diversas vezes desaparecia da casa por muito tempo sem dar explicação. Segundo relatos de Carla, João era agressivo com ela em várias ocasiões, o que gerou uma relação conflituosa entre o pai e o filho mais velho, que defendia a mãe. Embora Carla e João se apresentem como separados, moram na mesma casa, e nessa condição parece ter diminuído a frequência de ele estar fora de casa. Tem estado mais próximo dos filhos no cotidiano da família. João não faz mais uso de álcool atualmente, e Carla passou a refletir sobre a contradição de estarem separados no casamento e conviverem na mesma casa.

Carla comentou sobre histórias de sofrimento vivenciadas no passado, por exemplo, o fato de sua própria mãe não acreditar que ela tivesse sofrido uma situação de quase abuso sexual por um tio, quando era adolescente.

O comportamento do caçula Júlio (de preferir estar próximo somente das irmãs e, na escola, de evitar se aproximar dos meninos para fazer amizades) era pouco conversado em casa, mas observado pela mãe. Ao longo das sessões, foi muito interessante notar que Júlio desenhava princesas com vestidos coloridos e que, em alguns desenhos, fazia um homem vestido de princesa. Na última sessão, ele desenhou três princesas e um príncipe com coroas. As três figuras, segundo o menino, representavam as coterapeutas e ele próprio.

A possibilidade de Júlio seguir uma orientação sexual do mesmo sexo foi assunto nas sessões com a presença dos membros familiares e, paulatinamente, o comportamento de estranhamento e de choro do menino foi transformado em diálogo, com participação mais segura e confiante do menino.

No decorrer das sessões, as coterapeutas pontuaram que muitas histórias que envolviam sentimentos de mágoas, medos, incertezas e situações problemas não resolvidas precisavam de mais tempo e espaço, para serem ouvidas e para que se refletisse sobre elas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de uma escuta empática e acolhedora das coterapeutas exigiu envolvimento entre elas e os clientes e, principalmente, engajamento nas conversas em supervisão. Ao cursar a disciplina Estágio Supervisionado Clínico, o aluno passa a vivenciar, ainda na graduação de Psicologia, o papel do profissional em formação. Isso quer dizer que esse aluno assume dois papéis importantes: como aluno frente ao seu professor supervisor e como profissional terapeuta frente a seu cliente. Segundo Lazarinni (2004), o supervisor também desempenha dois papéis: o de professor que avalia e ensina e também o de terapeuta que conduz um grupo de supervisão estabelecendo uma orientação terapêutica de continência. Este é um trabalho complexo, que envolve todos os participantes para lidar com aquele que é a peça central, o cliente.

O contexto do psicodiagnóstico propiciou a aproximação do estranho ao familiar para os clientes, e construiu-se, assim, a possibilidade de acessar as partes de diferentes histórias que não eram ditas pelos membros familiares. Houve possibilidade também de perceber claramente o quanto cada um afeta os membros familiares e o quanto é afetado por eles e pelas gerações passadas.

A confrontação direta entre os membros familiares durante o processo de psicodiagnóstico familiar influenciou a geração de uma comunicação mais sincera e confiante no núcleo intrafamiliar, iluminando alguns aspectos disfuncionais de cada membro e liberando o paciente identificado, Júlio, do peso de ser tido como ‘o problema’.

Houve entendimento de que o psicodiagnóstico familiar diz respeito a uma interação familiar que pouco promoveu o desenvolvimento sadio dos seus membros. Embora existisse uma comunicação clara na educação dos filhos, ela não era congruente quanto a exposição de ideias com carga emocional pesada nas situações problema. As regras eram explícitas, flexíveis e democráticas. Os papéis familiares eram definidos mas pouco diferenciados. Ainda que a liderança estivesse presente, era pouco diferenciada. A interação conjugal era pouco diferenciada e individualizada, o que não gratificava ambos os membros do casal, e os conflitos eram expressos com desvalorização e com uma pobreza de ideias para busca de soluções. Ao considerar esse entendimento sobre a dinâmica relacional da família, foi feito o encaminhamento para psicoterapia familiar com a aceitação dos membros para continuidade das sessões, porém numa intervenção terapêutica breve.

Acredita-se que seja de grande importância conhecer o contexto familiar, ou seja, o funcionamento dinâmico das relações, o olhar de cada membro para determinadas situações e o quanto essa multiplicidade de olhares e ideias repercutem na vida socioemocional de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- CANEVARO, A. *et al.* El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. **Revista REDES**, n. 34, 2017.
- CEVERNÝ, C. M. de O. **A família como modelo: desconstruindo a patologia.** Psy II, 2001. _____; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GERGEN, K. J.; GERGEN, M. **Construcionismo social: um convite ao diálogo.** Rio de Janeiro: Editora do Instituto NOOS, 2010.
- GRANDESSO, MARILENE A. **Sobre a Reconstrução do Significado: Uma.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000.
- FÉRES-CARNEIRO, T. Família: diagnóstico e terapia. In: FÉRES- CARNEIRO, T. **Família: diagnóstico e terapia.** Rio de Janeiro: Zahar, 1983. _____ . Entrevista Familiar Estruturada-EFE: um método de avaliação das relações familiares. **Temas em Psicologia**, v. 5, n. 3, p. 63-94, 1997.
- HUEB, M. F. D. Procedimento Desenho da Família com Estórias e Psicodiagnóstico Interventivo: Fortalecendo relações familiares. **Métodos projetivos e suas demandas na Psicologia contemporânea**, p. 202, 2016.
- MEIRA, M. C. R. A evolução da família e suas implicações no cuidado dos filhos. **Pleiade**, Foz do Iguaçu, v. 2, n. 1, p. 151-162, jan./jun. 2008.
- PADILHA, L. S.; GABOARDI, M.; PALMA, L. D. L. Um estudo de caso familiar à luz da abordagem sistêmica. **Revista científica tecnológica**, v. 4, n. 1, mai. 2016. Disponível em: <<http://www.uceff.edu.br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.
- PICOSQUE, G. J. Genograma da família credenciada. In: CERVANY, C. M. O. **O livro do genograma.** São Paulo: Roca, 2014.
- GOMES, H. S. R. Terapia de família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 29-32, 1986.
- LAZZARINI, E. R. *et al.* A Supervisão didática no contexto da formação psicoterapêutica. **Temas em psicologia**, v. 12, n. 1, p. 18-27, jun. 2004.
- POLETTI, R. C. Demandas do processo psicodiagnóstico: considerações teóricas e clínicas sobre as vivências das estudantes de psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 3, p. 2-9, set. 2003.

FAMÍLIA MILITAR E MIGRAÇÃO: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE RESILIÊNCIA DAS ESPOSAS

Juliana de Souza Silva Santos
Adriana Leonidas de Oliveira

1 INTRODUÇÃO

A profissão militar apresenta características muito específicas. Uma delas é que o militar pode ser movimentado em qualquer época do ano para qualquer parte do território nacional. A condição familiar encontra-se totalmente ligada à profissão militar, uma vez que as consequências das exigências da profissão não são restritas à pessoa do profissional militar, afetando a vida dos demais membros da família (BRASIL, 2015).

A condição de estresse referente à migração, somada ao processo de adaptação ao novo ambiente, fazem do migrante um ser vulnerável aos riscos. Observam-se os seguintes fatores que podem influenciar na condição da família dos militares devido às constantes mudanças de domicílio: a formação do patrimônio familiar é extremamente dificultada, a educação dos filhos é prejudicada, o exercício de atividade remunerada pelo cônjuge fica praticamente impedido e o núcleo familiar não estabelece relações duradouras e permanentes nas cidades nas quais residem, uma vez que a família permanecerá no local apenas por um período de três anos (BRASIL, 2015).

Este estudo objetiva analisar o processo de resiliência das esposas de militares face às constantes mudanças geográficas decorrentes da carreira profissional de seus cônjuges, e procura compreender o processo de resiliência dessas mulheres frente aos desafios vivenciados pela família. A resiliência é o resultado do processo de adaptação bem-sucedido frente às situações desafiadoras ou ameaçadoras (WOLFF, 1995 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006).

A pesquisa pretende ainda auxiliar na identificação dos fatores que contribuem para facilitar o processo de migração, bem como na adaptação ao novo destino, podendo proporcionar a diminuição do sofrimento da esposa, causado pelo impacto negativo decorrente da migração.

A próxima seção apresenta uma breve contextualização teórica sobre os temas centrais do estudo: resiliência, família em uma perspectiva sistêmica e família militar, para,

posteriormente, abordar o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 RESILIÊNCIA

Anthony e Cohler (1987 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006) escreveram que, no início, a resiliência era compreendida como traço ou conjunto de traços de personalidade, herdados biologicamente, que tornavam a pessoa que os possuísse invulnerável.

De acordo com Souza e Cervený (2006), em tais traços estão inclusos o temperamento fácil, o nível mais alto de inteligência, o nível mais alto de autoestima e um senso realístico de esperança e controle pessoal. Os indivíduos possuidores desses traços se destacam entre os outros que, mesmo tendo vivido elevados graus de estresse, não adoecem.

Compreende-se hoje que esse conceito de resiliência é restrito, uma vez que a considera uma capacidade herdada. Classifica o ser humano em ser resiliente e ser não resiliente e, desse modo, afirma que o meio não pode proporcionar o desenvolvimento dessa qualidade. Hoje, são adotadas outras perspectivas.

Fonagy *et al.* (1994 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006) entendem a resiliência como o desenvolvimento normal na presença fatores estressantes. Esses fatores foram estudados por pesquisadores em psicopatologia do desenvolvimento e identificados como sendo aqueles que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver problemas de comportamento ou emocionais.

Observa-se que outros autores somam à resiliência uma dimensão interativa sob um contexto sociocultural, definindo o conceito dessa qualidade como “a manifestação da competência num contexto de desafios significativos, visando a adaptação ou desenvolvimento” (MASTEN; COATSWORTH, 1998 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006, p.23).

Os autores referenciados acima afirmam ainda que a resiliência se apresenta no indivíduo que experimentou um ambiente de alto risco ou que tenha sido exposto a traumas severos, e que conseguiu obter uma adaptação atual saudável (MASTEN; COATSWORTH, 1998 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006).

Outro conceito de resiliência baseia-se no equilíbrio entre fatores de risco e moderadores. Tal conceito ilumina a importância do conhecimento profundo da multiplicidade dos fatores protetores e de riscos aos quais as pessoas estão expostas (WOLFF, 1995 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006).

Pesce *et al.* (2005) destacam que não existe um consenso em relação à definição do conceito de resiliência, porém, afirmam que se trata de um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que viabilizam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo que este enfrente experiências desfavoráveis ao longo de sua vida.

Pode-se entender a resiliência, de acordo com o estudo de Wolff (1995 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006), como o resultado da adaptação bem-sucedida das situações traumáticas, apesar das circunstâncias desafiadoras ou ameaçadoras.

Observa-se, também, que Rutter (2013) apontou em seu estudo que a resiliência é um fenômeno interativo. Sua pesquisa revelou que alguns indivíduos obtiveram, relativamente, bons resultados, apesar de terem experienciado graves adversidades ou condições severas de estresse. Esses resultados foram melhores do que os apresentados por outros indivíduos que passaram pelas mesmas experiências.

Segundo Pesce *et al.* (2004), os eventos considerados de risco são obstáculos individuais ou do ambiente que proporcionam o aumento da vulnerabilidade do sujeito, contribuindo para a ocorrência de resultados negativos em seu transcorrer. Ainda conforme os autores, o risco deve ser relativo em função do tempo, do momento e do contexto. O fator de risco se apresenta como um evento estressor para uma pessoa de acordo com a percepção, a interpretação e o sentido evidenciados no confronto com uma determinada situação. Desta feita, pode-se constatar que o indivíduo pode encará-lo como um perigo ou um desafio.

Observam-se como exemplos de fatores de risco o baixo índice de escolaridade dos pais, o desemprego, a baixa renda familiar, a falta de infraestrutura necessária para moradia, as deficiências, etc. (TROMBETA; GUZZO, 2002).

Outros autores afirmam que a resiliência é proveniente da combinação do acúmulo dos fatores de risco e proteção, e que se torna necessário conhecer as ações dos fatores de proteção para mensurá-la (TROMBETA; GUZZO, 2002).

De acordo com Rutter (1987), os fatores de proteção possuem as seguintes funções:

- a) reduzir o impacto dos riscos;
- b) reduzir as reações negativas em cadeia;
- c) estabelecer e manter a autoestima e autoeficiência;

d) criar oportunidades de reverter os efeitos do estresse.

Importante também mencionar a forma de enfrentamento adotada pelo indivíduo. Segundo Geller (1995 *apud* MOELKER; KLOET, 2006), *coping* pode ser entendido como uma habilidade para lidar com um evento estressante, não necessariamente eliminando-o ou erradicando-o. De acordo com Moelker e Kloet (2006), a habilidade ou a falta de habilidade para aplicar o *coping* resulta em uma adaptação final a uma situação de crise.

Silva (2001) declara que indivíduos resilientes se utilizam de estratégias de *coping* focadas no enfrentamento direto dos problemas ou na elaboração de suas dificuldades. Isso resulta em mitigação dos impactos negativos e demonstra, dessa forma, ser o *coping* um instrumento de proteção.

De acordo com Pesce *et al.* (2004), existe uma correlação entre os fatores de proteção e a resiliência, sendo que tais fatores atuam como catalisadores na percepção e no enfrentamento do risco. São exemplos de fatores de proteção a autoestima, o apoio social, o apoio familiar, etc. Entretanto, segundo os autores, os conceitos de risco e proteção não podem ser homogêneos, uma vez que torna-se necessária uma análise criteriosa dos eventos desencadeantes do estresse, em razão dos efeitos distintos causados na vida de cada indivíduo em particular.

2.2 A FAMÍLIA EM UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA

A definição de família é uma tarefa complexa, pois não existe uma configuração padrão desse grupo, que apresenta uma imensa diversidade de formações (SANTOS; CERVENY, 2013). Nesse contexto, essas discrepâncias surgem motivadas por inúmeros fatores, tais como comportamento, cultura e sentimentos.

De acordo com Macedo (1993), família é o primeiro ambiente psicossocial de um ser humano, onde seus integrantes estão ligados por fortes vínculos de afeição e lealdade, caracterizando-se pelas relações de afeto e compromisso duráveis.

Existem fatores relacionados à família que estão agregados à sua composição, como laços sanguíneos, relações não formalizadas por parentes, família conjugal e extensa, núcleo doméstico e família não legitimada juridicamente (CERVENY, 1994).

Segundo Cerveny (1994), família é um sistema no qual as pessoas convivem dentro de um mesmo espaço físico por meio de relações significativas, que são caracterizadas pela interdependência entre os subsistemas existentes no sistema familiar.

Numa perspectiva sistêmica, entende-se que a família é um sistema em evolução, cujos membros caminham juntos ao longo do tempo, vivenciando diferentes etapas do ciclo vital.

De acordo com Cerveny e Berthoud (1997), o ciclo vital familiar é um conjunto de fases definidas no transcorrer da vida familiar. Essas ocorrências caracterizam as fases vivenciadas pelas famílias desde sua concepção até a morte de seus primeiros integrantes.

Para Carter McGoldrick (1995), o ciclo de vida familiar é influenciado pelas emoções dos relacionamentos passados e presentes, por vezes antecipando os futuros, caracterizando, assim, a noção de intergeracionalidade. Os estágios definidos por essas autoras são: (1) saindo de casa: jovens solteiros; (2) a união de famílias no casamento: novo casal; (3) famílias com filhos pequenos; (4) famílias com adolescentes; (5) lançando os filhos e seguindo em frente; e (6) famílias no estágio tardio da vida.

Cerveny e Berthoud (1997), em seu estudo de ciclo de vida familiar na realidade brasileira, definiram as seguintes fases para ciclo vital familiar: (1) família na fase de aquisição; (2) família na fase adolescente; (3) família na fase madura; e (4) família na última fase.

A família na fase de aquisição envolve o conjunto de ações iniciais que culminam na formação do núcleo familiar. Essas ações se iniciam com a escolha do parceiro, seguidas pela formação do casal, nascimento do primogênito, terminando na consolidação do núcleo familiar (pai, mãe e filho). Caracterizam-se como objetivos dessa fase: a busca de uma moradia, possuir um emprego que proporcione condições favoráveis para sustento familiar, aquisição de acessórios domésticos que visam facilitar a vida, carro e plano de saúde familiar. Nessa fase, um maior amadurecimento emocional e psicológico do casal torna-se fundamental, em razão da exigência de grande adaptação à nova realidade vivenciada no processo de construção do núcleo familiar.

A família na fase adolescente, segundo Cerveny e Berthoud (1997), representa o momento de experimentação da transição dos filhos para a adolescência. Nesse período, os pais revivem seus próprios dilemas e resgatam traços de uma juventude existente em seu interior. Contudo, essa fase nem sempre se caracteriza pela adolescência dos filhos, pois, no caso de casal sem filhos, esse período compreende o surgimento de conflitos por ocasião do “adolescimento” do próprio casal.

Na fase madura, observam-se as mudanças que acontecem na dinâmica da família, como a saída de casa do primeiro filho, a inclusão da terceira geração de parentes e afinidades, os cuidados com a geração mais velha e sua modificação na forma do relacionamento, além do melhor entendimento do significado e da função do casamento. Desse modo, o ciclo vital

familiar caracteriza-se por ser uma situação de transição, envolvendo uma série de transformações e requerendo alguns ajustes de seus membros (OLIVEIRA; CERVENY, 2004).

De acordo com Cervený e Berthould (1997), a última fase da família no ciclo vital caracteriza-se pelas situações geralmente vivenciadas posteriormente às etapas já descritas: a aposentadoria do casal, o casamento dos filhos, a chegada dos netos e a perda da autonomia em consequência do processo de envelhecimento.

2.3 FAMÍLIA MILITAR

Observa-se que a carreira militar apresenta muitas peculiaridades que são evidenciadas nas seguintes características: risco de vida, sujeição a preceitos rígidos de disciplina e hierarquia, dedicação exclusiva, disponibilidade permanente, mobilidade geográfica, formação específica e aperfeiçoamento constante, restrições a direitos trabalhistas, vínculo com a profissão e consequências para a família (BRASIL, 2015).

Segundo Burrell *et al.* (2006), outros fatores estão presentes na vida da família de militares e afetam o seu bem-estar, como as imprevisíveis e longas jornadas de trabalho, a pressão aos membros da família para o entendimento e a aceitação do padrão de comportamento da vida social militar, e a natureza masculina da instituição militar.

Entretanto, as famílias de militares também estão sujeitas a um único estressor, tal como as repetidas relocações que incluem locais internacionais, afastamento frequente dos familiares membros do serviço e subsequentes reorganizações da vida familiar durante as reuniões. Além disso, acredita-se que a esposa e os filhos do militar possuem uma responsabilidade indireta na sua carreira; sendo assim, o comportamento familiar sofre influência de parâmetros sociais peculiares à vida militar, ocasionando um aumento de pressão aos membros da família para aceitá-los (DRUMMET; COLEMAN; CABLE, 2003).

Albano (2002 *apud* DRUMMET; COLEMAN; CABLE, 2003) acredita que o avanço na carreira do militar pode ser, adversamente, influenciado pelo comportamento dos demais membros de sua família.

Segundo Drummet, Coleman e Cable (2003), a soma dos fatores estressantes para a família, típicos e exclusivos do modo de vida militar, combinada com a pressão de um comportamento social militar padronizado, podem levar à insatisfação dos demais membros da família com o militar, tendo este que escolher entre a sua carreira profissional e a manutenção do ambiente familiar.

A migração é um aspecto que merece destaque na vida da família militar. De acordo com Hull (1979 *apud* MOTA *et al.*, 1999), a migração se apresenta como um fenômeno complexo, no qual existe a constante modificação de residência.

No caso da profissão militar, na questão relacionada à mobilidade geográfica, observa-se que o militar pode ser movimentado em qualquer época do ano para qualquer parte do território nacional. Em alguns casos, essa movimentação pode abranger localidades inóspitas, destituídas de infraestrutura de apoio à família (BRASIL, 2015).

Moré e Queiroz (2007) afirmam que a migração se caracteriza por ser um processo dinâmico e complexo, no qual convergem uma diversidade de aspectos decorrentes de fatores econômicos, socioculturais e psicológicos, que se tornam bases para aquilo que se denomina irrupção do novo nas relações familiares.

O processo de adaptação à mobilidade geográfica pode causar certa desorganização no ambiente familiar dos migrantes, de acordo com a seguinte afirmação de Mota *et al.* (1999, p.6): “As mudanças que ocorrem antes e depois da chegada ao novo ambiente podem romper relacionamentos entre membros familiares e perturbar a organização familiar, fazendo o processo de adaptação mais difícil”.

Cervený (2004) afirma que é necessário construir uma rede de relações sociais, com o intuito de suportar a separação dos antigos relacionamentos, facilitando, assim, uma melhor adaptação ao novo ambiente ante as perdas inerentes do processo migratório.

Para uma pessoa, a rede social traduz-se em um núcleo interpessoal que proporciona os indicadores nos quais se baseiam seu autoconhecimento e sua autoimagem (ROMERO; MOLINA, 1998).

Segundo Romero e Molina (1998), a rede social é um conjunto de pessoas com as quais se constrói uma identidade pessoal; portanto, trata-se de um marco de referência individual de experiências em situações de bem-estar, saúde e na solução de crises.

Lewis (1987) entende que a rede social é composta pelas pessoas, pelas atividades ou funções e pelas situações ou contextos.

As redes sociais formam um sistema aberto e em construção permanente de maneira individual e coletiva, e se utilizam do conjunto de relações que possui uma pessoa ou um grupo, sendo fontes de reconhecimento, de sentimento de identidade, do ser, da competência e da ação (MENESES; SARRIERA, 2005).

Rede social pode ser entendida como o conjunto de vínculos interpessoais de um sujeito, que contribui para a formação de sua identidade. Tais vínculos são estabelecidos por meio de

relacionamentos entre a família, os amigos, colegas de trabalho e estudo, bem como por meio da inserção comunitária e das práticas sociais (SLUZKI, 1997).

De acordo com Andrade (2001), redes sociais são as ligações estabelecidas pelo indivíduo por meio das relações sociais com outras pessoas que o circundam, obedecendo suas características (por exemplo, disponibilidade e frequência de contato com amigos e parentes), ou por meio de relações com grupos de pessoas nos quais existe contato ou participação social direta ou indireta do indivíduo (por exemplo, grupos religiosos ou associações sindicais).

Para Sluzki (1997, p.47), as funções da rede são: companhia social, apoio social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos, regulação social, ajuda material e de serviço e acesso a novos contatos.

No decorrer dos processos de migração e de mobilidade geográfica, o indivíduo demanda uma maior estrutura de apoio, porém, sua rede social sofre certas rupturas, refletindo no aparecimento do estresse. Esse sintoma surge em razão do rompimento de seus vínculos sociais, acarretando o não atendimento de suas necessidades pessoais de forma satisfatória. Esse fato também influencia, de forma idêntica, os outros membros de sua família (SLUZKI, 1997).

Prado (2006) declara que a ausência do apoio familiar influencia negativamente no processo de migração, contribuindo para dificultar a adaptação da família em trânsito ao novo destino. A autora ainda afirma que, de maneira geral, os membros da família em migração administram vontades opostas, pois, ao mesmo tempo em que pode ocorrer a tentativa de adaptação ao novo local, também existe uma expectativa de retorno decorrente da falta de êxito na realização dessa transição. A família em trânsito experimenta tanto uma série de perdas como de ganhos, sendo as relações construídas sob esse novo contexto (PRADO, 2006).

A formação de novas redes sociais, ainda de acordo com Prado (2006), caracteriza-se para a família como uma ferramenta auxiliar na diminuição do estresse e da ansiedade causada pelo processo migratório.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo seus objetivos mais gerais, este estudo foi classificado como pesquisa descritiva e de campo. De acordo com Gil (1996), esse tipo de pesquisa se caracteriza pela

interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer, por meio da solicitação de informações a uma parte da população relacionada com o problema estudado, e a posterior realização de uma análise, tendo em vista a obtenção de conclusões relativas aos dados coletados.

A pesquisa foi realizada em duas etapas, com abordagens quantitativa e qualitativa. Destaca-se que a pesquisa quantitativa tem como objetivo quantificar dados, uma vez que as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população. Sendo assim, os resultados buscam representar um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GIL, 1996).

Segundo Gil (1996), a pesquisa qualitativa abrange os aspectos da realidade que não podem ser quantificados, focando-se na compreensão da dinâmica das relações sociais.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Foi escolhida a cidade do Rio de Janeiro, RJ.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi formada por esposas de militares do Exército Brasileiro, alunas do curso de Comando de Estado-Maior (CEEM), que já experimentaram a migração de cidades ou países por, no mínimo, duas vezes, ao longo da carreira de seus maridos.

Na primeira etapa do estudo, o universo de esposas constituía-se de 100 mulheres que correspondiam ao perfil estabelecido. A amostra foi composta por acessibilidade com 75 esposas.

Para a segunda etapa da pesquisa, optou-se por uma amostra intencional, ou seja, a seleção da amostra foi feita de acordo com um critério pré-estabelecido. Foram escolhidas sete esposas, das quais quatro apresentavam maior escore de resiliência na escala aplicada, e três que retratavam menor escore de resiliência, segundo dados obtidos na aplicação dos instrumentos da primeira etapa, obedecendo, ainda, a disponibilidade das participantes.

3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

- a) Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993): utilizada na primeira fase da pesquisa, objetiva medir níveis de adaptação psicossocial relativos a eventos significantes ocorridos durante a vida. A escala possui 25 itens de forma positiva, com resposta tipo *Likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala variam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (PESCE *et al.*, 2004).
- b) Questionário Sociodemográfico: aplicado na primeira etapa, foi confeccionado pelas pesquisadoras e passou por um pré-teste. O questionário foi composto por 22 questões, sendo a maior parte de respostas de múltipla escolha.
- c) Entrevista Semiestruturada: na segunda etapa deste estudo, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, que conta com questões que envolvem dados pessoais, ocupacionais e questões relacionadas à migração de cidades e países por razões profissionais dos seus cônjuges. Para Manzini (2004), a entrevista semiestruturada está focada em um assunto sobre o qual constrói-se um roteiro que apresenta perguntas principais, complementadas por outras questões relacionadas às circunstâncias momentâneas da entrevista, favorecendo respostas mais livres, já que não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Para essa etapa, foram selecionadas sete esposas, das quais quatro apresentavam maior escore de resiliência, e três que retratavam um menor escore, de acordo com o resultado obtido através da Escala de Resiliência Wagnild e Young, utilizada na primeira fase da pesquisa. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Na etapa quantitativa, os dados da escala foram analisados conforme instruções do instrumento, por meio da soma dos pontos de cada questão. Nele, não há nota de corte, sendo que os escores da escala podem variar de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (PESCE *et al.*, 2004).

As respostas do questionário foram tabuladas e indicadas em termos percentuais, e os dados obtidos nas entrevistas foram analisados por meio de técnicas qualitativas de análise de conteúdo. A pré-análise, a categorização e a interpretação foram as etapas adotadas (OLIVEIRA, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ETAPA QUANTITATIVA

4.1.1 Caracterização das Participantes

A amostra foi composta por 75 esposas de militares com a faixa etária entre 30 a 43 anos. Em relação ao estado civil, observa-se que a totalidade das participantes se encontra casada (100% da amostra).

No tocante ao tempo de união das participantes com seu companheiro militar, verifica-se que 39 esposas (52% da amostra) estão casadas entre 7 e 14 anos, e 34 esposas (45% da amostra) possuem mais de 15 anos de união matrimonial. Uma vez que a maior parte das participantes da pesquisa possui mais de sete anos de matrimônio, presume-se que já dispõem de relativa vivência com seu marido militar, permitindo o conhecimento das intempéries relacionadas à profissão de seu cônjuge.

Das 75 participantes, 71 esposas (95% da amostra) possuem filhos e apenas 4 (5% da amostra) não são mães. Dessa forma, observa-se que grande parte da amostra vivencia os desafios de criar filhos face às particularidades da carreira militar de seus maridos.

Com relação à faixa de idade dos filhos, 53 esposas (70,67% da amostra) possuem filhos pertencentes à faixa etária de 0 a 11 anos, 18 (24% da amostra) têm filhos adolescentes de 12 a 18 anos e apenas uma esposa (1,33 % da amostra) possui filho adulto acima de 19 anos. Esses dados indicam que a maior parcela das esposas possui filhos ou filhas com idades que variam entre a infância e a pré-adolescência, e revelam que elas exercem papel fundamental na sua criação, uma vez que os filhos se encontram em fase de formação e possuem certa dependência dos pais. Essas famílias encontram-se na fase de aquisição e na fase adolescente do ciclo vital familiar (CERVENY; BERTHOUD, 1997) e, juntamente com os desafios característicos de cada etapa, vivem o desafio da migração.

Afirma-se que 40 esposas (53% da amostra) possuem 2 filhos, 24 (32% da amostra) possuem um filho, quatro esposas (5% da amostra), três filhos, e quatro esposas (5% da amostra) possuem quatro ou mais filhos.

Nota-se que 42 esposas (56% da amostra) não trabalham e que 33 delas (44% da amostra) trabalham fora. Mais da metade das esposas não trabalha, porém, verifica-se que a parcela de mulheres que exerce algum tipo de atividade profissional se encontra em torno de

44%. Assim, apesar das dificuldades encontradas na vida familiar influenciada pela carreira militar, certas mulheres conseguem manter sua atividade laboral.

Destaca-se o grande desafio das esposas que trabalham em manter sua vida profissional, o que permite pensar que essas participantes demonstram resiliência por meio do enfrentamento, fazendo perseverar suas atividades profissionais mesmo com os óbices da migração.

No tocante ao grau de escolaridade, 44 esposas (59% da amostra) possuem Pós-Graduação, 22 (29% da amostra) possuem Ensino Superior completo, cinco esposas (7% da amostra), Ensino Superior incompleto, e quatro esposas (5% da amostra) disseram ter completado o Ensino Médio.

A maior parte da amostra possui Ensino Superior e Pós-Graduação. Diante disso, afirma-se que o nível de escolaridade entre as mulheres é alto, o que pode ser caracterizado como fator positivo na vida da esposa, pois pode contribuir para uma melhor solução de conflitos surgidos no decorrer da vida em família, além de auxiliar na busca de um novo emprego quando a migração acontece.

Ainda com relação ao grau de escolaridade, constata-se que, dentro do critério de Pós-Graduação, 40 esposas (91% da amostra) possuem Especialização, três (7% da amostra) possuem Mestrado e uma esposa (2% da amostra) possui Doutorado.

No que concerne à religiosidade, 45 participantes (60% da amostra) afirmaram ser católicas, 17 participantes (23% da amostra) são evangélicas, dez (13% da amostra) são espíritas e duas (3% da amostra) relataram que não possuem religião.

De acordo com a análise dos dados, verifica-se que a maioria das esposas possui uma religião. Pode-se levantar a hipótese de que essa característica tende a contribuir para a construção de um ambiente familiar mais equilibrado, uma vez que a religião se caracteriza como um fator de proteção. Essa proteção pode estar ligada tanto à questão da espiritualidade propriamente dita, enquanto sentido de vida (SOUZA; CERVENY, 2006), quanto à questão da rede social, pois pode ajudar a família a constituir uma nova rede social, auxiliando no processo de acolhimento, na adaptação da família (SLUZKI, 1997, p.47) no novo ambiente e na solução frente aos desafios e às vicissitudes da profissão militar.

Segundo Souza (2004, p.73), a religião ampara as famílias no enfrentamento de situações de forte estresse, investindo nos valores internos, dando conforto e significado ao problema que se encontra, naquele momento, além da compreensão da família.

4.1.2 Dados sobre Migração

A pesquisa revelou que 75 esposas (100% da amostra) vivenciaram a experiência de migração para estados brasileiros diferentes. Porém, 21 delas (28% da amostra), dentro do universo acima mencionado, também possuem a vivência de migração para diferentes países. Com base nesses dados, afirma-se que todas as esposas possuem experiência de migração e que já vivenciaram as dificuldades desse processo com suas respectivas famílias.

Quanto ao número de migrações vivenciadas pelas participantes, a pesquisa revela que 39 esposas (52% da amostra) migraram de quatro a seis vezes, 24 esposas (32% da amostra) migraram por sete ou mais vezes e 12 (16% da amostra), de uma a três vezes.

Verifica-se que todas as mulheres já experimentaram a migração de quatro a mais vezes. Com isso, destaca-se que todas possuem certa prática em realizar mudanças com suas famílias em razão da profissão militar de seus maridos.

As participantes foram questionadas sobre as dificuldades enfrentadas no processo de migração; 47 delas afirmaram ter dificuldades de adaptação à nova cidade ou país, 40 participantes responderam que sentem dificuldades em ficar longe dos familiares, 21 relataram que enfrentam dificuldades com a nova escola dos filhos, 20 esposas responderam possuem dificuldades com a moradia, 17 participantes, que sentem dificuldades com rompimento de amizades, 12 participantes acenaram com dificuldades econômicas e com o transporte da mudança, e 10 esposas afirmaram que possuem dificuldades de formar novas amizades.

Observa-se que a maior parte das participantes possui mais dificuldades relacionadas à adaptação ao novo local. Esse fator de grande estresse, segundo Prado (2006), prende-se ao fato de que, no decorrer do processo de mudança, surgem situações de escolha, tais como colégio dos filhos, local de moradia e outros. Tais decisões, se tomadas de modo partilhado, podem contribuir para a diminuição do estresse familiar provocado pela mudança, contudo, quando não há compartilhamento e as decisões são tomadas de forma unilateral, a experiência ocorre de maneira negativa, principalmente para as pessoas contrárias à mudança.

Prado (2006) ainda destaca que a experiência de migração depende de como a família irá se organizar frente à situação, sendo capaz, ou não, de configurar um modelo evolutivo em termos qualitativos, ou se acabará criando modos disfuncionais de interagir com a mudança. Dessa forma, a família poderá negar a antiga realidade para solucionar as atuais demandas, como permanecer na antiga realidade, dificultando o processo de adaptação.

Em relação aos resultados obtidos na pesquisa relativos às facilidades ou aspectos positivos que contribuíram para o processo de migração, afirma-se que 53 participantes se referiram ao apoio de amigos como aspecto positivo, 33 consideraram o apoio da instituição (Exército Brasileiro) como agente facilitador, 25 esposas mencionaram como facilitador a instituição religiosa e cinco afirmaram que o que as ajudou no processo de migração foi o apoio profissional (assistente social, médico, psicólogo, etc.).

Com o resultado alcançado, evidencia-se que a rede social de amigos é o principal fator de apoio para as esposas durante a migração. De acordo com Bowen (1979 *apud* PRADO, 2006), as pessoas que se distanciam de seus familiares possuem a inclinação de encontrar nas relações sociais os vínculos afetivos próximos que mantinham anteriormente, auxiliando na diminuição da ansiedade.

Ressalta-se que, quando as famílias chegam ao seu destino, na maioria das vezes, criam laços afetivos com vizinhos, membros da sua comunidade ou do trabalho, substituindo os vínculos familiares que exerceriam a função de apoio. Assim, formam-se relacionamentos com outras famílias, as quais também se encontram fora de seu local de origem (PRADO, 2006).

Outro aspecto a ser destacado diz respeito à religião. A maior parte das esposas afirma possuir uma religião, o que, possivelmente, pode se constituir em fator de proteção.

O pequeno número de esposas que indica o apoio profissional como facilitador do processo de migração também chama a atenção. Constata-se, com isso, a pouca participação/atuação do profissional psicólogo na área.

Destacaram-se os seguintes resultados relativos aos sentimentos frente à expectativa de mudança: 56 esposas indicaram a ansiedade, 41 declararam que sentem dificuldades de adaptação, 26 esposas registraram dificuldades de aceitação, 25 afirmaram sentir coragem e 20 esposas mencionaram um sentimento de alegria.

Mais da metade das esposas sentem ansiedade frente à expectativa de mudança. O sentimento de ansiedade é criado pelo estresse oriundo da expectativa decorrente do processo de migração (MOTA *et al.*, 1999), uma vez que surgirão várias demandas referentes a esse processo.

Constata-se ainda que a adaptação desponta em segundo lugar como um dos maiores sentimentos frente à expectativa de mudança. A migração, por consequência, gera a modificação de hábitos e ambientes, o que remete à necessidade de a pessoa ou o grupo viver e conviver com a nova realidade (MOTA *et al.*, 1999). Por essa razão, as participantes

assinaram que esse sentimento se mostra bastante presente e atuante no momento em que se apresentam as demandas existentes no processo migratório.

Na terceira posição, encontram-se os sentimentos de aceitação e coragem, que nascem da necessidade de enfrentamento aos desafios que ocorrerão em decorrência do processo de migração, desde o início até o seu fechamento. Esse fato demonstra o surgimento de um processo chave de resiliência familiar referente aos padrões de organização chamado flexibilidade (VASCONCELLOS; RIBEIRO, 2011), que assinala que as esposas procuram construir e desenvolver sua resiliência desde o momento da expectativa de mudança, contribuindo para que o restante do processo de migração possa transcorrer de forma menos traumática.

Com relação aos dados da pesquisa sobre sentimentos, após a concretização da mudança das participantes, observou-se que 50 esposas responderam que se sentiram adaptadas, 43 esposas, que se sentiram aceitas, 28, que sentiram alegria, 21 afirmaram sentir coragem e 20 esposas registraram a sensação de perseverança após a concretização da mudança.

Conforme registros da pesquisa, pode-se afirmar que os sentimentos mais presentes na amostra após a concretização da mudança são a adaptação e a aceitação. Segundo Vasconcellos e Ribeiro (2011), a flexibilidade é a capacidade para enfrentar mudanças por meio da reformulação, da reorganização e da adaptação, de modo a proporcionar a estabilidade, oferecendo um sentido de continuidade e rotina.

Desta feita, mostra-se a flexibilidade como característica no comportamento das esposas de militares diante dos desafios referentes à migração. Para a família militar, apresenta-se como maior exemplo a flexibilidade de gênero, uma vez que os papéis na organização e administração do lar não se restringem ao sexo dos cônjuges, auxiliando como um fator de resiliência nos deslocamentos desse tipo de família, de acordo com Wiens e Boss (2006 *apud* MARTINS, 2013).

No tocante aos objetivos e metas futuras, 66 esposas (88% da amostragem) declararam possuir metas e objetivos e nove esposas (12%) responderam que não.

Observou-se que o fato de possuir metas futuras pode se caracterizar como um fator de resiliência. O fato de a maioria das esposas possuir objetivos ou metas futuras evidencia que elas, de modo estratégico, focalizam suas atenções em perseguir suas aspirações de vida, ao invés de potencializar os reveses que surgem ao longo dos vários processos migratórios que experimentam no decorrer de suas vidas. Esse aspecto, segundo Vasconcellos e Ribeiro (2011),

é um processo chave na resiliência familiar, do qual faz parte o processo de comunicação e colaboração na solução de problemas.

Ao serem questionadas sobre os conflitos vivenciados no processo de migração, 40 esposas (53% da amostra) responderam que sim e 35 esposas (47% da amostra) assinalaram não.

Observou-se que, apesar de mais da metade das esposas declararem que enfrentam conflitos no processo de migração, grande parte delas, mais de 30 mulheres, relatou não ter vivenciado conflitos, o que pode caracterizar um tipo de comportamento de negação face às dificuldades encontradas nesse processo.

Sobre os recursos utilizados para solucionar conflitos: 37 esposas (49% da amostra) utilizaram o recurso da tentativa de conciliação através do diálogo e apenas uma mulher (1%) fez uso do recurso da fuga ou evitação. Metade da amostra não respondeu essa questão, o que pode indicar falta de habilidade emocional perante conflitos.

No tocante às repercussões na vida pessoal, 35 esposas (47% da amostra) descreveram uma experiência positiva, 36 esposas (48% da amostra), uma experiência negativa, e quatro (5% da amostra) não quiseram responder.

Verificou-se que existe certo equilíbrio entre a quantidade de esposas que declararam a migração como uma experiência positiva ou negativa. Dessa forma, avalia-se que a repercussão da migração na vida pessoal das esposas depende da maneira como elas lidam com tais repercussões, de modo a classificá-las segundo suas experiências.

Atinente às repercussões negativas, nota-se que as declarações evidenciam a não utilização da estratégia de *coping* com relação ao apoio social, ao relacionamento com outras pessoas e à autoestima, que, de acordo com Pesce *et al.* (2004), são facilitadores na percepção e no enfrentamento de risco.

Quanto às repercussões positivas, pode-se afirmar que as mulheres usaram de estratégias protetivas, de modo a melhor enfrentar os desafios oriundos do processo migratório. Silva (2011) afirma que indivíduos resilientes utilizam estratégias de *coping* direcionadas ao enfrentamento direto dos problemas, as quais agem como um fator de equilíbrio emocional nas adversidades, proporcionando-lhes, assim, um tipo de proteção.

As repercussões na vida profissional foram avaliadas da seguinte forma: 52 esposas (69% da amostra) apontaram que houve repercussão negativa, 14 esposas (19% da amostra), que houve repercussão positiva, e nove (12% da amostra) não quiseram responder.

Observa-se que a maior parte das participantes registrou que a migração influencia negativamente em sua vida profissional. Segundo Korenblum (2003 *apud* BORBA, 2008), em grande parte das famílias em trânsito, as mulheres dedicam-se à casa e aos filhos, sendo os maridos responsáveis por prover o sustento do lar, trabalhando na forma de um matrimônio de famílias conservadoras e funcionais.

Tal fato pode ser experienciado pelas esposas de maneira tranquila ou com muita angústia e contradição – ter uma carreira própria ou seguir o marido e ocupar-se dos filhos e do lar, como uma dona de casa. Nos casais em que a subordinação à carreira do marido é muito evidente e permanente, o desenvolvimento profissional da mulher torna-se muito difícil (BORBA, 2008).

Considerando o total de participantes, 69 (92% da amostra) informaram que as repercussões da migração na vida conjugal foram positivas, duas (3% da amostra), que foram negativas, e quatro (5% da amostra) não quiseram responder.

Percebe-se que quase a totalidade da amostra declarou que a repercussão da migração na vida do casal é um acontecimento positivo e que, de acordo com as declarações, é fator que proporciona uma maior de união conjugal.

Este estudo reitera as observações feitas sobre a pesquisa de Borba (2008), que abordou a resiliência em esposa acompanhante. Na pesquisa, foram encontrados resultados semelhantes aos deste estudo no tocante à discussão sobre os desafios para o casamento, obtendo como ideias principais a boa relação com marido e filhos, auxiliando nos momentos difíceis, e a migração como uma oportunidade de crescer como esposa, aprofundando a relação do casal.

A autora também concluiu que o período de crescimento e investimento na família nuclear ocorre por conta da distância das famílias de origem, fazendo com que a família nuclear desenvolva a sua própria forma de funcionamento.

Espin (1987 *apud* MOTA *et al.*, 1999) declarou que, em razão das possíveis diferenças de gêneros nos mecanismos ou na intensidade com a qual os indivíduos do núcleo familiar são afetados pelos fatores intrapsíquicos causados pela migração, tal grupo poderá vivenciar o fortalecimento dos seus laços ou sua ruptura.

Verifica-se que os desafios proporcionados pelo processo de migração constituem-se como fatores de risco para a estabilidade emocional, o desenvolvimento pessoal e familiar e das redes sociais; entretanto, os fatores de proteção podem ser mediadores, favorecendo o desenvolvimento da resiliência.

4.1.3 Nível de Resiliência

Por meio dos resultados obtidos com a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993), adaptada à cultura brasileira, obteve-se o total de pontos resultante da soma dos escores da escala, expressos em porcentagem, e os dados referentes ao somatório dos pontos de cada fator (fatores 1, 2 e 3).

Para analisá-los, foram adotados os seguintes procedimentos: o instrumento é composto por uma escala Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente); considerando que a pontuação mínima seja de 25 pontos (baixa resiliência) e a pontuação máxima de 175 pontos (resiliência alta), entende-se que, quanto mais alta a pontuação obtida pelo sujeito da amostra, mais alto seria o resultado de seu nível de resiliência (PESCE *et al.*, 2005).

Em uma amostra de 75 participantes, obteve-se um desvio padrão de 14 e um escore geral médio de 140. As categorizações dos níveis globais de resiliência foram enquadradas em “baixo”, “médio baixo”, “médio alto” e “alto”, de acordo com o apresentado na Tabela 1. Nela, pode-se constatar que, dentre as participantes deste estudo, há um predomínio de resiliência alta (58%), seguida de resiliência média alta (39%) e de resiliência média baixa (3%). A amostra não possui esposas com nível baixo de resiliência.

Dessa forma, afirma-se que a maioria das participantes se enquadra nos níveis médio alto e alto. Assim, acredita-se que se caracterizam como uma população que já desenvolveu um comportamento resiliente necessário para o enfrentamento dos desafios proporcionados pela profissão de seu cônjuge.

Bandura (2008) destaca que as experiências adversas geram um processo comum para aprimorar a resiliência, estabelecendo como premissa que experiências neutras ou positivas possibilitam neutralizar o impacto negativo de um evento adverso e impedir a disseminação dos efeitos negativos.

Segundo Fonagy *et al.* (1994 *apud* SOUZA; CERVENY, 2006), a presença dos fatores estressantes – no caso deste estudo, fatores oriundos do processo de migração – faz com que a resiliência aprimore o desenvolvimento normal da pessoa.

Wolff (1995 *apud* SOUZA, CERVENY, 2006) trata a resiliência como um processo de adaptação bem-sucedido frente às situações desafiadoras e ameaçadoras, relevando, assim, a capacidade do indivíduo de transpor obstáculos e seguir o seu desenvolvimento saudável, apesar das adversidades.

Tabela 1 – Níveis globais de Resiliência

Categoria de Resiliência	Escore Geral Médio	%	Nº Esposas
BAIXO	25-62	0%	0
MÉDIO			
BAIXO	63-100	3%	2
MÉDIO			
ALTO	101-138	39%	29
ALTO	130-175	58%	44
TOTAL		100%	75

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.2 ETAPA QUALITATIVA

4.2.1 Participantes

No Quadro 1 são apresentados os dados sociodemográficos das esposas que participaram da etapa qualitativa, que participaram da a entrevista semiestruturada.

Quadro 1 – Apresentação dos dados sociodemográficos das esposas que participaram da etapa qualitativa

Participante	Idade	Estado Civil	Tempo de união	Escolaridade	Ocupação	Filhos Idade	Nível de Resiliência
01	36	Casada	14 anos	Ensino Superior Completo	Bancária	1 7anos	95
02	34	Casada	13 anos	Pós-Graduada	Bancária	1 2anos	96
03	40	Casada	17 anos	Pós-Graduada	Do Lar	2 12 e 14anos	107
04	36	Casada	14 anos	Pós-Graduada	Do Lar	1 14 anos	162
05	37	Casada	12 anos	Pós-Graduada	Capitã do Exército	2 3 e 10anos	165
06	39	Casada	18 anos	Pós-Graduada	Oncologista	3 4,6 e 18 anos	157
07	39	Casada	14 anos	Doutorada	Empresária	1 1 ano	158

Fonte: Elaborado pelas autoras

Observa-se que o nível de escolaridade das esposas participantes que obtiveram a maior pontuação no índice de resiliência é especialização (Pós-Graduação ou Doutorado). Segundo

Souza e Cerveny (2006), a resiliência apresenta alguns traços de personalidade nos indivíduos, como o elevado nível de autoestima, a crença de uma esperança realística e o alto nível de inteligência; sendo assim, essas pessoas se destacam, uma vez que não adoecem, apesar dos grandes níveis de estresse experimentados.

Trombeta e Guzzo (2002) afirmam que os fatores de risco para resiliência podem ser caracterizados pelo baixo índice de escolaridade dos pais, pelo desemprego e pela baixa renda familiar. Dessa forma, pode-se afirmar, com base nos autores, que o nível de escolaridade se caracteriza como um fator de proteção pessoal que contribui para o desenvolvimento da resiliência.

4.2.2 Categorias Construídas por meio das Entrevistas

CATEGORIA 1 – SENTIMENTOS FRENTE À MUDANÇA

Nesta categoria serão apresentados os sentimentos que as participantes possuem frente à mudança.

Quadro 2 – Sentimento frente à mudança

Participantes	Sentimentos frente à mudança
01	Estresse, ódio, culpa, raiva, remorso e ansiedade
02	Ruim, tristeza, ansiedade e felicidade
03	Ansiedade, expectativa
04	Insegurança, medo
05	Expectativa, incerteza, adaptação, positividade
06	Divergente, ansiedade, medo, enfrentamento, bons sentimentos, positividade
07	Positividade

Fonte: Elaborado pelas autoras

Percebe-se que os sentimentos positivos (positividade, enfrentamento, adaptação, felicidade) convivem com sentimentos negativos (insegurança, medo, raiva, tristeza e culpa). É importante ressaltar que esses sentimentos ambíguos aparecem mais nas participantes com um nível elevado de resiliência. Em contrapartida, as mulheres que apresentaram menor nível de resiliência tendem a ter um maior predomínio de sentimentos negativos.

Prado (2006) afirma que a culpa e a preocupação são sentimentos que surgem no início da migração, uma vez que a pessoa que parte sente-se culpada por privar de sua companhia as demais que permanecem no local de origem, causando, assim, uma grande preocupação. Constatase que a declaração da Participante 01 evidencia o sentimento de culpa acima descrito: “Sentimento de remorso pelas coisas que eu faço. Eu acho que essas mudanças a floraram... a minha impulsividade... então eu dou o chute e depois eu saio consertando tudo...daí que vem o remorso. Então é melhor ser escolhido porque, depois, eu fico remoendo de ódio e de culpa porque eu ajudei a escolher a cidade para onde vamos”.

A autora também aborda que a preocupação decorrente desse sentimento de culpa aflora principalmente quando existe o envolvimento com pessoas da família de origem por questões de envelhecimento ou doença, sendo este um fator significativo de estresse e sofrimento para a família migrante. De acordo com as declarações acima, observa-se que esse fator foi citado pela Participante 04: “[...]então a gente fica com certa insegurança, medo...ainda mais que eu tenho filha adolescente, né? “.

O medo é um sentimento bastante presente nesse processo, que poderá ser potencializado ou amenizado pelas redes que ficam para trás; contudo, tal fato não é capaz de impedir a movimentação da família (PRADO, 2006). “O sentimento de mudança é meio dúbio porque, ao mesmo tempo que você fica ansioso e com medo do que você vai enfrentar, descobrir tudo diferente, também tem um legal, das novidades e que podem vir coisas boas”(Participante 06).

É importante destacar que nesta categoria “Sentimentos frente à mudança”, o sentimento predominante é o da ansiedade, que coincide com os dados obtidos no questionário na fase quantitativa da pesquisa, relativos aos sentimentos frente à expectativa de mudança.

CATEGORIA 2 – REDES SOCIAIS, ROMPIMENTO E FORMAÇÃO

Os dados referentes ao rompimento e à formação das redes sociais podem ser observados no Quadro 3.

Quadro 3 – Redes sociais, rompimento e formação

Participantes	Redes sociais, rompimento e formação
01	Amizades restritas, encontrando nova rede social; dificuldade de adaptação ao novo local; afinidades, reencontro, falta de convivência e perda de contato
02	Perdas e sofrimento; consegue construir, por influência do filho e de novas redes sociais; sensação de exclusão do seu grupo social
03	Reencontro, perdas, saudades, mantendo redes sociais da faculdade através de meios eletrônicos
04	Reencontro, às vezes consegue estabelecer novos vínculos, mantendo contato por telefone ou por meio de redes sociais; considera-se comunicativa, pois sempre procura conversar com todos à sua volta
05	Mantém contato com suas amigas por meio das redes sociais por meios eletrônicos; consegue manter e fazer novas amigas; capacidade de se relacionar com todos, porém, tem a consciência de que o vínculo de amizade se restringe a poucas pessoas
06	Cria novas redes sociais, reencontro com velhas amigas, sente-se acolhida pelas famílias de militares; mantém contato com redes sociais anteriores por meios eletrônicos
07	Consegue manter contato com as redes sociais anteriores, cria novas redes sociais e possui facilidade de estabelecer novos vínculos no meio militar, no meio civil e dentro da sua religião

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo os dados colhidos e apresentados no Quadro 3, pode-se afirmar que as esposas menos resilientes aparentam possuir maior dificuldade na formação de uma nova rede social, ao contrário das participantes que demonstraram ter maior resiliência, que parecem ter maior facilidade na construção dessa rede.

Sluzki (1997) afirma que as redes sociais funcionam como forma de companhia social, de apoio social, de apoio emocional, de guia cognitivo e conselhos, de regulação social, de ajuda material e de serviço e acesso a novos contatos.

Prado (2006) constata que a formação de novas redes sociais para a família é uma ferramenta auxiliar na diminuição do estresse e da ansiedade causada pelo processo migratório.

Percebe-se que, conforme evidenciado no Quadro 3, as redes sociais podem permanecer constituídas mesmo enfrentando longas distâncias, pois, atualmente, a tecnologia presente nas comunicações utiliza a internet nos equipamentos eletrônicos como computadores, *tablets* e *smartphones*, por meio de aplicativos como *Facebook*, *Skype*, *WhatsApp* e *Telegram*, para realizar essa aproximação social. Todas essas ferramentas eletrônicas visam facilitar as comunicações entre pessoas ou grupos, contribuindo para que haja um maior fortalecimento dos vínculos, além de proporcionar grande facilidade na criação e expansão de novas redes sociais.

Prado (2006) declara que, quando uma família se muda geograficamente, cada membro abandona vários seguimentos de sua rede social pessoal, o que resulta em um tipo de perda. Essa constatação pode ser observada na declaração da Participante 02, quando afirma que: “[...] eu não acho que eu cortei o vínculo... é claro que houve um rompimento com muito sofrimento... eu morro de chorar quando penso, quando falo ou quando vejo fotos... e eles estão comemorando o segundo ano das criancinhas agora...lágrimas... e eu estou perdendo tudo...”.

Contudo, a autora ressalta que, apesar da perda, esses membros conseguem manter alguns desses vínculos, utilizando-se de instrumentos como cartas, telefones, internet ou outras formas de comunicação. É inevitável, porém, que outros vínculos se percam do mapa interpessoal, emocional e funcional: “[...]o meio que a gente convive mais é com as famílias de militares e o grupo do trabalho. Então o rompimento assim... se é que existe, porque, na verdade, você não rompe...o que há é um... porque é um afastamento das amizades... das pessoas que moram lá na outra cidade que eu morava... ocorreu de fato porque a gente se distanciou um pouco mais... só que, hoje em dia, com essa questão de rede social na internet, eu encontro com eles...”(Participante 06).

Sluzki (1997) acredita que esse sentimento temporário de perda, dentro do processo de migração, pode ser comparado a um período de luto pessoal. Todavia, esse processo é minimizado e evitado face às necessidades prioritárias de adaptação ao novo ambiente, como a sobrevivência no novo local, a aprendizagem de novas regras interpessoais e as praticidades da vida cotidiana. Esse fato pode ser observado na declaração da Participante 07, quando revela: “[...] eu gosto de fazer amizades e conhecer pessoas”.

Marra (1997 *apud* PRADO, 2006) afirma que esse sentimento de perda se caracteriza como um paradoxo, pois, se por um lado, o indivíduo ou família sofrem uma separação sentida como a vivência de um luto, em contrapartida, ocorre, nesse novo lugar, o nascimento de uma nova rede social, construída pela dedicação e adaptação do indivíduo e de sua família. O intervalo entre esses dois movimentos, geralmente, se caracteriza como um grande estressor para as famílias em trânsito.

No decorrer dos processos de migração e de mobilidade geográfica, o indivíduo necessita de grande apoio social; todavia, sua rede social, em razão dessa fase, sofre rupturas, provocando o surgimento de estresse, pois suas necessidades pessoais passam a não serem atendidas de modo satisfatório. Esse fator também exerce o mesmo tipo de influência nos demais membros de sua família (SLUZKI, 1997) e pode ser observado no depoimento da Participante 02: “[...] e eu estou perdendo tudo... enfim... principalmente porque as mães do

berçário do meu filho aqui são um bando de doidas...eu não me encaixei, não me sinto incluída... e eu acabo tendo só meu marido para falar... e é claro que ele não me entende... maridos não foram feitos para ouvir...”.

CATEGORIA 3 – IMPACTOS DAS MUDANÇAS NA FAMÍLIA

Neste item serão apresentados os dados relativos aos impactos das mudanças na família.

Quadro 4 – Impactos das mudanças na família

Participantes	Impactos das mudanças na família
01	Culpa e sofrimento; dificuldades com a chegada e adaptação ao lugar; falta de apoio do cônjuge
02	Sofrimento
03	Família unida; culpa por não participar das reuniões da família de origem
04	Construção de novas redes sociais da filha
05	Dificuldade devido à mudança do ciclo vital da família
06	Dificuldade devido à mudança do ciclo vital da família
07	Culpa, sofrimento, preocupação com sua família de origem

Fonte: Elaborado pelas autoras

McGoldrik (2003 *apud* PRADO, 2006) afirma que a migração é um processo significativo na vida das famílias e que poderia se acrescentar um estágio extra no desenvolvimento do seu ciclo vital. A adaptação a essa nova realidade afeta cada membro da família de forma diferente, em razão da fase do ciclo vital vivenciado por cada um no momento da transição. Esses fenômenos que definem o ciclo vital envolvem ritmo, mudanças, equilíbrio e flexibilidade, além de se referirem ao movimento e à transição: “Eu acho que os impactos dependem da faixa etária dos filhos... porque como a gente tem crianças pequenas de 4 e 6 anos e tem uma adolescente... por exemplo, A. está numa fase de adolescência...faz um grupo de amizade mais fixo, muitas vezes tem namorado no local... escola... então pra ela o impacto é muito maior no sentido de não querer sair do local”(Participante 06).

De acordo com Prado (2006), o apoio da família de origem pode colaborar ou dificultar o processo de migração da família em trânsito. Quando o apoio da família de origem é um fator de auxílio, ajuda a executar a transição de modo mais confortável. No caso da Participante 07, a família de origem foi um fator de dificuldade: “E aí meus pais sofreram muito... sofri um dos

impactos que eu tive nessas mudanças e que, na verdade, eu carrego até hoje e que dói muito meu coração, mas eu não culpo ninguém, muito menos o meu marido, porque Deus é Deus...”.

Prado (2006) declara que adaptar-se ao lugar é o movimento que as pessoas fazem para se identificarem com o local do destino, e que esse processo caracteriza-se pela sua importância, pois estabelece o sentimento de integração do indivíduo ao novo contexto em que está inserido. Nota-se que a resistência de adaptação ao lugar de destino pode dificultar o processo de construção da nova rede social da família em trânsito; porém, o contrário colabora positivamente, deixando as pessoas mais à vontade em seus novos locais de moradia.

“Eu me sinto culpada pelo que fiz, por não ter me adaptado à mudança, por eu ter ficado com a cabeça meio...eu acho que meu marido deveria ter mais compreensão...” (Participante 01).

CATEGORIA 4 – FACILIDADES NO PROCESSO DE MIGRAÇÃO X DIFICULDADES DO PROCESSO DE MIGRAÇÃO

As observações realizadas na comparação entre as facilidades e as dificuldades ocorridas durante o processo de migração podem ser vislumbradas no Quadro 5.

Quadro 5 – Facilidades no processo de migração x Dificuldades do processo de migração

Participantes	Facilidades no processo de migração	Dificuldades do processo de migração
01	Deixar o local	Adaptação ao novo local de trabalho
02	Sensação de acolhimento; rede social	Adaptação ao local
03	Recebimento de apoio	Dificuldade da chegada; preocupação
04	Conhecer novos lugares	Trabalho
05	Sensação de acolhimento	Dificuldades da chegada e recomeço
06	Conhecer novos lugares	Dificuldade da chegada
07	Adaptação ao local e às pessoas	Dificuldade da chegada

Fonte: Elaborado pelas autoras

Conforme Quadro 5, constata-se que, embora as participantes declarem apresentar dificuldades na chegada, afirmam também que, dentre as facilidades vivenciadas no processo

de migração, estão o sentimento de acolhimento no novo local, a oportunidade de conhecer novos lugares e a pronta adaptação ao novo local e às pessoas.

Em relação à dificuldade de adaptação ao novo local, algumas participantes apresentaram esse óbice no decorrer do processo migratório. Em contrapartida, uma delas revelou que se sentiu acolhida pela nova rede social, enquanto outra respondeu que não teve dificuldades em deixar o antigo local.

Percebe-se que uma dessas participantes demonstrou que a maior dificuldade existente no processo de migração foi conseguir um novo trabalho; contudo, destacou como maior facilidade a oportunidade de conhecer novos lugares.

No que concerne às dificuldades do processo de migração, Prado (2006) ressalta que deixar lugares é um grande desafio enfrentado pela família, que depende dos vínculos deixados no local de origem; esse fato pode se tornar um procedimento desgastante, conforme observado nas experiências analisadas. “[...] mas eu acho que tem mais dificuldade... você vai para um lugar que não conhece, chega lá e tem aquele mês de adaptação...” (Participante 03).

Outro fator destacado pela autora é a dificuldade da chegada, que se caracteriza como uma situação na qual a família entra em contato com o novo, exigindo esforço de cada um de seus integrantes para assimilar os novos recursos e papéis dessa trajetória. Esse fator é ressaltado na declaração da Participante 05: “As dificuldades, acho que... de tudo, começar do zero...arrumar uma pessoa de novo para trabalhar aqui em casa...a escola... de tudo de novo...serviços, né? Coisas que você já está acostumado naquela cidade, você sabe onde tem”.

Orientações oferecidas por colegas residentes no local de destino podem auxiliar na superação dessas dificuldades, uma vez que contribuem para que os membros da família em trânsito se integrem aos costumes do novo local, diminuindo o desgaste e possibilitando a descoberta do novo de forma menos estressante (PRADO,2006).

Prado (2006) ainda ressalta que o apoio de colegas ou amigos residentes no novo local facilita a recepção e a adaptação da família em trânsito à sua nova localidade. Contar com a possibilidade de ser auxiliado por alguém simplifica essa transição e oferece uma sensação de conforto que ajuda a diminuir a ansiedade e o estresse natural desse processo de migração. “A facilidade que eu sempre encontrei... eu não sei, ser militar sempre tem isso... é, a gente sempre tem alguém que recebe bem você... mesmo que não seja uma pessoa que você já conhece...” (Participante 05).

CATEGORIA 5 – REPERCUSSÕES NA VIDA PESSOAL, CONJUGAL, PROFISSIONAL E ENFRENTAMENTO

As repercussões na vida pessoal, conjugal, profissional e como são realizados os enfrentamentos face aos desafios são apresentados a seguir.

Quadro 6 – Repercussões na vida pessoal, conjugal e profissional e enfrentamento

Participantes	Repercussões na vida pessoal, conjugal e profissional e enfrentamento
01	Boicote da família de origem; insatisfação do trabalho; apoio financeiro à família de origem e medicação; fuga e esquiva na comunicação do sistema conjugal
02	Estresse; perda de vantagens profissionais
03	Carreira interrompida; aceitação; apoio e comunicação
04	Reencontros e novas amizades; união do casal; adaptação ao lugar; adaptação às pessoas
05	Falta de convivência com a família de origem; distância; sentimentos despertados pela distância; falta de tempo do cônjuge; trabalho, recomeço; positividade, novas amizades
06	Nova perspectiva, desafios, conquista; união familiar; responsabilidade, amadurecimento; apoio e comunicação
07	Perda de emprego; desenvolvimento pessoal; união conjugal; apoio e comunicação

Fonte: Elaborado pelas autoras

O Quadro 6 revela que uma das principais queixas que repercute na vida frente ao enfrentamento do processo migratório é a falta de apoio da família de origem, seja por meio de boicote ou pela grande distância existente entre a participante e sua família de origem, caracterizando-se como um fator de risco.

Observa-se que, apesar dos fatores de risco existirem, as esposas com um índice de resiliência elevado enfrentam as adversidades através da positividade, da formação de novas redes sociais, do apoio e comunicação, da união conjugal, assumindo responsabilidades, proporcionando, dessa forma, o amadurecimento e o desenvolvimento pessoal.

A literatura estudada explica a afirmação da Participante 01: “Eu acho que se não fosse o lado familiar...a minha família principalmente... igual eu falei, cheguei num lugar novo e a minha irmã estava grávida, minha mãe ligando pedindo ajuda e eu preocupada com um emprego novo e a nossa situação não...então se não fosse...se eu soubesse lidar melhor com esse problema...”.

Nota-se que a falta de apoio de família de origem influi de modo negativo no processo de migração, dificultando a adaptação da família em trânsito ao novo destino. Geralmente, os membros da família em trânsito lidam com vontades opostas, uma vez que existe a tentativa de

adaptação ao novo local, enquanto alimentam uma expectativa de retorno devido ao não sucesso dessa transição (PRADO, 2006).

Percebe-se que, na família militar, as mulheres ocupam-se da casa e dos filhos, enquanto seus maridos militares são responsáveis pelo sustento; entretanto, existem esposas que possuem uma carreira profissional. Segundo Prado (2006), as mulheres podem manifestar insatisfação ao interromperem sua carreira ou reagir a esse fato com sintomas de depressão ou tendências destrutivas. Nesse modelo de casal, é muito difícil proporcionar o desenvolvimento profissional dos dois, o que pode contribuir para o surgimento do processo de separação.

Outro fator auxiliar no processo migratório de uma família caracteriza-se pela formação de novas redes sociais. Esse fenômeno se apresenta como sendo uma ferramenta na diminuição do estresse e da ansiedade, dependendo da forma de acolhimento da família pelas pessoas do lugar de destino (PRADO, 2006).

Os fatores de resiliência podem ser representados pelas estratégias de *coping* ativo e pelos altos níveis de apoio social da comunidade. Salienta-se que a flexibilidade na execução de múltiplos papéis, como os papéis de gênero, auxiliam as famílias no enfrentamento dos desafios e demandas oriundos da movimentação do militar (WIENS; BOSS, 2006 *apud* MARTINS, 2013).

CATEGORIA 6 – SENTIR-SE RESILIENTE E O PORQUÊ

O Quadro 7 apresenta os depoimentos das participantes registrados frente ao questionamento de sentirem-se resilientes, bem como o motivo que as faz pensar dessa forma.

Quadro 7 – Sente-se resiliente e por que

Participantes	Sente-se resiliente e porque
01	Não; sofrimento
02	Sim; pensa que ainda possui saúde psicológica
03	Sim; acredita ter fé para enfrentar as dificuldades; facilidade de adaptação às mudanças; valoriza a honestidade, a família e a saúde
04	Sim; passou pelas adversidades e não adoeceu; possui valores como honestidade e fidelidade; crença religiosa
05	Sim; devido à sua profissão militar, sente-se mais forte; possui valores de honestidade, justiça e solidariedade; otimismo e crença religiosa
06	Sim; acredita que amadureceu com as mudanças; valoriza a fé e a família; sente-se perseverante e flexível
07	Sim; acredita que consegue enfrentar as dificuldades e sair mais forte; valoriza a seriedade, a honestidade, a justiça, a ética e a família; crença religiosa; sente-se persistente, corajosa e determinada

Fonte: Elaborado pelas autoras

Verifica-se, no Quadro 7, que a maioria das mulheres se sente resiliente, pois possui valores como honestidade, família, justiça, solidariedade, ética e fidelidade, e admite enfrentar as dificuldades por meio da fé, de acordo com as suas crenças religiosas.

Para Vasconcellos e Ribeiro (2011), a religiosidade é uma questão importante na estrutura familiar, podendo ser considerada o foco de suas forças, pois o respaldo religioso proporciona uma forma de amenizar as adversidades surgidas no processo de migração. Walsh (2004 *apud* VASCONCELLOS; RIBEIRO, 2011) destaca que a fé permite enxergar a vida com maior clareza, ao mesmo tempo em que oferece consolo na aflição, permitindo que acontecimentos malsucedidos sejam amenizados, facilitando a aceitação a situações irreparáveis.

A família em migração tem a necessidade de desenvolver uma estrutura flexível e, ao mesmo tempo, estável, de forma que funcione em harmonia e possa imprimir seus valores, regras e padrões de interação previsíveis e permanentes, contribuindo para que cada membro entenda seu papel como integrante desse grupo, sentindo, dessa forma, que poderá usufruir do apoio interno e confirmando o sentimento de união dentro do ambiente familiar (VASCONCELLOS; RIBEIRO, 2011).

Yunes (2001), ao estudar o fenômeno da resiliência, permitiu um olhar positivo dos seres humanos, focando nos aspectos virtuosos, tais como esperança, alegria, satisfação e felicidade, ao invés de aspectos negativos. No caso de experiências adversas, um processo comum para o aprimoramento da resiliência estabelece como premissa que experiências imparciais ou positivas possibilitam a neutralização do impacto negativo de um evento adverso, impedindo a disseminação dos efeitos negativos (BANDURA, 2008).

Nesse contexto, ressalta-se que os valores pessoais que as esposas possuem, como honestidade, família e solidariedade, podem diminuir o risco negativo que a migração pode causar nos membros da família e, em especial, nelas mesmas.

CATEGORIA 7 – EXPECTATIVA DE FUTURO

O **Quadro 8** apresenta os dados referentes às expectativas de futuro das participantes.

Quadro 8 – Expectativas de futuro

Participantes	Expectativas de futuro
01	Pedido de licença do trabalho
02	Compra da casa própria e aposentadoria do cônjuge
03	Estudar para passar em concurso público; ajudar o filho a ingressar numa faculdade
04	Aposentadoria do marido; passar em concurso público
05	Criar as filhas; envelhecer bem e com saúde
06	Profissionalmente, está estudando para passar em concurso público; em sua vida particular, tem o objetivo de manter a harmonia do casal
07	Ver o crescimento da filha; reeditar e publicar um livro

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com o Quadro 8, todas as participantes possuem expectativas de futuro. Duas delas declararam que o estudo para passar em um concurso público é um objetivo futuro, e três destacaram que suas expectativas de futuro estão relacionadas ao desenvolvimento do ciclo vital familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o processo de resiliência de esposas de militares frente às constantes mudanças geográficas vivenciadas pela família. Com relação à identificação das repercussões da migração na dinâmica da vida pessoal, conjugal, familiar e profissional das esposas, afirma-se que, no campo pessoal, elas apresentaram certo equilíbrio em relação aos aspectos positivos e negativos inerentes ao processo de migração, destacando o surgimento de novas oportunidades, de amadurecimento e de novas amizades, bem como as dificuldades de se estabelecer, manter vínculos e de se adaptar ao novo ambiente.

Quanto ao fator profissional, mais da metade das participantes declarou a incidência de maior repercussão negativa, como retrocesso profissional, queda de salário e perda do emprego. Na relação conjugal e familiar, a grande maioria das mulheres relatou repercussões positivas, ressaltando o apoio mútuo, a união e a parceria.

Dessa forma, conclui-se que as repercussões negativas geradas no campo profissional se harmonizam com as positivas, oriundas da relação familiar e conjugal, criando, assim, um

equilíbrio nos sentimentos, e que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas esposas diminuem o impacto negativo causado pelo processo de migração, caracterizando a resiliência.

Atinente à compreensão e expectativas de futuro e aos projetos pessoais das esposas, grande parte das participantes demonstrou possuir objetivos e metas futuras. Já outros objetivos são traduzidos como metas pessoais das mulheres, surgidas ao longo dos anos de casamento com o marido militar, revelando sua adaptação ao estilo de vida itinerante característico desse tipo de profissão. Sendo assim, conclui-se que as expectativas de futuro e os projetos pessoais podem ser entendidos como estratégias de enfrentamento, com o intuito de promover a motivação e a adaptação dessas mulheres aos desafios produzidos por esse estilo de vida, o que, mais uma vez, caracteriza a resiliência.

Diante da análise dos fatores da escala de resiliência, pode-se afirmar que a amostra deste estudo apresenta alto índice de resiliência face ao processo de migração, uma vez que, no resultado dos três fatores pertencentes a essa escala, observou-se que a maior parte das participantes se encontra classificada nos níveis de resiliência médio alto e alto.

Em resumo, pode-se considerar que o presente estudo contribui para um maior conhecimento do desenvolvimento da resiliência nas esposas de militares, auxiliando sua adaptação ao processo migratório, e apresenta uma ótica sobre o assunto ao universo acadêmico, no âmbito da profissão militar.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A.; Teoria social-cognitiva e autoeficácia: uma visão geral; Teoria social cognitiva. In: BANDURA, A; AZZI, R.G.; POLYDORO, S.A.J. **Teoria social cognitiva, conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 1.

BORBA, D. **Individuação e expatriação: resiliência da esposa acompanhante**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. p. 179 .

BRASIL. Exército Brasileiro. **A Profissão Militar**. Disponível em:<r>. Acesso em: 25 set. 2015.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 57, n. 5, p. 611-614. Brasília, DF, 2004.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. e COL. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CERVENY, C. M. O. **Família e ...: comunicação, divórcio, mudança, desilência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____ ; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a Família ao Longo do Ciclo Vital**. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

DIMICELI, E.E., STEINHARDT, M.A., SMITH, S.E.; Stressful Experiences, Coping Strategies, and Predictors of Health-related Outcomes among Wives os Deployed Military Servicemen. **Armed Forces & Society**, v.36, n.2, p.351-373, jan. 2010.

DRUMMET, A. R.; COLEMAN, M.; CABLE, S. Military Families under Stress: Implications for Family Life Education. **National Councilon Family Relations**. v.52, n 3, 2003.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

KELLEY, M. L. Geographic Mobility, Family, and Maternal Variables as Related to the Psychosocial Adjustment of Military Children. **Military Medicine**. v. 168, n. 12, p. 1019-1024, 2003..

LEWIS, M. **Social development in infancy and early childhood**. Handbook of Infancy development. Osofsky (Org). New York, 1987. p. 419- 493.

MACEDO, R.M. A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer? **Cadernos de Pesquisa**, v.91, p. 62-68. São Paulo, nov. 1993.

MOELKER, R., KLOET, I.V.D. **Handbook of the Sociology of the Military** – Military families and the armed forces: a two-sided affair? Ed Springer, New York, 2006, p. 201- 223.

MORÉ, C.L.O.O.; QUEIROZ, A. H. Migração, movimento e transformação: irrupção do novo nas relações familiares, In: CERVENY, C.M.O. **Família em Movimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p.121-140.

OLIVEIRA, A. L. Comportamento Organizacional e Pesquisa Qualitativa: Algumas Reflexões Metodológicas. In: CHAMON, E. M. Q. O. **Gestão e Comportamento Humano nas Organizações**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

PESCE, R.P. et al. Risco e Proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**. v.20, n. 2. Brasília, ago. 2004.

_____. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Caderno de Saúde Pública**, v.2, n.2, p.436-448, mar./abr. 2005.

PRADO, A. E. F. A. **Família em trânsito: Tecendo Redes Sociais**.2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. p. 165.

RUTTER, M. Annual Research Review: Resilience – clinical implications. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v. 54, n.4. p. 474-487, Londres, 2013.

SANTOS, B.F.M.C; CERVENY, C.M.O. Repetição de nome próprio: vínculos familiares e culturais. **Vínculo**, São Paulo, v.10, n.1, p.29-37, mai. 2013.

SILVA, D.F.M. **O desenvolvimento das trajetórias do comportamento delinquente em adolescentes infratores**. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento), Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SLUZKI, C. E. **A Rede Social na Prática Sistêmica**. Alternativas Terapêuticas. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, M.T.S.; CERVENY, C.M.O. Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo da psicologia. **Ciências Humanas, Taubaté**, v.12, n.2, p.21-29, jun./dez. 2006.

TROMBETA, L.H.A., GUZZO, R.S. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em escolares**. Campinas: Alínea, 2002.

VASCONCELLOS, A.C.G.D., RIBEIRO, A.R. **Resiliência: Um Estudo sobre Famílias com Portadores de Paraplegia**.1ª reimpr, Curitiba: Juruá Editora, 2011. p. 184.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, v.1, p.165-178, 1993.

YUNES, M. A. M. **A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda**, 2001. Tese de doutorado, Programa de Psicologia da Educação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

OS IMPACTOS DA INTERAÇÃO FAMÍLIA E TRABALHO NA SATISFAÇÃO CONJUGAL: ESTUDO QUALITATIVO SEGUNDO A VISÃO DE MULHERES.

Andréa Nogueira de Castro Porto
Adriana Leonidas de Oliveira

1 INTRODUÇÃO

Os casamentos contemporâneos e as relações conjugais têm sido uma preocupação nas pesquisas atuais devido à sua grande importância para a estrutura familiar; representam o início e a base de um relacionamento que pretende ser sólido e fecundo, determinando assim a qualidade das relações entre o casal e seus filhos. A família representa um grupo de pessoas que influencia e é influenciada por outras pessoas, sendo considerada por muitos a base da existência humana e que passa por muitas mudanças ao longo do tempo.

Percebe-se que os casais na atualidade encontram certas dificuldades em estabelecer uma relação clara entre os dilemas da interação família-trabalho e a importância da satisfação conjugal, principalmente no que se refere à realidade familiar e às dificuldades que vivenciam no cotidiano. A visão individual ou relacional das dificuldades e conflitos faz com que o impacto de fatores socioeconômico e cultural sobre a vida conjugal e familiar seja subestimado.

Faz-se necessário que estudiosos e pesquisadores lancem cada vez mais um olhar cuidadoso sobre a dinâmica do casamento, incluindo a família e o trabalho na satisfação conjugal e no ajuste necessário para que os casais contemporâneos possam encontrar soluções e melhorias das suas relações sob um aspecto global.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar os impactos da interação família e trabalho e os aspectos que influenciam na satisfação conjugal segundo a visão de mulheres. Os objetivos específicos são identificar os aspectos que influenciam de forma positiva ou negativa a satisfação no casamento, compreender os aspectos de concordância e discordância no cotidiano conjugal e como o casal lida com tais situações, analisar os aspectos que facilitam e/ou dificultam a conciliação trabalho-família, analisar como ficam os sentimentos e as necessidades frente à dinâmica trabalho-família e analisar como ocorre a expressão de afetividade no casamento e as expectativas futuras para a vida conjugal.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema da satisfação no casamento na visão de mulheres com dupla jornada e na interação entre a família e o trabalho, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CASAMENTO

Homens e mulheres, de maneira paradoxal, desejam ter uma parceria que possa ser estável e monogâmica, mas ao mesmo tempo não querem perder a liberdade e a individualidade. Desejam ter uma vida em comum com o outro, mas avaliam a possibilidade de estarem perdendo oportunidades caso estivessem sozinhos. Desejam o amor, mas temem sofrer por ele (PERLIN, 2006).

Segundo Milfont, Gouveia e Costa (2006) jovens que buscam uma vida tranqüila, organizada e planejada, estabelecendo relações interpessoais seguras e satisfatórias, além de valorizar, nessas relações, o comprometimento e o envolvimento, apresentam maior intenção de constituir família.

Para Carter e McGoldrick (1995) o casamento tende a ser erroneamente compreendido como uma união de dois indivíduos. O que ele realmente representa é a modificação de dois sistemas inteiros e uma sobreposição que desenvolve um terceiro subsistema, pois representa um fenômeno diferente para homens e mulheres e que na verdade dever-se-ia falar do casamento “dele” e do casamento “dela”. As mulheres tendem a antecipar o casamento com entusiasmo, embora estatisticamente não seja um estado tão saudável para elas e os homens geralmente aproximam-se do casamento com uma típica ambivalência e medo, embora eles se saiam melhor no estado de casado, em termos psicológicos e físicos do que as mulheres. O casamento tradicionalmente significava que a mulher cuidava do marido e dos filhos, criando para eles um refúgio em relação ao mundo exterior. O tradicional papel de esposa significava um baixo status, nenhuma renda pessoal e muito trabalho para as mulheres, não atendendo suas necessidades de conforto emocional. Essa é parte da razão para a redução do índice de casamentos e para a idade mais tardia em que vêm ocorrendo, assim como a tendência a adiar o nascimento dos filhos ou até a possibilidade de não ter filhos.

Atualmente observa-se que o papel da mulher no casamento está mudado, pois a maioria delas não deseja mais ficar somente cuidando da casa e da família. Elas procuram satisfazer suas necessidades pessoais, enfrentar o mercado de trabalho e buscar seu espaço no mundo, contando agora com a parceria do marido e o apoio da rede social para a criação dos filhos e para as tarefas domésticas. Pode-se perceber então, que a mulher criou estratégias e passou a dividir responsabilidades que anteriormente faziam parte somente do seu papel dentro da família.

Segundo Pinelli (2015) o mercado matrimonial atual vai dificultar cada vez mais a formação de uniões com desequilíbrio de gênero em detrimento das mulheres, do ponto de vista da educação e do ponto de vista do emprego. O progresso educacional das mulheres faz disto uma consequência inevitável. Esta inversão do equilíbrio de gênero terá que ser respaldada por uma mudança das atitudes culturais, que permitam a homens e mulheres modificarem suas expectativas com relação às características ideais que o parceiro deve ter. Assim como os homens apreciam uma parceira com mais tempo que eles para dedicar-se à família, o tempo disponível do parceiro, mais do que sua capacidade como provedor, pode vir a ser uma qualidade apreciada pelas mulheres envolvidas com suas carreiras. Mas os homens também apreciam a capacidade da mulher de prover, e devem estar desejosos de renegociar seu papel no casal, assim como as mulheres trabalhadoras devem estar dispostas a aceitar uma “feminização” dos papéis masculinos.

2.2 SATISFAÇÃO CONJUGAL

Para a grande maioria de homens e mulheres os relacionamentos íntimos são um aspecto central da vida adulta, e a qualidade dos mesmos tem implicações não só na saúde mental, mas também na saúde física e na vida profissional de ambos.

Karney e Bradbury (1995 apud MOSMANN; WAGNER; FÉRES-CARNEIRO, 2006) propuseram que a conceituação do que seria um casamento satisfatório é tarefa árdua não só para os leigos, mas também para o meio científico. Considerando-se que o casamento envolve dois seres humanos e a complexidade de suas vivências prévias particulares, os quais vêm a estabelecer uma vida nova, pode-se então vislumbrar o imenso número de fatores que se interconectam na vida a dois.

Castro e Magalhães (2005), que realizaram pesquisa exclusivamente com mulheres casadas, identificaram que para se obter satisfação no casamento, as mulheres acreditam que é preciso haver o respeito mútuo e fidelidade de ambos, ou seja, é preciso que haja respeito na relação com o outro e assim provavelmente conseguirão viver um relacionamento conjugal em que ambos se sintam satisfeitos e felizes.

Compartilhar ideias e perspectivas de vida faz parte do nível de consenso da díade. O consenso refere-se à concordância do casal a respeito da conduta frente a valores e normas sociais, organização das carreiras e tarefas domésticas. Pessoas que são muito diferentes em relação às convenções sociais, a cultura, visão de mundo e filosofia de vida podem viver dilemas em seus relacionamentos (SPANIER, 1976 apud PERLIN, 2006).

Casais mais consensuais tendem a promover uma vida conjugal mais harmoniosa e com menos conflitos, o que não significa necessariamente mais feliz. Por outro lado, mesmo os casais cujos pontos de discordâncias sejam abundantes podem desenvolver flexibilidade e grau de comunicação suficientes para que os pontos de discordâncias sejam entendidos como diferenças e não se transformem em pontos de conflito – o que geralmente é muito difícil, mas possível (PERLIN, 2006, p.89).

Perlin (2006) entende que discordâncias e diferenças fazem parte da vida a dois e não representam necessariamente indicadores de conflitos ou problemas no relacionamento. A autora aponta que o surgimento de um conflito ou problema irá depender da forma como o casal administra essas discordâncias ou diferenças.

Em um estudo realizado sobre relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge os resultados apontaram que a empatia se relaciona direta e significativamente com todos os aspectos da satisfação conjugal. Assim, quanto maior o grau de empatia percebido no cônjuge, melhor a interação conjugal e maiores os níveis de satisfação alcançados com os aspectos emocionais e estruturais do cônjuge. (SARDINHA; FALCONE; FERREIRA, 2009).

2.3 INTERAÇÃO FAMÍLIA E TRABALHO

Existem muitos autores que enfatizam também a importância do estudo da interação entre o mundo do trabalho e o mundo do casamento e da família e em especial enfatizam a

importância de investigar a satisfação no casamento de casais que trabalham fora em tempo integral (PERLIN, 2006).

Para O'Neil et al. (1987 apud PERLIN 2006) a qualidade da relação matrimonial tem um papel muito importante para casais que trabalham fora, visto que pode apoiar ou limitar o desenvolvimento profissional. Estes autores apontam também para a importância de identificar fatores associados à satisfação no casamento e na família, pois quando estes fatores estão ligados a dificuldades nas relações eles podem interferir na intimidade, harmonia e na satisfação conjugal.

Em casamentos tradicionais a esposa tende a ser responsável pela coesão conjugal, abrindo mão de sua individualidade em favor das prioridades do marido. Em casamentos em que a mulher também trabalha sobra pouco tempo para a conjugalidade devido aos inúmeros compromissos profissionais e familiares. Assim a sensação de proximidade na conjugalidade sofre alguns danos e fica comprometida (WALSH, 2002 apud PERLIN, 2006).

Na maioria das vezes, é a mulher quem tem que abdicar de seus interesses pessoais em favor dos planos do cônjuge ou das necessidades do grupo familiar. Essas diferenças na forma de conciliar família e trabalho, vividas por homens e mulheres, podem afetar a satisfação no casamento, a satisfação no trabalho, e até mesmo o desempenho em diferentes áreas da vida (PERLIN; DINIZ, 2005).

Walsh (2005) também aborda alguns aspectos importantes a serem considerados quando os cônjuges trabalham fora:

Quando os dois parceiros têm empregos e compartilham o cuidado dos filhos e o trabalho doméstico, precisa ser elaborada uma divisão do trabalho estruturada na sua situação particular, levando em conta demandas, habilidades, preferências e equidade. Bombardeados por muitas pressões profissionais e familiares conflitantes e por mudanças nas expectativas de papel, os casais em que ambos têm trabalhos remunerados precisam estabelecer uma estrutura muito clara e ainda ser extremamente flexíveis para mudar as engrenagens e cobrir um ao outro em caso de necessidade. Os parceiros também precisam lidar com conflitos competitivos sobre o valor relativo de suas contribuições ou competência enquanto pais (WALSH, 2005, p.92).

Compartilhando da mesma ideia, Wagner et al. (2005) apontam que importantes fenômenos e movimentos sociais, tais como, a entrada das mulheres no mercado de trabalho e sua maior participação na vida financeira da família acabaram por acrescentar um perfil novo para a família. Em contrapartida à estrutura familiar tradicional, com o pai como único provedor

e a mãe como única responsável pelas tarefas domésticas e cuidados com os filhos, o que vêm acontecendo na maioria das famílias contemporâneas de nível sócio-econômico médio é um processo de transição. Atualmente, em muitas famílias já se percebe uma mudança na divisão de tarefas, na qual pais e mães compartilham aspectos referentes às tarefas educativas e organização do dia-a-dia da família.

Para Bilac (2014) no que diz respeito a trabalho e família é que, as soluções praticadas se baseiam em situações socioeconômicas e demográficas que são temporárias e mutáveis, e os cenários futuros ainda estão pouco claros: é possível que as transformações no mundo do trabalho e na estrutura ocupacional, acabem por levar à sua redução. A famosa janela de oportunidades demográficas que se abriu com a queda da fecundidade deve se fechar a partir de 2030 e, até lá, será preciso aproveitá-la para aumentar a escolarização das crianças e articular trabalho e família em termos mais equitativos quanto às relações de gênero.

2.4 CICLO VITAL

Ciclo Vital ou Biociclo é o conjunto das etapas pela qual passa um ser vivo, do nascimento à morte (FERREIRA, 2008). Está associado a movimento, desenvolvimento, crescimento, ordenação, etapas e fenômenos que se sucedem em determinado ritmo, assim como o ciclo de vida da família, que exige equilíbrio entre a estabilidade e a flexibilidade destas etapas (CERVENY; BERTHOUD, 1997).

O ciclo vital é um dos conceitos mais importantes para se entender a família. Suas fases contam sobre a história de uma família, os padrões, as crenças, os valores, os mitos, os segredos e as lealdades contidas nesta história (CERVENY; BERTHOUD, 1997).

Ainda segundo Cerveny e Berthoud (1997) entre as etapas do ciclo de vida existe a ideia de passagem, mudança de uma fase à outra e a formação da identidade. Nesse sentido, o estudo do ciclo de vida familiar oferece uma visão mais detalhada do desenvolvimento da vida familiar e suas diversas fases, mostrando as tarefas evolutivas a serem desenvolvidas por cada membro da família em cada uma de suas etapas.

De acordo com Cerveny (1997), o ciclo vital familiar pode ser dividido em quatro fases:

- Fase de Aquisição;
- Fase Adolescente;
- Fase Madura;
- Fase Última.

2.4.1 Fase de Aquisição

Primeira fase do ciclo vital da família que inclui a escolha do parceiro, a formação de um novo casal, a chegada do primeiro filho e a vida com os filhos pequenos. É a fase onde a tarefa principal é o “adquirir” no sentido material, emocional e psicológico. É o momento no qual os indivíduos estão envolvidos no movimento de dar e receber, conquistar e ceder, ser e vir a ser. A adaptação a essa nova fase e suas transições exigem maturidade e tempo, pois da resolução dos conflitos que aqui ocorrem dependem a qualidade das futuras fases que estão por vir (BERGAMI; BERTHOUD, 1997).

2.4.2 Fase Adolescente

Esta fase caracteriza-se pelo período vivenciado pela família em que os filhos experimentam a transição da adolescência, transformações físicas e hormonais e mudanças na puberdade em direção à idade adulta. Os pais, por consequência, passam a rever sua própria adolescência e os aspectos que podem ser resgatados de uma juventude ainda presente diante de si. O casal se vê dividido entre os cuidados com os mais velhos (pais, sogros ou avós) com relação à saúde, finanças e aposentadoria e, por conseguinte também tem que preocupar-se em educar seus adolescentes (LUISI; CANGELLI FILHO, 1997).

3 MÉTODO

A pesquisa realizada neste trabalho trata-se de um estudo qualitativo, que segundo Diehl e Tatim (2004) pode descrever a complexidade de determinado problema e a interação de certas variáveis, compreender e classificar os processos dinâmicos vividos e possibilitar o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos. Segundo o objetivo geral e para possibilitar uma maior aproximação conceitual, a pesquisa possui um caráter exploratório que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-

lo mais explícito e construir hipóteses para pesquisas futuras. A pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico, realização de entrevistas com pessoas que possuem experiência prática com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (DIEHL; TATIM, 2004). Quanto ao delineamento, caracteriza-se como uma pesquisa de Estudo de Caso. Para Diehl e Tatim (2004) o estudo de caso caracteriza-se pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

A área de realização da pesquisa foi a cidade de Taubaté, Estado de São Paulo. O grupo de participantes foi composto por 10 mulheres com idade acima de 18 anos, de classe média e nível de escolaridade médio e superior, sendo que 05 delas estão na fase de aquisição com filhos pequenos e 05 estão na fase de adolescência. Foi formado um grupo amostral por acessibilidade, sendo que as participantes deveriam atender os seguintes critérios: ser de classe média (segundo pesquisa divulgada pela Fundação Getúlio Vargas –FGV - a classe média inclui famílias com renda a partir de R\$ 1.064,00). Nesta pesquisa a FGV compilou dados do Ministério do Trabalho e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008); possuir união conjugal formalizada ou não; ter pelo menos 01 filho criança ou adolescente; trabalhar fora.

O instrumento utilizado na coleta de dados para a realização da pesquisa foi a Entrevista Semiestruturada desenvolvido pelas autoras. O roteiro da entrevista elaborado foi submetido a um pré-teste, mediante aplicação de uma entrevista piloto. O procedimento da coleta de dados foi realizado através da aplicação de uma entrevista individual, sigilosa, registrada em áudio mediante autorização e posteriormente transcrita. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O pesquisador tratou da identidade da participante com padrões profissionais de sigilo e os resultados permaneceram confidenciais. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob protocolo nº 196/10. Para Análise de Dados foram utilizadas técnicas qualitativas de análise de conteúdo das informações obtidas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 10 mulheres cujos dados sociodemográficos são apresentados nos Quadros 1 e 2 a seguir:

Quadro 1- Caracterização das participantes da pesquisa na fase de aquisição.

Dados das Participantes	P1	P2	P3	P4	P5
Idade	31 anos	40 anos	43 anos	38 anos	28 anos
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada
Tempo de União	09 anos	14 anos	13 anos	20 anos	05 anos
Número de Filho(s)	02	01	01	01	01
Idade dos Filho(s)	10 meses e 07 anos	09 anos	08 anos	09 anos	04 meses
Nível de Escolaridade	Pós graduação	Mestrado	Pós graduação	Segundo grau	Segundo grau
Profissão	Professora	Dentista	Assistente Social	Serviços gerais	Manicure
Horas e dias de trabalho	Segunda a sexta-feira das 13:00 às 18:00	Segunda a sexta-feira das 7:30 às 19:30	Segunda a sexta-feira das 8:00 às 14:00	Segunda a sexta-feira 7:30 às 16:30	Terça-feira a sábado das 8:00 às 19:00
Idade do Cônjuge	35 anos	37 anos	48 anos	42 anos	31 anos
Nível de Escolaridade do Cônjuge	Superior	Superior	Segundo grau	Primeiro grau incompleto	Segundo grau
Profissão do Cônjuge	Analista qualidade	Administrador	Comerciante	Operador máquinas	Tapeceiro
Renda Familiar	R\$ 4.000,00	RS 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 1.200,00	R\$ 2.000,00

Fonte: dados da pesquisa de campo

Quadro 2- Caracterização das participantes da pesquisa na fase adolescente

Dados das Participantes	P6	P7	P8	P9	P10
Idade	39 anos	42 anos	35 anos	45 anos	45 anos
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada
Tempo de União	16 anos	20 anos	14 anos	21 anos	08 anos
Número de Filho(s)	02	01	01	01	01
Idade dos Filho(s)	09 e 14 anos	11 anos	13 anos	20 anos	14 anos
Nível de Escolaridade	Pós graduação	Superior incompleto	Segundo grau	Superior	Pós graduação
Profissão	Secretária	Auxiliar administrativa	Cabeleireira	Assistente Social	Engenheira civil
Horas e dias de trabalho	Segunda a sábado das 7:00 às 15:00	Segunda a sexta-feira das 8:00 às 18:00	Terça a sábado das 8:00 às 18:00	Segunda a sexta-feira das 8:00 às 14:00	Segunda a sexta-feira das 8:00 às 20:00
Idade do Cônjuge	39 anos	44 anos	41 anos	46 anos	55 anos
Nível de Escolaridade do Cônjuge	Segundo grau	Superior	Segundo grau	Primeiro grau	Superior
Profissão do Cônjuge	Locatário de imóveis	Advogado	Metalúrgico	Mecânico de motos	Comerciante
Renda Familiar	R\$ 8.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00

Fonte: dados da pesquisa de campo

As participantes da pesquisa são todas casadas, conforme critério pré-estabelecido, a média do tempo de união é de 14 anos e o número de filhos é de 01 ou 02, sendo que cinco das participantes estão na fase de aquisição e cinco estão na fase adolescente. Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) desde os anos 1960 que a taxa de crescimento da população brasileira vem experimentando paulatinos declínios, intensificando-se juntamente com as quedas mais pronunciadas da fecundidade. No período 1950-1960, a taxa de crescimento da população recuou de 3,04% ao ano para 1,05% em 2008 (IBGE, 2008).

O nível de escolaridade das mulheres pesquisadas é superior ao dos homens em sete casais, sendo que em dois casais, marido e mulher possuem a mesma escolaridade e somente em um casal o marido apresenta escolaridade maior à da mulher. No Brasil, a média de anos de estudos das mulheres é maior que a dos homens: 7 e 6,8 anos, respectivamente. E, dentre as que trabalham, essa diferença é ainda maior, pois elas apresentam um ano a mais de estudo que os homens (IBGE, 2005).

Três participantes da pesquisa trabalham 50 horas semanais, quatro trabalham 40 horas semanais, duas trabalham 30 horas semanais e somente uma trabalha 25 horas por semana. O IBGE mostra que a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho não reduziu a jornada delas com os afazeres domésticos. Pelo contrário, na faixa etária de 25 a 49 anos de idade, onde a inserção das mulheres nas atividades remuneradas é maior e que coincide com a presença de filhos menores, o trabalho doméstico ocupa 94,0% das mulheres (IBGE, 2007). A renda familiar das entrevistadas é em média de R\$ 5.020,00, atendendo ao requisito de ser a participante de classe social média. Tais dados podem ser observados nos Quadros 1 e 2.

A partir das técnicas qualitativas de análise de conteúdo das informações obtidas: pré-análise (organização do material) e categorização foram construídas 7 categorias, as quais podem ser visualizadas na Figura 1.

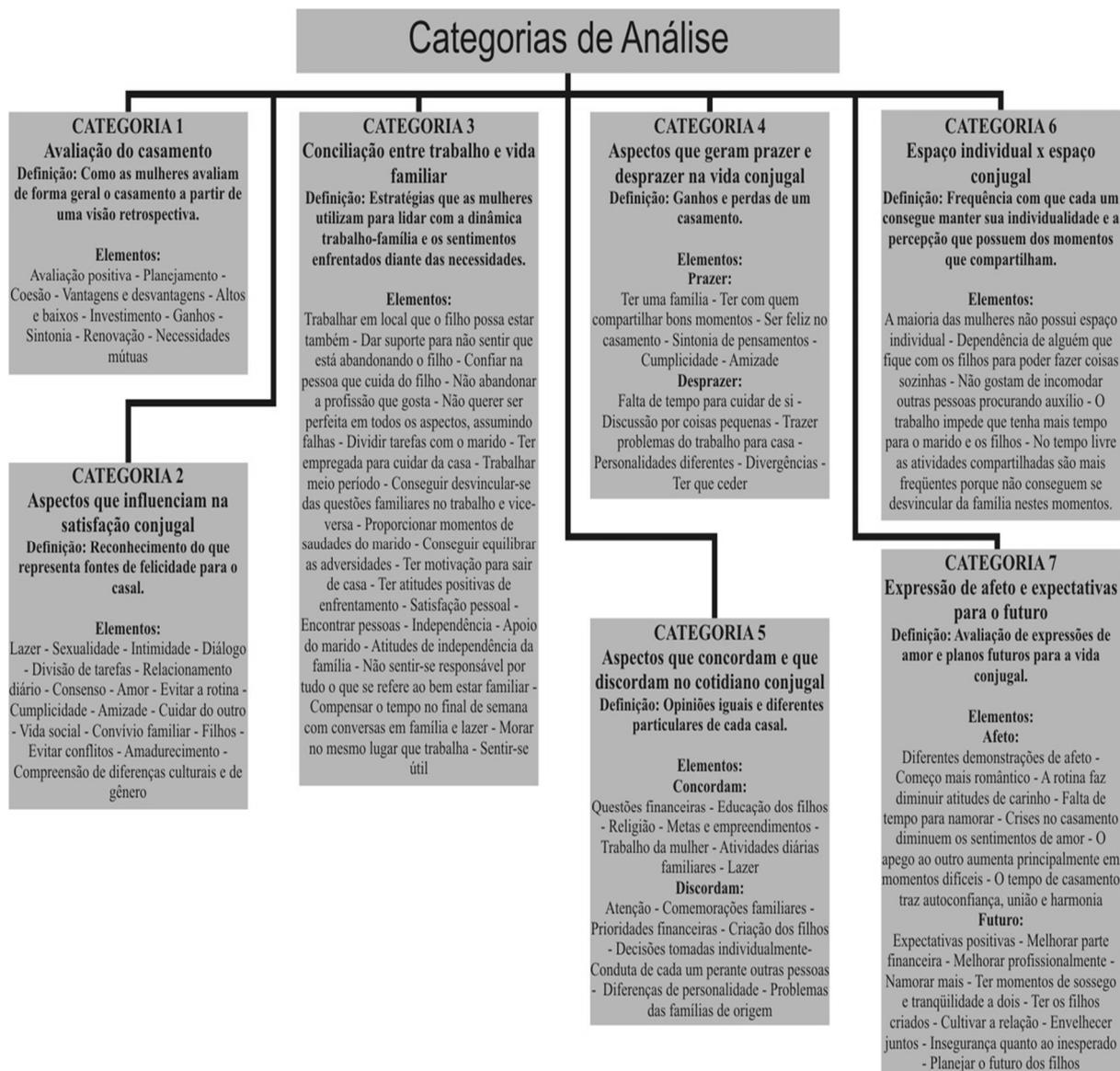


Figura 1- Categorias de análise
 Fonte: Dados da pesquisa de campo

Na análise da Categoria 1 que foi denominada avaliação do casamento observa-se que as mulheres avaliam de forma geral o casamento a partir de uma visão retrospectiva.

As avaliações foram positivas destacando-se elementos fundamentais relacionados ao planejamento, coesão, vantagens e desvantagens, altos e baixos, investimento, ganhos, sintonia, renovação e necessidades mútuas.

“Vendo os casais de hoje eu avalio até que muito bom e positivo, ele é bem companheiro, participa bastante, não tenho do que queixar, pois tem as brigas e as opiniões são diferentes uma da outra, mas a gente conversa e se dá bem, a gente procura um entender o outro e ajudar na medida do possível.” (P9)

O planejamento e a coesão dentro do casamento, segundo as participantes, estão relacionados a metas a serem atingidas que desde o começo da união foram estabelecidas pelo casal e que fazem parte, de certa forma de um compromisso com o futuro idealizado. Tais elementos podem ser identificados na fala a seguir.

“A gente sempre planejou as coisas, eu e o meu marido a gente tem um pensamento meio bate bem igual, parecido, então a gente é bem assim, firme com dinheiro, então a gente quer comprar alguma coisa, a gente já faz um planejamento, já tem meta”. (P1)

Spanier (1976 apud PERLIN, 2006) explica que esta coesão entre o casal é o sentimento de união e integração, é o envolvimento em atividades extra-familiares juntos, troca de ideias estimulantes, conversas calmas, frequência com a qual trabalham juntos em algum projeto e frequência com que riem juntos.

“Hoje eu vejo que valeu a pena, porque todo casamento, toda relação que envolve pessoas tem seus desgastes, tem as suas vantagens e desvantagens, o lado bom e o lado ruim, assim como toda relação se você tem namorado, amigo, hoje eu avalio como uma coisa muito positiva. O casamento prá mim é um investimento que vale a pena, é muito positivo e tem muita coisa boa ainda pra acontecer”. (P6)

A avaliação positiva do casamento segundo as participantes também está relacionada a vivenciar o momento atual da melhor maneira possível e a necessidade de renovação para que a sintonia entre os cônjuges se perpetue.

Considerando a necessidade de renovação dentro do casamento para uma melhor qualidade das relações, a qual é apontada pelas participantes, Perlin (2006) afirma que talvez o casamento ou o relacionamento conjugal estável não esteja em extinção, mas passa por um processo de transformação em sua forma, significado e função na sociedade, podendo ser reconstruído e ressignificado ao longo do tempo.

A Categoria 2 descreve os aspectos que influenciam na satisfação conjugal e apresenta o reconhecimento do que representa fontes de felicidade para o casal. O lazer, o convívio, a vida social, os filhos foram apontados pelas participantes como fatores importantes, visto que elas possuem pouco tempo livre e contam com os finais de semana para poder integrar-se à família. A questão familiar é apontada por McGoldrick (1995) quando coloca que a situação social de convívio ideal é aquela em que o casal consegue tornar-se independente de suas famílias de origem antes do casamento e ao mesmo tempo mantêm laços estreitos e carinhosos.

A sexualidade também é vista como um segmento do casamento, pois é um momento de intimidade do casal, em que existe a oportunidade de entrega total.

Tais dados vão ao encontro ao que afirma Perlin (2006), que enfatiza que o relacionamento sexual também é um fator de muita importância na satisfação de um casal, pois a relação sexual pode envolver uma troca de amor, afeto, sensualidade e prazer, fazendo com que o espaço conjugal seja o local ideal para sua vivência e expressão.

A amizade, a cumplicidade e o consenso vivenciados pelo casal têm um significado de representação de amor, de cuidado com o outro, possibilidade de diálogo e tentativa de evitar que a rotina atrapalhe o bom funcionamento do casamento.

“Diálogo, amor, não deixar cair na rotina, conversar muito, eu converso tudo com o X, tudo, tudo, se alguém fala assim prá mim: não conta isso para o X não, assim um exemplo, a não ser que seja uma coisa muito íntima de uma pessoa, claro que eu não vou falar, mas assim eu comento tudo com ele e ele também conta tudo pra mim. A gente não tem assim segredo um para o outro, sabe a gente não tem. É assim uma amizade, de ficar junto, de deitar no colo, às vezes eu falo pra ele assim, porque foi dia dos pais agora e eu falo pra ele: você é um pai pra mim, até isso também, eu acho assim como um pai, um marido que cuida.” (P7)

Discordâncias e diferenças fazem parte da vida a dois e não significam necessariamente indicadores de conflitos ou problemas no relacionamento. O mais importante é a forma como o casal administra essas discordâncias (PERLIN, 2006).

A conciliação entre trabalho e vida familiar (Categoria 3) apresenta as estratégias que as mulheres utilizam para lidar com a dinâmica trabalho-família e os sentimentos enfrentados diante das necessidades.

Existem muitos autores que enfatizam a importância do estudo da interação entre o mundo do trabalho e o mundo do casamento e da família e em especial enfatizam a importância de investigar a satisfação no casamento de casais que trabalham fora em tempo integral (PATTUSAMY; JACOB, 2016; PERLIN, 2006).

Para Libório (2006) uma forma de a mulher conseguir chegar ao equilíbrio e conciliação de si mesma, da família e da profissão pode ser o uso de algumas estratégias de prevenção para não prejudicar o relacionamento conjugal e familiar. Essas estratégias podem ser trabalhar em tempo parcial ou horário flexível, contar com a colaboração dos filhos e do marido na divisão de tarefas domésticas, diálogo e foco na resolução de problemas e não tanto nas emoções, pois somente assim ela conseguirá exercer bem seu papel como mãe, esposa e dona de casa.

As mulheres entrevistadas na pesquisa relataram quais são as estratégias que utilizam para conciliar trabalho e família.

“...nessa parte eu tenho o apoio dele pra caramba, ele me ajuda quando eu fico sem empregada e me ajuda pra caramba.” (P7)

Diante dos relatos pode-se concluir que as estratégias utilizadas são as mais diversas e possíveis, tais como, conseguir alguém confiável para cuidar dos filhos, a possibilidade de poder levar o filho no trabalho, trabalhar meio período, contar com a ajuda do marido, morar perto da mãe e morar no mesmo lugar que trabalha.

Com relação aos dados aqui apresentados Bruschini e Lombardi (2002) lembram que a maternidade é um dos fatores que mais interfere no trabalho feminino, principalmente quando os filhos são pequenos, pois a responsabilidade pela guarda, cuidado e educação dos filhos limita a saída da mulher para o trabalho, sobretudo se a remuneração obtida é insuficiente para cobrir as despesas com alguém que cuide dos filhos. Entretanto, quando a necessidade econômica é tão urgente que dificulta a possibilidade da mãe cuidar dos filhos em tempo integral, outros meios, tais como os parentes, inclusive os filhos maiores, ou alguém da vizinhança, podem ser solicitados para olhar as crianças enquanto a mãe trabalha.

A entrada das mulheres no mercado de trabalho e sua maior participação na vida financeira da família apontam um processo de transição familiar, pois atualmente em muitas famílias já se percebe uma mudança na divisão de tarefas, na qual pais e mães compartilham aspectos referentes às tarefas educativas e organização do dia-a-dia da família (WAGNER et al., 2005).

Os sentimentos enfrentados diante das necessidades também são pontos importantes que geram muitas vezes angústias e dúvidas. As participantes relatam conflitos pessoais gerados pela dificuldade de conciliar trabalho e família.

“...a gente tem a sensação que a gente vai trabalhar e ta abandonando o filho...” (P1)

Quando as mulheres estão vivendo na fase de aquisição do ciclo vital, com os filhos ainda pequenos, possuem maiores dificuldades em deixá-los para poderem trabalhar. Bergami e Berthoud (1997) explicam esta primeira fase do ciclo vital da família que inclui a escolha do parceiro, a formação de um novo casal, a chegada do primeiro filho e a vida com os filhos pequenos, pois é a fase onde a tarefa principal é o “adquirir” no sentido material, emocional e psicológico. A adaptação a essa nova fase e suas transições exigem maturidade e tempo, pois da resolução dos conflitos que aqui ocorrem dependem a qualidade das futuras fases que estão por vir.

Apesar das dificuldades enfrentadas, as mulheres conseguem visualizar e valorizar aspectos imprescindíveis para driblar as adversidades. Na maioria das vezes elas encontram formas positivas de superar os conflitos.

“...eu gosto muito da minha profissão, então eu faço o que eu gosto, então meu trabalho é assim como se fosse um prazer mesmo de eu ir fazer, claro que a gente fica cansada, é cansativo...” (P1)

Admiravelmente a mulher coloca-se por muitas vezes numa posição de conciliadora familiar com atitudes positivas de enfrentamento, sentindo-se útil, mas não desejando ser perfeita em todos os aspectos, assumindo falhas e não se percebendo como responsável por tudo o que se refere ao bem-estar da família. Coloca o parceiro como companheiro e responsável também pelo sucesso dessa parceria.

Os apontamentos acima confirmam o que dizem O’Neil et al. (1987 apud PERLIN, 2006) sobre a qualidade do casamento ter um papel importante para casais que trabalham fora, podendo apoiar ou limitar o desenvolvimento profissional. É importante identificar fatores associados à satisfação no casamento e na família, pois quando estes fatores estão ligados a dificuldades nas relações eles podem interferir na intimidade, harmonia e na satisfação conjugal.

Carter e McGoldrick (1995) escrevem exatamente sobre estes conflitos existentes entre a interação família e trabalho. Elas afirmam que no casamento moderno que possui dois salários e os pais trabalham em tempo integral, a briga maior nessa fase é quanto à disposição das responsabilidades e cuidados com a criança, além das tarefas domésticas. Geralmente quem assume o trabalho de dupla jornada é a mulher e por este motivo a família pode viver em conflito. A criação dos filhos pode ser negligenciada, a recreação e as férias podem ser reduzidas ou a mulher pode desistir de sua carreira para ficar em casa ou trabalhar por meio período.

“Foi difícil principalmente quando ele era pequeno, agora ele cresceu e tudo tá tranquilo, não que não precise da gente, mas tá mais tranquilo. Quando meu filho cresceu a participação do meu marido foi maior, ele compensou depois, ele levava na escola.” (P9)

O relato da participante 9 faz lembrar a teoria do ciclo vital da família, pois quando uma família passa da fase de aquisição para a fase adolescente, percebe-se que o trabalho com os filhos diminui e o casal pode enfim viver uma vida mais tranquila, sem as preocupações inerentes à fase anterior. Esta teoria se confirma, uma vez que as autoras Cerveny e Berthoud (1997) explicam que entre as etapas do ciclo de vida existe a ideia de passagem, mudança de

uma fase à outra e a formação da identidade. Nesse sentido, o estudo do ciclo de vida familiar realizado na revisão de literatura desta pesquisa oferece uma visão mais detalhada do desenvolvimento da vida familiar e suas diversas fases, mostrando as tarefas evolutivas a serem desenvolvidas por cada membro da família em cada uma de suas etapas.

Na análise da Categoria 4 que fala sobre os aspectos que geram prazer e desprazer na vida conjugal apresenta-se os ganhos e as perdas que ocorrem dentro de um casamento na visão das mulheres. As participantes apontaram como maior significado de prazer no casamento o fato de se ter uma família e de poder compartilhar momentos felizes de união e harmonia familiar.

“Eu sou muito assim família mesmo, eu acho que eu não sei se eu conseguiria viver sem estar bem sem ter esse espaço mesmo, por exemplo, mãe, pai, marido, eu não penso assim, igual às vezes tem casamento que não opta por ter filhos. Eu já sou muito família, faz parte da minha vida, então eu gosto mesmo dessa dinâmica.” (P1)

Outra questão importante que favorece o prazer em estar casada na visão das entrevistadas é o fato de ter um marido-amigo que possa conversar e dar risadas. A sintonia entre o casal é fruto de amadurecimento e de tempo de relacionamento.

“A cumplicidade, o entendimento, depois de um tempo de casada você começa a perceber que um conhece o outro sem precisar falar muito, a gente nem consegue explicar, a gente passa a entender o outro melhor com a convivência, com o tempo, porque além de marido ele passa a ser um amigo.” (P9)

Estes dados corroboram o que salienta as autoras Mosmann, Wagner e Féres-Carneiro (2006) que apontam que a satisfação conjugal está relacionada ao processo de ajustamento do casal, pois ela é resultado de um processo dinâmico e interativo que resulta na avaliação que cada cônjuge tem do nível de qualidade que experimenta em sua união.

O desprazer no casamento está ligado a diversos fatores e, a certo ponto de vista, particular de cada entrevistada. Podem estar relacionados à falta de tempo para cuidar de si, discussões desnecessárias, controle por parte do marido e atitudes que levam a mulher a ter que ceder para evitar conflitos, individualidade e divergências.

A participante 10 aponta que o fato de ter que estar todo dia ao lado da mesma pessoa traz uma sensação de falta de individualidade. Ela usa algumas estratégias para suprir esta necessidade.

“O que eu não gosto no casamento é de pensar que a gente tem que estar com aquela pessoa todo dia, toda hora e o ano inteiro, tem hora que eu fico cansada disso, eu fico enjoada,

mas como eu sempre to em São Paulo fazendo curso, eu fico no hotel sozinha um ou dois dias e daí eu relaxo e fico vendo TV em paz, vou passear no shopping sem ninguém e sem hora, sem pensar em nada, é uma delícia e quando ele tem oportunidade de viajar com os amigos eu faço questão que ele vá porque eu acho esse tempo importante pra gente sentir saudades.” (P10)

Percebe-se que embora as divergências sejam motivo de desprazer no casamento, este pode ser também um momento de reflexão do casal para tentar melhorar a vida conjugal e até mesmo uma separação pode ser vista como um momento de aprendizagem e maturidade no casamento.

As participantes relacionam também o fato de trabalhar ao desprazer no casamento, pois apontam que os problemas do trabalho e a falta de tempo em estar com a família geram certo desconforto nas relações.

Estes dados podem ser confirmados por Perlin (2006) quando ela diz que o peso das transições sociais vividas na contemporaneidade traz problemas tais como a falta de tempo para o relacionamento, exagero na individualidade, problemas financeiros, dificuldades na vivência de múltiplas funções e papéis, entre outras, e estão estreitamente ligados aos problemas pres

A categoria 5 a ser descrita e discutida foi denominada Aspectos que concordam e que discordam no cotidiano conjugal e apresenta opiniões iguais e diferentes particulares de cada casal. Curiosamente nesta categoria pode-se observar que alguns temas similares são motivos de concordância ou de discordância entre os casais, tais como a criação dos filhos e questões familiares. Cada casal possui suas próprias particularidades e diferentes formas de administrá-las.

“A educação da nossa filha a gente tem muita coisa em comum...” (P3)

“Meu marido concorda em tudo comigo, a gente concorda em quase tudo, é difícil algo que não dê certo, mas agora de uns tempos pra cá a gente tem assim algum probleminha com relação ao nosso filho, eu acho X bravo com ele e a gente discorda um pouco da criação dele, mas o X tem razão, eu é que sou uma mãezona que quer fazer tudo e não pode...” (P7)

Faz parte do nível de consenso do casal compartilhar ideias e perspectivas de vida, pois pessoas que são muito diferentes em relação às convenções sociais, a cultura, visão de mundo e filosofia de vida podem viver dilemas em seus relacionamentos (SPANIER, 1976 apud PERLIN, 2006).

Questões concordantes também podem ser observadas no lazer, atividades diárias e religião, além de trabalho da mulher, metas e empreendimentos.

Fatores considerados motivos de discordância são ainda as diferenças na atenção que um dispensa ao outro, o valor que cada um dá para as datas comemorativas, e ainda os problemas das famílias de origem.

“...a gente discorda em questão de família porque cada família tem o seu problema e eu falo pra a gente não misturar os problemas porque as famílias são diferentes e às vezes ela não concorda com as coisas que acontece na minha família e eu na dele, então eu peço para não misturar para não atrapalhar a nossa vida. (P5)

McGoldrick (1995) confirma esta ideia quando aponta que os cônjuges lidam com suas famílias de muitas maneiras diferentes, pois muitos consideram o casamento a única maneira de se separarem de suas famílias de origem. Eles tendem a se emaranhar com as famílias, e esse padrão continua mesmo depois do casamento.

Casais mais consensuais tendem a promover uma vida conjugal com menos conflitos e mais harmoniosa, o que não significa necessariamente mais feliz. Por outro lado, mesmo os casais com pontos de discordâncias maiores podem desenvolver flexibilidade e grau de comunicação suficientes para que os pontos de discordâncias sejam entendidos como diferenças e não se transformem em pontos de conflito (PERLIN, 2006).

Ao tratar da relação espaço individual e espaço conjugal (Categoria 6) é possível destacar a frequência com que cada um dos cônjuges consegue manter sua individualidade e a percepção que possuem dos momentos que compartilham.

“Agora mesmo eu até assim reclamo um pouco de eu não ter um momento só pra mim, sabe de fazer uma unha, ir no cabeleireiro...” (P1)

As participantes disseram não ter tempo para si, mas elas reconhecem que sentem falta desse espaço individual. Somente a Participante 2 disse possuir tempo para cuidar de si e reconhece que foi somente após começar a fazer terapia que avaliou a importância deste momento na vida de uma pessoa e o quanto isso reflete de forma positiva na vida do casal. Abaixo é apresentado seu relato.

“Hoje eu faço coisas para mim, por exemplo, eu vou na minha terapia, que é o meu momento. Em segundo eu faço minhas unhas, faço depilação, massagem, yoga e hoje eu cuido de mim. A gente caminha junto todo dia de manhã, mas isso tudo é depois que eu comecei a fazer terapia, porque durante os 12 primeiros anos foram bem difíceis, não foi fácil, mas depois que eu comecei a terapia, eu acho que eu me voltei pra mim e aí refleti nele.”(P2)

As participantes alegam vários motivos pelos quais não conseguem ter uma vida individual satisfatória. A Participante 1 relatou que não tem com quem deixar os filhos e que

evita pedir auxílio para outras pessoas, por outro lado a independência do marido com relação a estas questões também prejudica a possibilidade da mulher conseguir fazer coisas para si.

Em casamentos tradicionais a esposa tende a ser responsável pela coesão conjugal, abrindo mão de sua individualidade em favor das prioridades do marido. Em casamentos em que a mulher também trabalha sobra pouco tempo para a conjugalidade devido aos inúmeros compromissos profissionais e familiares, fazendo com que a sensação de proximidade na conjugalidade sofra alguns danos e fique comprometida. Esta afirmação de Walsh (2002 apud Perlin, 2006) pode explicar as dificuldades que as mulheres enfrentam no dia a dia do casamento.

As Participantes comentam que por causa do trabalho não tem tempo suficiente para o marido, para a família e muito menos para si. O pouco tempo que lhes resta, elas tentam compensar de outras formas.

“Talvez se eu trabalhasse um pouco menos eu teria tempo pra ele, às vezes eu lavo a roupa à noite para ter mais tempo no final de semana pra sair com ele e visitar a nossa família. (P5)

No tempo livre as atividades compartilhadas são mais frequentes porque as entrevistadas relatam que não conseguem se desvincular da família nestes momentos.

“Eu prefiro fazer tudo junto e ele também, é difícil ele sair sozinho e eu sair sozinha, agente sempre tá junto, meus amigos são amigos dele, eu procuro sempre enturmar pra que ele fique a vontade quando eu tiver com meus amigos e que eu fique a vontade com os amigos dele. Eu participo de encontros de moto com ele, mas eu me sinto bem e não fico deslocada, a gente fica bem juntos, eu não impeço ele de sair com amigos, mas mais eu saio sozinha do que ele porque ele trabalha em casa.” (P9)

Nos relatos obtidos pode-se observar como essas mulheres vivem o dilema da individualidade versus conjugalidade na atualidade e o quanto que a interação trabalho e família impactam nesse dilema. Percebe-se que cada casal tem sua maneira própria de vivenciar e resolver estas questões. Féres-Carneiro (1998) fala exatamente sobre este assunto apontando que os valores do individualismo influenciam a constituição e a manutenção do casamento contemporâneo, visto que enfatizam mais a autonomia e a satisfação de cada cônjuge do que os laços de dependência entre eles. Por outro lado, constituir um casal exige a criação de uma zona comum de interação e de identidade conjugal. Assim, o casal contemporâneo é confrontado sempre por duas forças opostas: da individualidade e da conjugalidade. Portanto, se por um lado, os ideais individualistas estimulam a autonomia dos cônjuges, enfatizando que o casal

deve sustentar o crescimento e o desenvolvimento de cada um, por outro lado surge a necessidade de vivenciar a conjugalidade, a realidade comum do casal, os desejos e projetos conjugais.

Com relação a expressão de afeto e expectativas para o futuro (Categoria 7) as avaliações das participantes de expressões de amor entre o casal e alguns planos futuros para a vida conjugal foram analisadas.

As entrevistadas contam que o começo do relacionamento é sempre mais romântico e que a rotina e a falta de tempo para namorar podem diminuir as demonstrações de amor.

“Eu acho que deve ser igual para todo mundo, no começo é mais romântico, eu sou romântica, talvez eu espere atitudes mais românticas e está um pouco em falta, mas tudo bem, a gente até conversa sobre isso, mas eu acho que é o tempo mesmo, as coisas vão mudando, a rotina é diferente, então vai faltando isso, mas a gente tenta ver se a gente consegue mudar pra não acomodar porque a gente precisa.” (P1)

O que as participantes relataram vai ao encontro com o que afirmam Mosmann, Wagner e Féres-Carneiro (2006), quando apontam que a tradição da palavra casamento associa-se a ideia romântica da frase popular “eviveram felizes para sempre”. Mas um acontecimento que é marcado inicialmente pelo encantamento e otimismo, muitas vezes, acaba não sendo tão duradouro, pois para muitos, a união que começa com satisfação termina em frustração.

Talvez essa frustração aconteça porque os casais no início do relacionamento não imaginam que terão dificuldades a enfrentar que são inerentes a um casamento. Normalmente eles costumam pensar somente nos pontos positivos dessa união. Com o passar do tempo os pontos negativos podem surgir e o impacto da interação família-trabalho na satisfação conjugal pode ser um dos motivos para a relação se desestabilizar, de acordo com os relatos das participantes desta pesquisa.

Crises no casamento diminuem os sentimentos de amor, mas em contrapartida o apego ao outro aumenta principalmente em momentos difíceis.

“... já passamos por crise no casamento em que a gente nem conseguia fazer carinho um para o outro, eu acho que hoje o nosso relacionamento está bem legal com relação a isso.” (P6)

O tempo de casamento traz autoconfiança, união e harmonia. A seguir estão algumas falas em que as participantes demonstram o valor que o casamento tem para elas e que são pessoas que se percebem felizes.

“...eu acho que tudo é fase, tinha uma certa época que eu tinha aquela necessidade que ele demonstrasse pra mim, mas depois a gente vai vendo com o tempo que isso não é demonstração de amor, que existem outras formas de demonstrar.” (P9)

Quanto ao futuro as expectativas são positivas, somente uma das participantes relatou ter medo quanto ao inesperado.

As entrevistadas apontam que gostariam de ter a certeza de que criaram bem os filhos e que puderam assegurar o futuro deles, além de melhorar na parte financeira e melhorar profissionalmente.

“O que eu penso é que já construímos algumas coisas juntos, eu pretendo construir mais coisas, a gente tem mais planos e tudo o que a gente pensa é pensando no nosso filho, é tudo em função dele.” (P8)

Percebe-se que as pessoas entrevistadas utilizam do futuro para ventilar possibilidades de viver uma vida mais romântica. É a oportunidade de poder namorar mais, ter momentos de sossego e tranquilidade a dois, cultivar a relação e envelhecer juntos.

“Meu futuro é como agora eu acho, ficar juntinho, envelhecer junto se Deus quiser. O futuro é isso, morar num lugarzinho bem gostosinho, numa casinha num lugar alto, que você vê a cidade toda, vê o mar, uma árvore enorme, uma casinha antiga que tem uma portinha e uma janelinha, uns banquinhos de madeira de frente para o mar, bem velhinhos, bem juntinhos olhando...assim que eu quero.” (P7)

Elementos identificados nessa categoria podem ser interpretados à luz do que afirmam Perlin e Diniz (2005) em um estudo sobre satisfação conjugal, onde as autoras concluíram que o grau de satisfação de homens e mulheres e a motivação para investir no futuro do relacionamento são indicadores de que as pessoas estão engajadas em seus relacionamentos não apenas de forma acomodada, mas de maneira participante e responsável.

“A vida de casado não é fácil, nem tudo é maravilha, mas eu acho que faz parte como todo relacionamento, se você tiver amor e gostar daquela pessoa, ter cumplicidade e caráter tudo dá certo.” (P9).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto que as avaliações sobre casamento e satisfação conjugal foram bastante positivas, destacando-se elementos fundamentais relacionados ao planejamento,

coesão, vantagens e desvantagens, altos e baixos, investimento, ganhos, sintonia, renovação e necessidades mútuas. O planejamento e a coesão dentro do casamento estão relacionados a metas a serem atingidas que desde o começo da união foram estabelecidas pelo casal e que fazem parte, de certa forma, de um compromisso com o futuro idealizado. Pode-se observar a consciência de que em um relacionamento conjugal existem aspectos positivos e negativos, como em qualquer outra relação interpessoal, entretanto o casamento é visto como um investimento que deu certo e que possui projeções futuras. A avaliação positiva do casamento também está relacionada a vivenciar o momento atual da melhor maneira possível e à necessidade de renovação para que a sintonia entre os cônjuges se perpetue. A ajuda mútua é um fator importante na avaliação da satisfação conjugal, bem como entender quais são as necessidades de ambos, entrelaçando-as de forma que as partes se sintam compreendidas e valorizadas. No casamento existem ganhos e eles estão relacionados aos objetivos que possuíam anteriormente à união, como por exemplo, o desejo de ser mãe.

A pesquisa revelou também que a interação família e trabalho não são tão impactantes para a mulher na satisfação conjugal. O que parece mais perceptível é que a mulher gostaria de ter mais tempo com o marido e a família, mas o trabalho limita este tempo, em contrapartida ela se sente muito feliz e realizada em trabalhar, apesar das dificuldades. A vivência dos impactos e o sentimento de ausência é muito maior no exercício do papel materno do que no papel de esposa, pois os maridos reconhecem a necessidade do trabalho delas sob um aspecto financeiro, social e de realização profissional. Para as participantes o casamento ainda representa uma fonte de felicidade e o marido é visto como um companheiro com o qual a esposa pode contar. A família é e sempre será motivo de pesquisas ao longo dos tempos, talvez porque é o lugar onde nós nos sentimos mais protegidos e ao mesmo tempo é o lugar de maior conflito em nossas vidas. A investigação e os estudos não devem parar jamais, por este motivo talvez seja necessário realizar também pesquisas sobre satisfação conjugal na interação família e trabalho com os homens e com os filhos destes casais de dupla-jornada. O tema é incessante e instigador, basta que mais pesquisadores se debrucem sobre as famílias e suas particularidades. A família e suas relações é um mistério a ser desvendado e a relação homem e mulher é somente o início e a base desse processo.

REFERÊNCIAS

- BERTHOUD, C. M. E.; BERGAMI, N. B. B. Família em Fase de Aquisição. In: CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD, C.M.E. E COL. **Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- BILAC, E. D. **Trabalho e família:** Articulações possíveis. Tempo Social. São Paulo, v. 26 n.1, jun. 2014.
- CARTER, B; MCGOLDRICK, M. e COL. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar.** Uma estrutura para a terapia familiar. 2.ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1995.
- CASTRO, D.; MAGALHÃES P. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia) Universidade de Taubaté – UNITAU. **Casamento: A Visão Feminina Sobre a Satisfação e a Insatisfação Conjugal,** Taubaté, 2005.
- CERVENY, C. M. O. Introdução. In: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD C. M. E. E COL. **Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 12.
- DIEHL, A. A.; TATIM, D.C. **Pesquisas em Ciências Sociais Aplicadas.** São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário Aurélio da Língua Portuguesa.** 7.ed. Curitiba: Positivo, 2008.
- IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 16 Ago. 2010.
- LIBÓRIO, L. A. O influxo do trabalho feminino na dinâmica familiar. In AMAZONAS, M.C.J.A.; LIMA, A.O.; DIAS, C.M.S.B. **Mulher e Família: diversos dizeres.** São Paulo: Ed. Oficina do Livro, 2006.
- LUISI, L. V. V.; FILHO, R. C. A Família em Fase Adolescente. In: CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD C.M.E. E COL. **Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- MCGOLDRICK, M. S. W. A União das Famílias através do Casamento: O novo casal. In: CARTER, B; MCGOLDRICK, M. & COL. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar.** Uma estrutura para a terapia familiar. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- MILFONT, T. L.; GOUVEIA, V. V.; COSTA, J. B. **Determinantes psicológicos da intenção de constituir família.** Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v.19 n.1, p. 25-33, 2006.
- MOSMANN, C.; WAGNER, A; FÉRES-CARNEIRO, T. **Qualidade conjugal: mapeando conceitos.** Paidéia. Ribeirão Preto, v.16, n.35, p. 315-325, dez. 2006.
- OLIVEIRA, A. L. **Análise de Conteúdo:** material didático da disciplina Metodologia da Pesquisa Científica. Material não publicado, 2009.

PATTUSAMY, M.; JACOB, J. Testing the mediation of work–family balance in the relationship between work–family conflict and job and family satisfaction. **South African Journal of Psychology**, v. 46, n. 2, 2016.

PERLIN, G. D. B. Casamentos Contemporâneos: Um Estudo Sobre os Impactos da Interação Família-Trabalho na Satisfação Conjugal. 2006. 284 f. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de Brasília. Brasília- DF..

PERLIN, G.; DINIZ, G. Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 15- 29, 2005.

PINNELLI, A. Gênero e família nos países desenvolvidos. **Séries Demográficas**, v. 2, p. 55-98, 2015.

SARDINHA, A; FALCONE, E.M.O.; FERREIRA M.C. As Relações entre a Satisfação Conjugal e as Habilidades Sociais percebidas no Cônjuge. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 25, n. 3, p. 395- 402, set. 2009.

WAGNER, A.; PREDEBON, J.; MOSMANN, C.; VERZA, F. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 21, n.2. p. 181-186, ago. 2005.

WALSH, F. **Fortalecendo a Resiliência Familiar**. São Paulo, Ed. Roca, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 1989.

PARTE II: OLHAR PARA A SAÚDE

PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS MODELOS DE AVALIAÇÃO E INTEVENÇÃO PSICOLÓGICAS NO MUNDO.

Adriana Navarro Romagnolo
Daniela Espíndola Alves Figueiredo
Marcela Silva Baccelli
Marília Martins Vizzotto
Miria Benincasa Gomes

1 INTRODUÇÃO

Conflitos comuns ao período gestacional são conhecidos pela literatura nacional e internacional, e têm impacto na vinculação com a prole, nas relações conjugais e em aspectos intrapessoais. Alguns autores relacionam tais questões à problemáticas frequentes no pós-parto, entre elas a depressão, comum a 10% das mulheres nesse período.

O Ministério da Saúde (2005), seguindo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e as recomendações da Organização Mundial de Saúde, pondera que a atenção pré-natal e um puerperal de qualidade e humanizado são fundamentais para a saúde materna e neonatal. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas.

Sob esse olhar, surge o pré-natal psicológico (PNP), para complementar o pré-natal biomédico, com um novo conceito em atendimento perinatal voltado à maior humanização do processo gestacional, do parto e da parentalidade. O programa, pioneiro em Brasília, objetiva a integração da gestante e da família a todo o processo gravídico -puerperal por meio de encontros temáticos em grupo, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade, paternidade e prevenção da depressão pós-parto (ARRAIS, 2005).

Os objetivos do presente estudo se prendem à verificação das produções científicas que indicam como a psicologia vem atuando durante o período gestacional e quais profissionais da saúde estão envolvidos nessa prática. Para alcançá-los, realizou-se uma revisão sistemática na literatura científica mundial dos últimos dez anos acerca dos modelos de avaliação e intervenção de pré-natal psicológico.

As próximas seções abordam uma breve contextualização teórica sobre os temas Gestação, Pré-Natal e a importância da Avaliação e Intervenção durante esse período, e, posteriormente, explica-se o método da revisão sistemática e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O desejo de ser mãe não tem início quando a mulher decide engravidar, mas está presente desde a infância. Segundo o autor, há três bebês na mente materna: primeiramente, o bebê edípico, que surgirá da história da mãe com o seu Édipo e que guarda com ele todos os desejos infantis dessa mãe, o bebê da fantasia, o bebê que ela queria ter com o pai e reprimiu; depois, o bebê imaginário, aquele que será construído durante a gestação pelas expectativas e sonhos da mãe; e, por fim, o bebê propriamente dito, aquele que ela segurará nos braços após o parto (LEBOVICI, 1987).

Uma mulher não pode ter um filho sem tê-lo desejado conscientemente, pois o querer inconsciente da fecundidade estava nela sem que ela percebesse (DOLTO, 1984). O desejo de ter um filho pode ir além da demanda fálica da completude e ter um significado consciente — que é o de ser mãe e perpetuar a espécie —, e um inconsciente — que é a elaboração da feminilidade (BYDLOWSKI, 2002).

De acordo com Maldonado, Nahoum e Dickstein (1981), nem sempre o desejo de ter um filho está clarificado para a mulher e para o parceiro. Eles se questionam se seria mesmo a hora de ter um filho ou como irão lidar com a responsabilidade de serem mãe/pai. Há situações em que o desejo de engravidar é tão intenso quanto o não desejo, deixando, assim, que a gravidez aconteça sem que eles se deem conta. Ainda segundo os mesmos autores, devido à mescla de sentimentos, a confirmação da gravidez aparece como um momento de ambivalência, que não se refere à uma rejeição inerente ao filho. Para a mulher, trata-se de uma postura defensiva diante dos temores e fantasias de rejeição. Mesmo que a vinda de um bebê seja aceita e planejada, as ansiedades, apesar de minimizadas, aparecerão e estão ligadas pelas fantasias de rejeição da gravidez.

Partindo do pressuposto de que gestar um filho é algo sério, que demanda responsabilidades e uma série de questões, ao descobrir a espera de um bebê, os sentimentos

podem variar de intensidade, ora de aceitação, ora de não aceitação, ora de alegria, ora de medo. Isso acontece porque gestar um filho é tão profundo e intenso que o sentimento não aparece como sendo único, mas sim com uma série de diversidades e intensidades. Ainda que esse filho seja desejado, a dúvida é presente (MALDONADO; NAHOUM; DICKSTEIN, 1981).

A gravidez é caracterizada como um dos três períodos críticos do ciclo vital da mulher. É uma fase de tensão biológica, designada por mudanças metabólicas complexas que alteram temporariamente seu estado físico e psíquico, envolvendo a necessidade de reajustamento em algumas perspectivas (MALDONADO, 1981).

Dessa forma, a gestação é considerada uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher; além disso, é um processo natural envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, onde o grau de adaptação dessas mudanças vai influenciar no seu nível de ansiedade (DAVIM; MENEZES, 2001).

Segundo Noronha (1997), a fase gestacional possui um mecanismo de defesa caracterizado pelo processo de regressão, definido como uma recapitulação feita pelo ego para visualizar situações semelhantes no seu passado, que poderiam “queimar” etapas para alcançar, de forma mais rápida, o que está sendo proposto nesse novo estágio do desenvolvimento.

É importante apontar a complexidade desse estado para além das variáveis psicológicas e bioquímicas. O aspecto socioeconômico também pode ser visto como sendo fundamental nesse momento, levando-se em conta a rotina de trabalho e o orçamento familiar. Dessa forma, a família está posicionada como um sistema peculiar em que a gravidez é uma bagagem que pertence a todos. Além disso, não só a gravidez é tida como uma situação de mudança e readaptação, mas também o puerpério, considerado um momento importante para o estabelecimento da relação materno-filial, da mudança corporal e da rotina. Quanto ao processo de parto, este é visto como uma situação de passagem de um ponto a outro, cuja principal característica é a irreversibilidade, podendo gerar ansiedade e insegurança pelo fato de não poder ser controlado e/ou previsto (MALDONADO, 1981).

Delfino *et al.* (2004) destacam que as possibilidades de saúde integral na gestação consistem nos recursos individuais e coletivos que existem no contexto da gestante e do seu bebê, e podem estar relacionados ao atendimento das suas necessidades. Portanto, levando-se em consideração as transformações que atravessam o período gravídico-puerperal, as técnicas de avaliação e intervenção psicológica são instrumentos relevantes na prevenção e na promoção de saúde materno-infantil.

Essas técnicas auxiliam na detecção precoce de situações comportamentais e/ou psicológicas e podem representar um grande diferencial com relação à qualidade de vida dos sujeitos envolvidos. O processo de avaliação psicológica pode incluir diferentes procedimentos de medidas e identificar dimensões específicas do sujeito, do seu ambiente e da relação entre eles.

O pré-natal psicológico (PNP) é uma técnica de intervenção psicológica que se caracteriza por atendimentos em grupos a mulheres ou casais, permitindo o compartilhamento de uma mesma situação, que é a gravidez – com as inquietações também comuns entre mulheres e casais, de forma a possibilitar a criação de um espaço mútuo. A composição do grupo e a frequência nas sessões variam de acordo com as características do contexto em que o grupo se realiza – instituição pública ou privada, consultório de psicologia ou de médicos (BORTOLETTI, 2007). Além desses aspectos preventivos, o grupo pode colaborar e desmistificar alguns temas importantes, como cuidados com amamentação, cuidados com o bebê e a maternidade idealizada (ARRAIS, 2005).

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados Medline, Lilacs e Scielo.

3.1 AMOSTRA

Referências na literatura científica que estudam avaliações e intervenções psicológicas com gestantes nos dez últimos anos, até março de 2016.

3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta dos dados foi norteadada em três momentos distintos e complementares, que seguem abordados na sequência.

O primeiro momento teve o objetivo de refinar a seleção inicial de artigos. Foi operacionalizado por cinco pesquisadoras juízas, que realizaram o teste inicial com os descritores de assunto “Psicologia” e “Gestação”; entretanto, percebeu-se que os descritores escolhidos fugiam do objetivo proposto. Dessa forma, operou-se com os descritores de assunto “Pré-Natal” e “Psicologia”, considerados mais próximos do objetivo pelas pesquisadoras. Foram encontrados 96 trabalhos, sendo 36 na BVS e 60 na Scielo. Desses 36 referenciais encontrados na BVS, um apareceu replicado, e dos 60 encontrados na Scielo, 45 não correspondiam aos descritores “Pré-natal” e “Psicologia”, mas sim à cidade de “Natal”, localizada no Rio Grande do Norte, restando, portanto, 50 artigos. Destes, apenas 30 correspondiam aos descritores pesquisados, considerando os critérios de inclusão.

O segundo momento envolveu a análise, de forma independente, e a finalização dos 30 artigos pelas pesquisadoras que, posteriormente, se reuniram e discutiram os textos que passariam para a fase seguinte. Essa postura foi adotada com a finalidade de verificar a objetividade do método. Ressalta-se que o primeiro momento foi voltado para os estudos na íntegra, avaliando, através de perguntas claras, os seguintes fatores: se tinham relação direta com a questão estudada (pré-natal psicológico); se a metodologia estava suficientemente descrita e adequada ao alcance dos objetivos; se os resultados estavam compatíveis com a metodologia empregada. Por fim, restaram 20 artigos relevantes. Ao analisá-los, estes foram divididos em quatro categorias, sendo elas: Avaliações e Intervenções Médicas; Avaliação Psicológica; Avaliação e Intervenção Psicológica; e Avaliação e Intervenção Sociodemográfica, definidas *a priori*.

No terceiro momento, optou-se pela análise das categorias de Avaliação Psicológica e de Avaliação e Intervenção Psicológica, pois buscaram o alcance dos objetivos.

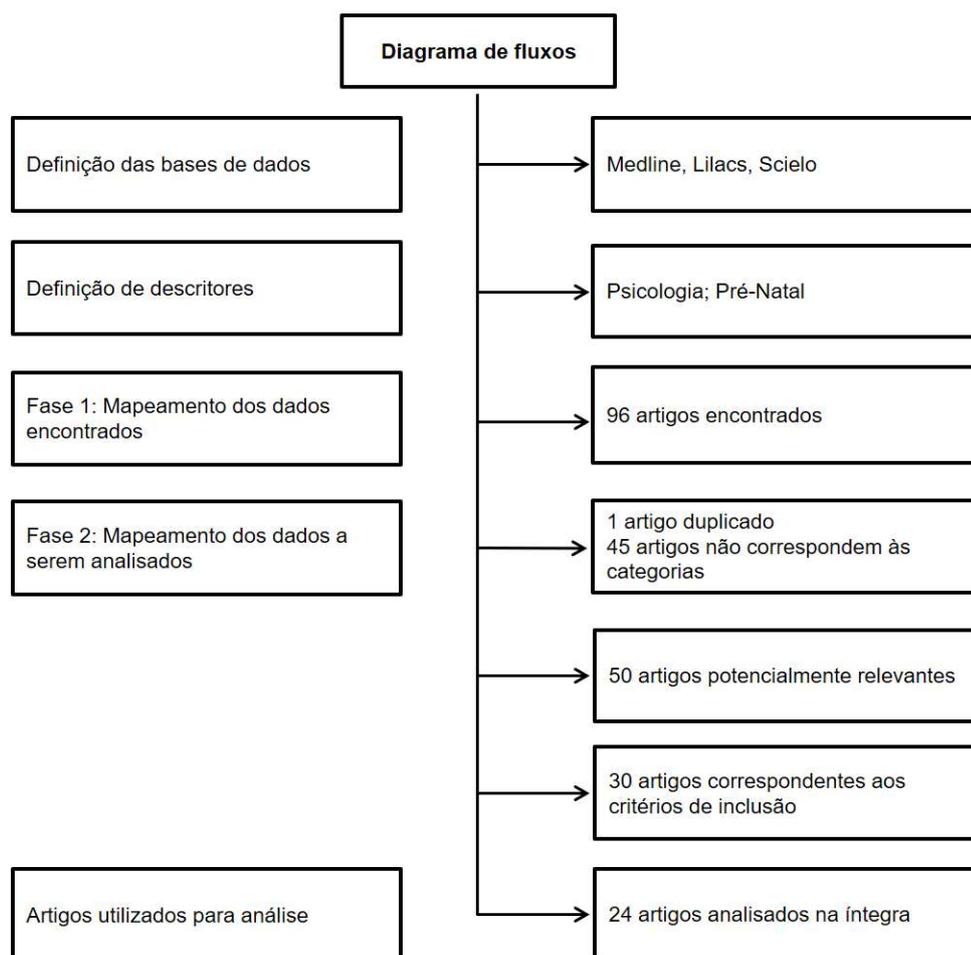


Figura 1 – Diagrama de fluxos
 Fonte: Dados de pesquisa em campo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação é um período de crise evolutiva, fundamental no desenvolvimento da identidade feminina e que carrega consigo uma série de mudanças que são irreversíveis, fazendo com que a mulher passe por um período de vulnerabilidade (AMMANITI *et al.*, 1999). Sendo assim, muitas vezes, os sinais de depressão podem ser mascarados e confundidos com a sensibilidade e a fragilidade características da fisiologia da própria gravidez (MAZET; ROSENBLUM, 2002).

O aumento de informação, o apoio e a preparação durante a gestação contribuem para o aumento do bem-estar da mulher no final da gravidez, evidenciando-se menor ocorrência de

problemas psicológicos e de depressão pós-parto (FIGUEIREDO, 1997). Dessa forma, as intervenções feitas ainda na gestação funcionam como suporte, afim de conter as ansiedade se proporcionar trocas de vivências e reflexões sobre o ciclo gravídico-puerperal. O fato de falar, receber informações e refletir sobre elas, favorece a redução dos medos e da ansiedade relativas a esse período, tornando possível a percepção de suas modificações, facilitando o processo de adaptação (NASCIMENTO, 2003; ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

Conforme a figura abaixo, é possível observar que, quanto à produção de artigos com os descritores estabelecidos, existem trabalhos sobre pré-natal psicológico nos dois continentes, América e Europa;porém, verifica-se a predominância do continente americano, destacando-se o Brasil com seis estudos, e os Estados Unidos com oito.

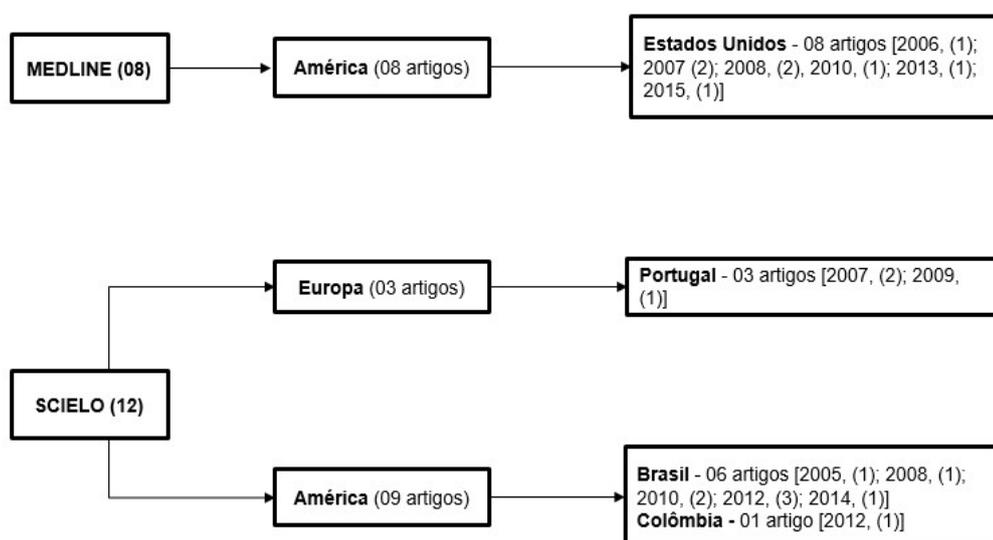
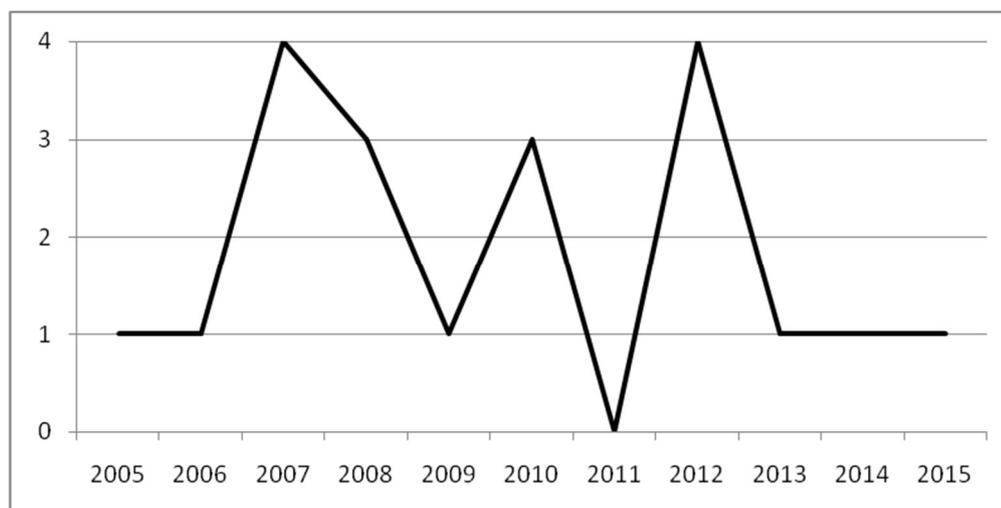


Figura 2 – Artigos de acordo com base da dados, continente e país.
Fonte: Dados de pesquisa em campo.

Destaca-se o baixo nível de produções correspondentes a todas as categorias definidas pelas autoras, considerando, conforme gráfico abaixo, que os maiores índices de produção ocorreram nos anos de 2007 e 2012, chegando a quatro produções no ano.

Gráfico 1 – Quantidade de produções por ano



Fonte: Dados de pesquisa em campo.

Após a seleção dos artigos a serem analisados na íntegra, foi efetuada a definição de acordo com as categorias estabelecidas *a priori*, conforme tabela a seguir.

Tabela 1 – Artigos definidos por categorias

CATEGORIA	BASE DE DADOS	NACIONALIDADE	PROFISSIONAL	ANO	QUANTIDADE
Avaliação e Intervenção Médica	Medline	EUA	Médico	2007	1
	TOTAL				1
Avaliação Psicológica	Scielo	Brasil	Psicólogo	2005	1
	Scielo	Portugal	Psicólogo	2007	1
	Scielo	Portugal	Psicólogo e Obstetra	2007	1
	Medline	EUA	Psicólogo	2008	1
	Medline	EUA	Médico	2008	1
	Scielo	Portugal	Psicólogo	2009	1
	Medline	EUA	Historiadora	2010	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2010	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2010	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2012	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2012	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2014	1
	Medline	EUA	Obstetras e Enfermeiras Obstétricas	2015	1
TOTAL				13	
Avaliação e Intervenção Psicológica	Medline	EUA	Psiquiatra	2007	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2012	1
	Medline	EUA	Obstetra, Ginecologista e Pediatra	2013	1
TOTAL				3	
Avaliação e Intervenção Sócio-Demográfica	Medline	EUA	Médico Epidemiológico	2006	1
	Scielo	Brasil	Psicólogo	2008	1
	Scielo	Colômbia	Psicólogo	2012	1
TOTAL				3	
					20

Fonte: Dados de pesquisa em campo.

Evidencia-se que parte da produção científica pesquisada se refere à Avaliação Psicológica, com treze estudos, dos quais nove artigos são elaborados por psicólogos, publicados, em sua maioria, no Brasil. Já na categoria de Avaliação e Intervenção Psicológica, há apenas três publicações feitas nos últimos dez anos, sendo que somente uma foi elaborada por um psicólogo. Apesar de o número maior de produções estar relacionado com a avaliação psicológica, ressalta-se, à nível de prevenção, a importância do uso de modelos de intervenção psicológica no ciclo gravídico-puerperal.

Conforme apresentado no método, a seguir, serão discutidos os artigos correspondentes às categorias de Avaliação Psicológica e de Avaliação e Intervenção Psicológica.

4.1 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA.

Dois estudos objetivaram a avaliação do impacto da ultrassonografia obstétrica na relação e no vínculo materno-infantil; entretanto, obtiveram públicos e resultados diferentes. O estudo de Gomes e Piccinini (2005) destacou tanto as situações de normalidade quanto de anormalidade fetal, e concluiu que não há consenso quanto ao impacto da US para a relação materno-fetal, mas que as pesquisas são unânimes em reconhecer o impacto emocional desse momento em situações de normalidade e, especialmente, nos casos de anormalidade fetal. Já o estudo de Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009), avaliou o impacto da ecografia do 1º trimestre de gravidez na ansiedade e vinculação pré-natal. Os resultados revelaram que a vinculação pré-natal aumenta significativamente, enquanto a sintomatologia ansiosa diminui após a realização do exame.

Das pesquisas encontradas, uma refere-se ao uso de álcool e drogas, e outra, ao tratamento de HIV. No artigo de Minnes, Singer, Humphrey-Wall e Satayathum (2008), um dos objetivos era determinar se as mulheres usuárias de cocaína e que não mantinham a guarda infantil relatariam mais sofrimento psicológico, maior índice de violência doméstica, habilidades de enfrentamento negativas, menor apoio social e maior trauma na infância do que as mulheres que faziam uso de cocaína, mas que mantinham a custódia de seu bebê. Como resultado, o grupo relatou maior angústia psicológica, somatização, ansiedade, psicoticismo e hostilidade nas mulheres que não possuíam a guarda dos filhos.

Com relação à pesquisa que teve como foco a adesão ao tratamento do HIV, Faria *et al.* (2014) objetivaram avaliar a adesão ao tratamento de gestantes soropositivas. Os resultados indicaram que, mesmo quando há acesso e disponibilidade de tratamento, a adesão ainda é um desafio. Além disso, os autores ressaltaram que o início precoce do pré-natal e o fortalecimento da rede de apoio social são cruciais para a promoção da adesão em gestantes.

Seis artigos tratam de aspectos emocionais associados ao processo de gestar. Dentre eles, Hamilton e Lobel (2008) tiveram como objetivo determinar como as mulheres enfrentam o estresse durante a gravidez, e explorar a associação de lidar com as características maternas, percepções de estresse, disposição e apoio social. O resultado revelou que os preditores mais fortes foram o otimismo, a religiosidade e a angústia específica da gestação. Já o estudo de Eisenberg (2010) investigou a habilidade da psique das mulheres grávidas de afetar a gestação; como resultado, notou-se que mulheres que vivenciaram gestações difíceis tinham maiores probabilidades de sofrer de neurose. Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes (2012) tiveram como objetivo investigar as percepções e os sentimentos de gestantes relacionados à assistência pré-natal, e se as demandas emocionais eram consideradas no atendimento. Nesse estudo, o resultado demonstrou a importância do pré-natal, especialmente da ultrassonografia, na redução das preocupações da gestante sobre sua própria saúde e a do bebê, e no vínculo mãe-bebê. Destacou ainda a importância dos profissionais de saúde, familiares e amigos como fontes de apoio e informação.

Antunes e Patrocínio (2007) também apontam a importância dos profissionais de saúde. Os autores objetivaram, por meio de uma revisão bibliográfica, aprofundar a temática da malformação fetal, levando em conta as vivências psicológicas e emocionais do casal no que diz respeito não só ao impacto de um diagnóstico desfavorável, mas também perante todo o processo adaptativo, e a necessidade de percorrer e desenvolver uma compreensão mais profunda sobre o papel dos profissionais da saúde nesse contexto. Como resultado, afirmaram que, cada vez mais, é possível detectar malformações *in-útero*, proporcionando ao casal acesso a essas informações, sendo imprescindível o apoio de técnicos de saúde informados, especializados e preparados para lidar com essas situações.

Dos seis artigos que abordam os aspectos emocionais, dois deles incluem a figura paterna. Figueiredo (2010) teve como objetivo avaliar a ansiedade, a depressão e o relacionamento conjugal em mulheres e homens durante a gravidez. Os resultados revelaram que a ansiedade deve ser tão considerada quanto a depressão, e a mulher grávida tanto quanto o seu companheiro em programas de intervenção pré-natal. Ferreira, Leal e Maroco (2010)

pretenderam verificar a existência da síndrome de Couvade e qual a sua relação com o envolvimento paterno. Os resultados confirmaram a existência de sintomatologia de Couvade na amostra investigada e a não associação entre esses sintomas e o envolvimento paterno.

Por fim, dois trabalhos tiveram como objetivo a avaliação de instrumentos. Num deles, Spyridou, Schauer e Ruf-Leuschner (2015) avaliou-se o KINDEX, um instrumento curto desenvolvido na Alemanha. Trata-se de uma ferramenta útil nas mãos de pessoal médico não treinado, para identificar e encaminhar mulheres em risco psicossocial para os serviços de saúde mental e sociais adequados. Verificam-se correlações significativas entre os resultados obtidos através da avaliação usando KINDEX. Nos estudos de Gomez e Leal (2007), o objetivo foi investigar a adaptação para a população portuguesa das formas materna e paterna da Antenatal Emotional Attachment Scale (AEAS); no geral, pode-se concluir que ambas as formas portuguesas da AEAS são medidas fidedignas e válidas para avaliar a vinculação pré-natal. Os resultados com a versão portuguesa, contudo, não apoiam o modelo multidimensional apresentado por Condon (1993) e sugerem que a vinculação pré-natal, tal como medida pela AEAS, é unidimensional.

4.2 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Foram encontrados três estudos que destacam não só a avaliação psicológica, mas também apresentam alguma forma de intervenção. Na pesquisa de Barbosa, Duarte e Santos (2012), elaborou-se um estudo de caso para analisar os aspectos psicológicos da gestação associados aos traços de personalidade típicos do paciente diabético, além de fornecer uma visão acerca das possibilidades e das limitações vivenciadas na relação paciente-psicólogo dentro do contexto hospitalar.

O estudo de Krans, Davis e Schwarz (2013) propôs como objetivo determinar o impacto do aconselhamento pré-natal sobre fatores de risco psicossocial e sobre o comportamento materno. Como resultado, o estudo demonstrou que as chances de receber aconselhamento pré-natal adequado foram maiores para os participantes que usam álcool e fumo.

Por fim, na pesquisa de Flynn, Walton, Chermack, Cunningham e Marcus (2007), o objetivo foi investigar o uso de bebidas alcoólicas entre os futuros pais durante a gestação, e desenvolver e avaliar um método de diálogo sobre o álcool na perspectiva do ciclo de vida. Os resultados revelaram que mais de 30% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de

violência e enfrentado problemas tanto com o uso de bebidas alcoólicas, quanto com o risco de depressão.

A gravidez pode ser considerada um momento particular e privilegiado de intervenção no que diz respeito à saúde mental da parturiente, tendo em vista que a mulher está inserida dentro de um regime estruturado em cuidados de saúde, visando o acompanhamento Pré-Natal com a equipe médica. Sendo assim, intervenções durante a gestação podem facilitar a transmissão de informações, de forma a proporcionar um espaço para verbalizar as ansiedades, angústias e expectativas sobre a gestação e o pós-parto. Vale ressaltar que a maioria dos quadros de depressão durante o ciclo gravídico-puerperal ocorrem no período do pós-parto e impactam em todo o sistema familiar e social que envolvem a mulher e sua relação com o bebê (NASCIMENTO, 2003).

Em tempos mais antigos, as mulheres mais velhas, dentre elas mães, avós, tias e vizinhas, eram as pessoas que tinham envolvimento e sabedoria inquestionáveis, oriundos das próprias experiências pessoais, que eram repassados entre as gerações. A rede familiar e cultural era responsável pela proteção e pelo suporte durante a gestação e o pós-parto, período no qual a mulher recebia atenção, alimento e assistência nos cuidados com o bebê. A ausência de fatores de proteção materna, entre eles a falta do suporte familiar (companheiro e personagens femininas significativas) e a ausência de ajuda prática efetiva, são aspectos com importância significativa na origem da depressão pós-parto (GUEDENEY; JEAMMET, 2001).

Nos dias atuais, tendo em vista a facilidade ao acesso à informação, não cabe mais às gerações anteriores a transmissão dos conhecimentos adquiridos; sendo assim, os profissionais de saúde se tornam responsáveis por filtrar a qualidade das informações obtidas pelas gestantes. Dessa forma, é importante que eles estejam conscientes de tais mudanças sociais e do seu impacto no ciclo perinatal, e que estejam equipados para fornecer as informações sobre prevenção e tratamento, desempenhando um papel de suporte principalmente aos pais isolados socialmente (COX, 1995).

A intervenção psicológica no período gravídico-puerperal torna-se preventiva em vários aspectos: modificações da identidade da gestante; acompanhamento da gestação do vínculo pais-bebê; trabalhar o desenvolvimento da confiança na própria percepção e na própria sensibilidade; ampliar recursos do casal como agente de prevenção com outras pessoas da família; e conscientização dos pais em relação ao atendimento que recebem e à reivindicação de suas necessidades (MALDONADO, 1986). Assim, entende-se o modelo de prevenção

intitulado pré-natal psicológico, ferramenta salutar no processo gestacional, parto e construção parental.

Considera-se ainda que o pré-natal psicológico é um programa de baixo custo que pode ser desenvolvido nos setores público e privado. Desse ponto de vista, defende-se a qualificação contínua das equipes especializadas, notadamente em relação às dificuldades inerentes à maternidade, além daquelas desencadeadas por transtornos físicos ou psíquicos. Certamente, em razão da sua formação, o profissional de psicologia tem um papel central no desenvolvimento desse trabalho (ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

Observa-se que a produção desse tema não tem uma evolução significativa, porém, o pré-natal psicológico é um campo aberto a ser explorado pelos profissionais que atuam na atenção básica de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o pré-natal psicológico é um novo conceito em atendimento voltado à maior humanização do processo gestacional, do parto e da parentalidade. Assim, torna-se relevante que os psicólogos e demais profissionais atuantes na atenção básica à saúde ampliem suas ações, direcionando-as para modelos de intervenção.

Verifica-se, neste estudo, o predomínio de práticas voltadas à avaliação psicológica. A avaliação tem a finalidade de indicar caminhos para o próprio indivíduo e para seu contexto e, com isso, garantir maior autonomia sobre sua vida, sobre sua saúde, como um procedimento que fortalece na tomada de suas próprias decisões.

No que concerne à Psicologia, ressalta-se a importância da avaliação; entretanto, esta precisa subsidiar práticas que possam se tornar estratégias e ferramentas que rompam com o modelo biomédico e alcancem perspectivas pautadas na promoção da saúde.

Conclui-se que o pré-natal psicológico oferece ferramentas para que os profissionais que trabalham com gestação e primeira infância possam pensar em formas de intervenção precoce, visando a prevenção de psicopatologias da infância.

REFERÊNCIAS

- AMMANITI, M. et al. **Maternité et grossesse – Étudedesreprésentationsmaternelles**. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.
- ANTUNES, M. S. C.; PATROCINIO, C.A malformação do bebê: Vivências psicológicas do casal. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 239-251, 2007
- ARRAIS, A. R. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Universidade de Brasília. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**, Brasília – DF, 2005.
- _____; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014.
- _____; ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016.
- BARBOSA, R. F.; DUARTE, C. A. M.; SANTOS, L. P. Psicossomática, gestação e diabetes: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2, p. 472-483, 2012.
- BORTOLETTI, F. F. Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. **Psicologia na Prática Obstétrica: Abordagem Interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2007.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. **Humaniza SUS 4: Humanização do parto e do nascimento**, 2014.
- BYDLOWSKI, M. O olhar interior da mulher grávida: Transparência psíquica e representação do objeto interno. In: CORRÊA FILHO, L.; CORRÊA GIRADE, M. H.; FRANÇA, P. (Orgs.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L.G.E., 2002.
- COX, J. **Troublespsychiatriquesdu post-partum: Aspectssocioculturels de la «maladiementalesévère»**. Trabalho não publicado. Comunicação oral. Colóquio Internacional de Psiquiatria Périnatal, Marrocos, 1995.
- DAVIM, R. M .B., MENEZES, R. M. P. Assistência ao parto normal no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n.6, p.62-68, 2001.
- DELFINO, M. R. R. et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1057-1066, 2004.
- DOLTO, F. A gênese do sentimento materno: esclarecimento psicanalítico da função simbólica feminina. In: _____. **No jogo do desejo: ensaios clínicos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
- FARIA, E. R. et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 197-203, abr./jun. 2014.

FERREIRA, L. S.; LEAL, I.; MAROCO, J. Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 11, n. 2, p. 251-269, 2010.

FIGUEIREDO, B. et al. Relacionamento conjugal durante a gravidez em mulheres e homens ansiosos e deprimidos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 11, n. 2, p. 243-250, 2010.

GOMES, A. G.; PICCININI, C.A. A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 381-393, out./dez. 2005.

GOMEZ, R.; LEAL, I. Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da *Antenatalemotionalattachmentscale*. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 8, n. 2, p.153-165, 2007.

GUÉDENEY, N.; JEAMMET, P. Dépressionspostnatales (DPN) etdécisionsd´orientationthérapeutique. **Devenir**, v. 13, n. 3, p. 51-64, 2001.

LASSO, P. T. Atenciónprenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud?. **Pensamiento psicológico**, v. 10, n. 2, p. 123-133, 2012.

KRANS, E. E.; DAVIS, M. M.; SCHWARZ, E. B. Psychosocial risk, prenatal counseling and maternal behavior: findings from PRAMS, 2004-2008. **Am J Obstet Gynecol**, v. 208, n. 2, p. 141-147, fev. 2013.

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1986.

_____. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes, 1981.

_____; NAHOUM, J. C.; DICKSTEIN, J. **Nós estamos grávidos**. Rio de Janeiro: Bloch Educação, 1981.

MAZET, P.; ROSENBLUM, O. Bébés et mèresdéprimées. **Soins Pédiatrie**, n. 205, p. 31-34, 2002.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, 2008.

NASCIMENTO, M. J. Preparar para o nascimento. **Análise Psicológica**, v. 21, n.1, p. 47-51, jan. 2003.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 1, p.27-33, jan./mar. 2012.

SAMORINHA, C.; FIGUEIREDO, B.; CRUZ, J. M. Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. **Psicologia, Saúde&Doenças**, v.10, n. 1, p.17-29, 2009.

SPYRIDOU, A.; SCHAUER,M.; RUF-LEUSCHNER, M.Obstetric care providers are able to assess psychosocial risks, identify and refer high-risk pregnant women: validation of a short

assessment tool - the KINDEX Greek version. **BMC PregnancyChildbirth**. v. 15, n. 41, 2015.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS TARDIOS: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Miria Benincasa Gomes
Ana Paula Magosso Cavaggioni
Natália Bom Pessoni
Michelle Cristine Tomaz
Maria Geralda Viana Heleno

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade constitui um problema de saúde mundial, com forte impacto na qualidade de vida. Trata-se da segunda causa de mortalidade de crianças até os 5 anos de idade. O Brasil encontra-se em décimo lugar no ranking da prematuridade, com 279 mil partos ocorridos antes da 37ª semana gestacional por ano (Brasil, 2012). Ao longo da última década, evidencia-se um aumento significativo da incidência de partos anteriores à 37ª semana gestacional, de 6,8% para 11,7% (VICTORA; BARROS; SILVEIRA, 2013). Porém, não é o nascimento de bebês prematuros extremos ou moderados que vem impulsionando a elevação do número de partos prematuros, mas sim o parto de bebês chamados prematuros tardios ou termos precoces, nascidos entre 37 e 38 semanas gestacionais, os quais correspondem a 70% dos partos prematuros (ENGLE *et al.*, 2008; KOMINIAREK, 2009).

O Brasil apresenta ainda mais um agravante: a taxa de partos cesarianos ultrapassa os 50%, sendo 90% deles praticados na rede particular, a maioria cesariana eletiva (PATAH; MALIK, 2011). Esse dado é preocupante, pois pesquisas recentes mostram que esses bebês também estão nascendo antes da hora e possuem complicações típicas de prematuros. Os estudos revelam maior risco de morte e de problemas de saúde durante seu primeiro ano de vida, que persistem até a vida adulta (GIRALDI; ZORZETTO, 2015).

Com o número crescente de crianças e jovens adultos que nasceram via cesárea eletiva, gerou-se uma lacuna do conhecimento. Até pouco tempo atrás, não havia clareza sobre possíveis alterações na saúde dessa população pela introdução desse procedimento em larga escala (CLARA; MIKAEL, 2013; WHO, 2015). O objetivo deste trabalho é verificar, na

literatura nacional e internacional, os achados recentes acerca da prematuridade associada à cesárea eletiva.

Nas próximas seções, apresenta-se uma breve contextualização teórica sobre a prematuridade e a realidade obstétrica brasileira, para, posteriormente, detalhar o método de pesquisa bibliográfica e os resultados alcançados e discutidos a partir da literatura científica.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

2.1 PREMATURIDADE

Vários são os fatores que podem colaborar para a ocorrência do parto prematuro. Condições médicas como subnutrição, processos infecciosos, gestações múltiplas, distensão uterina (diabetes e mioma), rotura prematura de membranas amnióticas, doenças sistêmicas maternas (cardiopatias, asma, hipertensão, pré-eclâmpsia) ou risco de vida da mãe ou do bebê são fatores determinantes. O nível socioeconômico, a idade materna, a falta de assistência pré-natal, o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas também são considerados fatores de risco para parto prematuro, bem como o desgaste físico e emocional da gestante e as cesarianas eletivas (RAMOS; CUMAN, 2009).

Ao longo da última década, tem-se assistido a um aumento significativo da incidência de partos anteriores à 37ª semana gestacional, de 6,8% para 11,7% (VICTORA; BARROS; SILVEIRA, 2013). Esses bebês, nascidos com menos de 37 semanas gestacionais, são considerados prematuros pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e classificados segundo a idade gestacional ao nascimento: prematuros extremos, aqueles nascidos entre 24 e 30 semanas gestacionais; prematuros moderados, os nascidos entre 30 e 34 semanas; prematuros tardios, nascidos entre 34 e 36 semanas de gestação (ENGLE, 2006). Mais recentemente, estudos científicos vêm denominando prematuros, também, os bebês nascidos entre 37 e 38 semanas de gestação, chamados prematuros limítrofes ou termo precoce (BENZECRY *et al.*, 2000).

Até pouco tempo atrás, acreditava-se que estes últimos, os prematuros tardios ou termos precoces, já teriam a maturidade necessária para viverem fora do útero e, por isso, eram considerados nascidos a termo. Dessa forma, assistiu-se crescente popularização da prática da cesariana eletiva a partir da 38ª semana gestacional. Porém, vêm-se acumulando evidências de

que esses bebês não estão realmente prontos para nascer como se acreditava, pois a idade gestacional calculada possui uma margem de erro de 15 dias para mais ou para menos. Dessa forma, o bebê agendado para nascer na 38ª semana gestacional pode, de fato, nascer na 36ª ou 37ª semanas. São recém-nascidos que, geralmente, recebem alta e não apresentam nenhuma complicação aparente, mas que as pesquisas mais recentes apontam a presença de sinais de prematuridade (GIRALDI; ZORZETTO, 2015).

Paralelamente ao aumento na incidência do nascimento de bebês prematuros, houve um declínio significativo da mortalidade desses recém-nascidos. Atualmente, o índice de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros gira em torno de 85% (WHITE-TRAUT *et al.*, 2013). O aumento de 12% no índice de internação em UTI neonatal observado nos últimos 10 anos reforça a contribuição dos avanços da medicina e da tecnologia para a manutenção da vida dos bebês nascidos prematuramente. Entretanto, não foi o nascimento de bebês prematuros extremos ou moderados que impulsionou o crescimento do número de partos precoces, mas sim o parto de bebês prematuros tardios, que correspondem a 70% dos partos prematuros (ENGLE *et al.*, 2008; KOMINIAREK, 2009).

Este dado é importante e precisa receber a devida atenção, uma vez que esses bebês, como os prematuros limítrofes, muitas vezes não apresentam nenhuma complicação aparente, não precisam de internação em UTI neonatal e recebem alta dentro do tempo esperado e sem nenhuma orientação aos pais acerca da necessidade do acompanhamento do desenvolvimento global do bebê. No consultório, são essas as crianças e adolescentes, nascidos prematuros tardios, as que mais apresentam queixas relacionadas à problemas de desenvolvimento (motor, linguagem, cognitivo, emocional, comportamento), inclusive de desenvolvimento psíquico.

O Brasil apresenta ainda mais um agravante: a taxa de partos cesariana ultrapassa os 50%, sendo 90% deles praticados na rede particular, a maioria cesariana eletiva (PATAH; MALIK, 2011). Esse dado é preocupante, pois, como citado acima, pesquisas recentes mostram que esses bebês também estão nascendo antes da hora e possuem complicações típicas de prematuros. Os estudos revelam maior risco de morte e de problemas de saúde no seu primeiro ano de vida, que persiste até a vida adulta (GIRALDI; ZORZETTO, 2015). Contudo, outras pesquisas precisam ser realizadas a fim de verificar os riscos de desenvolvimento psíquico e de problemas de comportamento, motores, cognitivos, dentre outros, nessa população específica.

2.2 A REALIDADE OBSTÉTRICA BRASILEIRA

Nas últimas décadas, observam-se alterações significativas na realidade obstétrica brasileira. Por um lado, nota-se a melhora no acesso aos serviços de saúde e de vários indicadores da saúde materna, como por exemplo, melhor nutrição, menor número de filhos, maior número de consultas pré-natais e pós-parto. Por outro lado, os estudos não indicam redução da taxa de mortalidade materna e neonatal, apesar da evolução tecnológica. A cesariana é um procedimento disponível que tem por objetivo ser um diferencial na redução de taxas de mortalidade. Contudo, esse objetivo não vem sendo alcançado, em parte, em decorrência do seu uso indiscriminado (BARROS; VICTORA; BARROS, 2005; BRASIL, 2006; ALTHABE; BELIZÁN, 2006).

Até 1970, observava-se a predominância de ocorrência de partos normais, que correspondiam a, aproximadamente, 75% do total de partos realizados. Porém, desde então, tem sido crescente a realização de partos cirúrgicos (BARROS; VAUGHAN; VICTORA; HUTTLY, 1991; WANIEZ; WURTZ; BRUSTLEIN, 2006; MANDARINO; CHEIN; JUNIOR, 2009; WHO, 2010). O aumento da incidência de cesarianas não configura uma realidade exclusivamente brasileira, mas um fenômeno comum a quase todos os países do mundo, inclusive de países desenvolvidos como os Estados Unidos e os países europeus.

No Brasil, entretanto, a curva de crescimento desse procedimento é assustadoramente acentuada. Em 2014, o número de partos cirúrgicos no Brasil chegou a 52% dos nascidos aquele ano. Na saúde suplementar, nesse mesmo ano, esse procedimento chegou a 90% em alguns hospitais, colocando o Brasil como campeão mundial na realização de cesarianas no mundo (FIOCRUZ, 2014).

A Organização Mundial de Saúde considera uma porcentagem entre 5% e 15% de realização de partos cesarianas como ideal para o alcance de resultados positivos tanto em relação à saúde da mulher quanto a do bebê. Índices inferiores ou superiores a este não indicam proteção à mãe ou ao recém-nascido, e promovem mais danos do que benefícios, aumentando as taxas de morbidade e mortalidade, dentre outras consequências negativas para ambos (WHO, 2014). Nesse sentido, estudos vêm constatando um crescente risco de morte materna, cerca de 2,8 a 3,5 vezes maior no parto cesariana se comparado ao parto normal (MANDARINO; CHEIN; MONTEIRO JUNIOR, 2007; WAGNER, 2000), e aumento de 10% a 20% na mortalidade neonatal associada ao uso de cesárea (VILLAR *et al.*, 2006).

Frente à evidente elevação dos riscos à mãe e ao bebê pelo uso indiscriminado de cesárea, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 2015) publicou uma Resolução Normativa (RN nº368/2015) legitimando o direito da gestante beneficiária de planos de saúde à informações sobre as taxas de cesárea e partos normais dos obstetras, das operadoras e dos estabelecimentos de saúde. Regulamenta, inclusive, a necessidade de utilização do partograma do cartão da gestante. Todavia, o parto cesariana não é um procedimento que deve ser prejudicial a mãe ou ao bebê; ao contrário, estudos nacionais e internacionais confirmam que a cesárea é, sem dúvidas, um procedimento cirúrgico que salva vidas e que deve ser utilizada a partir de indicações clínicas específicas, nas quais o risco iminente é superior àquele promovido pela cesariana (WHO, 2010; BRASIL, 2014).

O que se percebe, contudo, é que esse procedimento vem sendo utilizado sem indicação clínica específica, um fenômeno cada vez mais frequente no Brasil, e que pode contribuir para o nascimento de crianças antes do término da gestação. Chiavegatto Filho (2013), analisando as taxas de cesárea na cidade de São Paulo, identificou um aumento significativo desse tipo de cirurgia em véspera de datas importantes, principalmente Natal (25 de dezembro), Finados (2 de novembro) e véspera de Ano Novo (31 de dezembro), respectivamente, além da redução progressiva desses partos aos domingos. Considerando os partos vaginais, os autores verificaram distribuição homogênea da sua ocorrência entre os dias do ano. Esses dados sugerem que a escolha da data está relacionada mais a uma conveniência do que a uma indicação clínica. Evitar a interrupção do feriado para assistir um parto, caso a conveniência seja médica, fere a bioética por gerar riscos à mãe e ao bebê (UZCÁTEGUI; CABRERA, 2010; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2014).

A falta de informação da mulher na assistência prestada durante o pré-natal tem se mostrado fator de risco para o aumento da ansiedade da gestante em relação às complicações no momento do parto, gerando, muitas vezes, dúvidas pela opção do tipo de procedimento obstétrico adequado. Dessa forma, muitas mulheres optam por submeter-se à cesariana por medo do parto, por acreditarem que se trata de um procedimento mais prático, seguro e indolor para ela e para o bebê. Outro fator que influencia na opção da gestante pela cesárea é o desejo de realizar a laqueadura após o parto, sem receberem as informações sobre os riscos deste procedimento (BARBOSA *et al.*, 2003; TEDESCO *et al.*, 2004; DINIZ, 2005).

Vários pesquisadores, como Passini Junior (2014) e Barros *et al.* (2012), vêm demonstrando preocupação com bebês nascidos de 37 a 38 semanas, os bebês nascidos a termo precoce, através de cesárea eletiva.

Barbieri (2015) verifica que esses neonatos, apesar de receberem alta e não aparentarem complicações, a médio e longo prazo, apresentam maior risco de desenvolver problemas nos primeiros dias após o nascimento, no primeiro ano de vida e que persistem até a idade adulta. O autor afirma que, em Ribeirão Preto, por exemplo, de 1978 a 1994, a taxa de nascimentos prematuros dobrou, assim como as cesarianas. Em outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, Barros e Victora (2008) apontam para um significativo aumento de nascimentos prematuros, de 6,8% em 1982 para 14,7% em 2004, relacionados a uma crescente realização de cesarianas, de 28% para 45% no mesmo período.

2.3. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão da literatura, buscando identificar o impacto da cesárea eletiva no desenvolvimento do bebê. O intuito é verificar se há prejuízos para o bebê quando o parto cirúrgico é realizado em gestantes de baixo risco, sem trabalho de parto.

3 MÉTODO

O método de pesquisa utilizado foi a Revisão da Literatura. A motivação para realizá-la foi identificar a escassez de bibliografia nacional sobre características de desenvolvimento desta população.

O primeiro passo foi o Planejamento desta Revisão, definindo-se as questões de pesquisa e criando-se o protocolo de revisão. Posteriormente, buscou-se os estudos primários, ou seja, visitou-se as bibliotecas digitais MEDLINE, LILACS, LILACS-Express, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, BDNF, HISA, SESSP-IBPROD e INDEX PSICOLOGIA para colher referências segundo os *descritores* de busca “prematuro tardio” e “termo precoce”, em português e em inglês. Os filtros definidos no planejamento foram de *palavras no resumo*. O número de referências encontradas na busca de estudos primários foi 127 e, excluindo-se os repetidos, obteve-se um número de 89 referências.

O terceiro passo foi leitura criteriosa dessas referências, com o objetivo de avaliar a qualidade do estudo e retirar as informações definidas no planejamento. Foram incluídas as pesquisas que: (a) apresentaram como delineamento o tipo de pesquisa longitudinal, Survey ou

caso-controle; (b) apresentaram objetivos, métodos e resultados claramente definidos. Adotando-se os critérios de inclusão pela qualidade do estudo, mantiveram-se 24 pesquisas. Foram excluídas aquelas que continham, pelo menos, uma das seguintes características: (a) que fossem teses e dissertações, pois, caso o autor tivesse publicado os resultados, eles estariam em duplicidade; (b) que não houvesse uma descrição metodológica completa (objetivos, métodos e resultados); (c) que falavam de prematuros com menos de 37 semanas; (d) que não comparassem desenvolvimento de prematuros tardios e termo.

Os estudos que atenderam a esses critérios, em todas as bases de dados, totalizaram 60, selecionados para comporem as informações desta revisão. A partir daí, realizou-se uma síntese narrativa, em que cada artigo é apresentado, individualmente ou em grupos, de acordo com os riscos oferecidos aos recém-nascidos, especificamente, de cesárea eletiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prematuridade é um problema de saúde com grandes impactos na qualidade de vida das crianças de todo o mundo, constituindo um dos principais determinantes de mortalidade neonatal nos países desenvolvidos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), a cada ano nascem no mundo cerca de 15 milhões de bebês antes de chegarem a termo. Destes, mais de um milhão morrem em razão de complicações no parto. Muitos dos bebês prematuros que sobrevivem acabam sofrendo algum tipo de deficiência, especialmente aquelas relacionadas a problemas visuais e auditivos e dificuldades de aprendizagem.

Globalmente, a mortalidade de crianças menores de cinco anos está relacionada à prematuridade. Nos países de baixa renda, metade dos nascidos com 32 semanas morre por não receber apoio à amamentação e por não ter recebido atenção básica no combate a infecções e problemas respiratórios. Contudo, nos países de alta renda, quase todos os bebês prematuros sobrevivem (WHO, 2015).

O cenário atual também vem mostrando preocupações com bebês prematuros que nascem entre 37 e 38 semanas, através de cesárea eletiva (PASSINI JUNIOR, 2014; BARROS *et al.*, 2012). Barbieri (2015) verifica que esses neonatos, apesar de receberem alta e não aparentarem complicações, a médio e longo prazo, apresentam maior risco de desenvolverem problemas nos primeiros dias após o nascimento, no primeiro ano de vida e que persistem até a idade adulta. O autor afirma que, em Ribeirão Preto, por exemplo, de 1978 a 1994, a taxa de

nascimentos prematuros dobrou, assim como as cesarianas. Em outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, Barros e Victora (2008) apontam para um significativo aumento de nascimentos prematuros, de 6,8% em 1982 para 14,7% em 2004, relacionados a uma elevação no número de cesarianas realizadas, de 28% para 45% nesse mesmo período.

Clark *et al.* (2009) demonstram que, mesmo nos partos a termo, ocorridos entre 37 e 41 semanas, as condições do bebê são significativamente mais desfavoráveis quanto mais cedo é realizada a interrupção da gestação. Os autores compararam os desfechos de partos eletivos (indução ou cesárea, agendados), em 27 hospitais norte-americanos, demonstrando necessidade de admissão em terapia intensiva de 4,6% dos nascidos em partos eletivos com 39 semanas ou mais, e 17,8% dos nascidos entre 37 e 38 semanas.

A coorte de cesáreas eletivas entre 37 e 39 semanas em 19 centros acompanhada por Titaet *al.* (2009) demonstra que as taxas de complicações respiratórias, ventilação mecânica, sepsis neonatal, hipoglicemia e internação para cuidados intensivos, aumentam gradativa e significativamente quanto mais precoce o parto, mesmo entre os chamados nascimentos “a termo”.

O estudo Nascer no Brasil (FIOCRUZ, 2014) também atribui o que chama de “epidemia de nascidos com 37 ou 38 semanas no Brasil”, ao menos em parte, às cesáreas eletivas, realizadas antes do início do trabalho de parto e, frequentemente, sem indicação clínica. A prematuridade, nesses casos, deve-se à imprecisão para estimar a idade gestacional através da ultrassonografia (USG).

Moreira (2014) confirma os prejuízos da cesárea feita antes do início do trabalho de parto. A autora informa que os recém-nascidos com idade gestacional acima de 37, mas abaixo de 39 semanas, são chamados de "termo precoces" e demonstraram, quando comparados com bebês a termo, maior probabilidade de vivenciarem ocorrências indesejáveis, como por exemplo, necessidade de internação hospitalar, “sofrimento respiratório, icterícia e dificuldades alimentares”. Essas intercorrências podem gerar o “desmame precoce, a rehospitalização e alterações cognitivas que, na fase escolar, prejudicam o aprendizado”.

Com o número crescente de crianças e jovens adultos que nasceram via cesárea eletiva, gerou-se uma lacuna do conhecimento, em que, até pouco tempo atrás, não havia clareza sobre possíveis alterações na saúde desta população pela introdução desse procedimento em larga escala (CLARA; MIKAEL, 2013). Para preencher essa lacuna, vários estudos brasileiros e internacionais vêm sendo realizados, indicando que a cesariana está associada à prematuridade (CASCAES; GAUCHE; BARAMARCHI, BORGES; PERES, 2008), ao comprometimento da

amamentação (MCDONALD; PULLENAYEGUM; CHAPMAN, 2012), à incidência de patologias (O'SHEA; KLEBANOFF; SIGNORE, 2010; MAAYAN-METZGER; ITZCHAK; MAZKERETH; KUINT, 2004) e à menores coeficientes de inteligência (SEIDMAN *et al.*, 1991), não havendo consenso em relação a este último (KHADEM; KHADIVZADEH, 2010; LI *et al.*, 2011).

Observa-se que a frequência de nascimento de bebês pré-termos tardios eletivos (ou iatrogênicos) varia de 6% a 23% (REDDY; KO; RAJU; WILLINGER, 2009), sendo a cesariana eletiva considerada uma importante causa, principalmente por corresponder à parcela evitável de ocorrência da prematuridade tardia. Assim sendo, uma das propostas viáveis para a redução da prematuridade tardia consiste na evitação de cesariana marcada por indicação do médico ou solicitação materna (ENGLE; KOMINIAREK, 2008; KOMINIAREK, 2009).

Com o objetivo de combater esse problema, o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG, 2014) recomenda que o nascimento eletivo não seja realizado antes de 39 semanas de gestação (KOMINIAREK, 2009; SHAPIRO-MENDONZA, 2009). Mais recentemente, o Conselho Federal de Medicina definiu critérios para a realização de cesárea eletiva, em consonância com o que as pesquisas vêm demonstrando, através da Resolução nº2144, publicada no Diário Oficial da União em 22 de junho de 2016. Tal resolução, além garantir autonomia à parturiente, obriga a elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido pelo médico, no qual será registrada a decisão da parturiente sobre o tipo de parto, esclarecendo riscos e benefícios do parto normal e da cesariana. Além disso, adota-se o marco de 39 semanas para a gestação a termo, não sendo permitido agendamento de cesárea eletiva anteriormente a essa data, uma vez que as pesquisas demonstram problemas específicos em recém-nascidos com idade gestacional inferior a 39 semanas (BRASIL, 2016).

A literatura nacional e internacional encontrada relacionada às dificuldades vivenciadas pelo bebê nascido prematuro tardio aponta para:

- necessidade de manobras de reanimação cerca de duas vezes maior (ALMEIDA *et al.*, 2007; MALLY ET AL, 2010);
- APGAR menor em relação aos RN a termo (ALMEIDA *et al.*, 2007; MALLY; BAILEY; HENDRICKS-MUÑOZ, 2010);
- morbidade é quatro a sete vezes maior (ENGLE; KOMINIAREK, 2008; DIMITRIOU *et al.*, 2010);
- maior risco de complicações neonatais (DIMITRIOU *et al.*, 2010);
- maior tempo de internação (DIMITRIOU *et al.*, 2010);

- maior risco de hipotermia e hipoglicemia nas primeiras horas e ao longo do primeiro ano de vida (LAPTOOK; JACKSON, 2006; MALLY *et al.*, 2010; ADAMKIM; COMMITTEE OF FETUS AND NEWBORN, 2011);
- 1/3 precisa de internação em UTI neonatal, o que acontece com menos de 10% dos nascidos a termo (MALLY *et al.*, 2010);
- maior risco de problemas respiratórios (ESCOBAR; CLARK; GREENE, 2006; SANTOS *et al.*, 2009);
- problemas na alimentação por dificuldade na coordenação da sucção, deglutição e respiração (SHAPIRO-MENDOZA, 2009);
- menor frequência e duração do aleitamento materno (SANTOS *et al.*, 2009; RADTKE, 2010; ZANARDO *et al.*, 2011);
- imaturidade gástrica e intestinal que propiciam a intolerância alimentar (SHAPIRO-MENDOZA, 2009);
- risco de hiperbilirrubenemiacinco vezes maior do que para o bebê nascido a termo (BUTHANI ; JOHNSON, 2006; MAISELS *et al.*, 2009);
- risco de paralisia cerebral duas a três vezes maior (HUNT, 2006; KINNEY, 2006);
- maior risco de apneia, bradicardia e síndrome da morte súbita (HUNT, 2006; KINNEY, 2006; SANTOS *et al.*, 2009);
- mortalidade neonatal 4,6 vezes maior e mortalidade infantil três vezes maior do que os nascidos a termo (ENGLE, 2008; SHAPIRO-MENDOZA, 2009; KASHU *et al.*, 2009);
- maior risco de morbidades e problemas no crescimento e desenvolvimento a curto prazo (ENGLE, 2008; KASHU; NARAYANAN; BHARGAVA; OSLOVICH, 2009; SHAPIRO-MENDOZA, 2009);
- maior risco de alterações no desenvolvimento (ENGLE, 2008; SHAPIRO-MENDOZA, 2009; GURKA; LOCASALE-CROUCH; BLACKMAN, 2010; MALLY *et al.*, 2010; WOYTHALER; MCCORMICK; SMITH, 2011).

Além disso, cerca de 5% dos bebês pré-termo tardios aparentemente saudáveis e que recebem alta sem maiores complicações são reinternados; 1,3% permanecem algum período em observação em serviços de saúde e apresentam risco de reinternação duas vezes maior que os bebês a termo no período neonatal (ENGLE, 2008; MALLY *et al.*, 2010; SHAPIRO-MENDOZA *et al.*, 2006). Um estudo de coorte realizado no sul do Brasil mostra que os bebês prematuros tardios se desenvolvem com risco duas a três vezes maior, se comparados aos bebês

nascidos a termo, de falha no crescimento, em peso e comprimento, o que, ao longo dos primeiros anos de vida, pode aumentar o risco de doenças futuras (SANTOS *et al.*, 2009). Engle (2008), Mallyet *al.* (2010) e Shapiro-Mendoza (2009) mostram ainda que esses prematuros apresentam risco aumentado de problemas em seu desenvolvimento. Woythaler *et al.* (2011) relatam ainda prejuízos no desenvolvimento neuromotor.

Tendo em vista a evidência de que o meio gera influências que moldam a trajetória e o desenvolvimento das pessoas, é pertinente considerar que a forma como o bebê passa da vida fetal para a neonatal pode desempenhar um papel relevante na sua saúde por um longo tempo na vida (CLARA; MIKAEL, 2013). Nesse sentido, o parto cesárea está associado a um aumento na incidência de determinadas patologias (MAAYAN-MEZTGER; ITZCHAK; MAZKERETH; KUINT, 2004). Estudos recentes demonstram que crianças nascidas de cesariana eletiva, especialmente antes da 39ª semana gestacional, apresentam maior incidência de:

- complicações e problemas respiratórios, como hipertensão pulmonar persistente, dificuldades respiratórias no período neonatal, taquipneia respiratória, síndrome da angústia respiratória e desenvolvimento de asma (HALES; MORGAN; THURNAU, 1993; KOLAS *et al.*, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2008; HANSEN *et al.*, 2008; O'SHEA; KLEBANOFF; SIGNORE, 2010; TITA *et al.*, 2009);
- problemas gastrointestinais (MAAYAN-METZGER *et al.*, 2004);
- maior índice de internação em UTI Neonatal (KOLAS *et al.*, 2006);
- maior risco de APGAR baixo (MOZURKEVICH; HUTTON, 2000);
- atraso no início da amamentação, com conseqüente diminuição da probabilidade de amamentação e inserção precoce à ingestão de fórmulas lácteas, as quais estão associadas a fenômenos de intolerância às proteínas do leite de vaca lácteas (O'SHEA *et al.*, 2010; BODNER; WIERRANI; GRUNBERGER; BODNER-ADLER, 2011).

Esses são alguns fatores que podem comprometer a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina (O'SHEA *et al.*, 2010). Clara e Mikael (2013) realizaram uma meta-análise com o objetivo de explorar a evidência de como a via de parto (cesárea eletiva ou parto normal) influencia a ativação e o desenvolvimento do sistema imunológico dos neonatos. O estudo buscou comparar a via de parto e doenças do sistema imunológico também na vida adulta. Os resultados indicaram que a Cesárea Eletiva sem trabalho de parto está associada a prejuízos nas respostas imunológicas de curto prazo, tais como a expressão reduzida de marcadores inflamatórios no recém-nascido. Crianças nascidas por Cesárea Eletiva sem trabalho de parto

também enfrentam um risco maior de desenvolver doenças autoimunes, tais como asma, alergias, diabetes tipo 1 e doença celíaca. No entanto, segundo os autores, ainda é desconhecido se a Cesárea Eletiva sem trabalho de parto provoca, em longo prazo, efeito sobre o sistema imunitário a ponto de comprometer a saúde imunológica da vida adulta. A falta desses resultados deve estar relacionada à necessidade de pesquisas longitudinais que acompanhem tais bebês até a vida adulta.

Outros estudos, incluindo uma meta-análise que objetivou comparar a frequência de asma e vias de parto mostrou que crianças e adultos nascidos por CE tem um risco 20% mais elevado de desenvolver asma se comparados àqueles nascidos de parto vaginal. Esta associação permaneceu após o ajuste para fatores de risco conhecidos para tal patologia, tais como tabagismo materno, baixo peso ao nascer e duração do aleitamento materno (THAVAGNANAM; FLEMING; BROMLEY; SHIELDS; CARDWELL, 2008; KOLOKOTRONI *et al.*, 2012).

A alergia foi uma patologia amplamente verificada na literatura internacional ao comparar bebês, crianças e vias de parto. A rinite alérgica e a dermatite atópica foram relatadas como mais prevalentes em crianças nascidas por cesárea ou cesárea eletiva quando comparadas àquelas nascidas de parto vaginal (PISTINER; GOLD; ABDULKERIM; HOFFMAN; CELEDON, 2008). Em um estudo transversal prospectivo, crianças nascidas por cesárea eletiva apresentaram intolerância e alergia ao leite de vaca com mais frequência do que as nascidas de parto normal (SANCHEZ-VALVERD *et al.*, 2009). Esse resultado assemelha-se aos encontrados em outras pesquisas (EGGESBØ *et al.*, 2009). Quanto à alergia alimentar, alguns estudos indicam maior tendência entre os nascidos de cesárea eletiva (EGGESBO; BOTTEN; STIGUM; NAFSTAD; MAGNUS, 2003); entretanto, outros apontam resultados controversos (RENZ-POLSTER *et al.*, 2005), o que não ocorreu nas pesquisas sobre rinite alérgica, dermatite atópica e intolerância ao leite de vaca.

Uma meta-análise revelou que crianças nascidas por cesárea eletiva possuem um risco 23% mais elevado de desenvolver diabetes tipo 1 durante a infância em comparação com aqueles que nascem de parto vaginal. Esta correlação levou em conta outros fatores de risco, comorbidade materna, ordem de nascimento, peso ao nascer, idade gestacional, aleitamento materno, diabetes materna e história familiar (CARDWELL *et al.*, 2008). Tais resultados confirmam aqueles apresentados por outros estudos anteriores, considerando diabetes tipo 1 e vias de parto (MALCOVA *et al.*, 2006).

Outras intercorrências que vêm sendo relacionadas à cesárea eletiva são o aumento da hospitalização (HAKANSSON; KALLEN, 2003) e do risco para doença celíaca e doenças inflamatórias (DECKER; ENGELMANN; FINDEISEN, 2010). Esses resultados indicam que a cesárea pode gerar prejuízo ao aparelho gastrointestinal no futuro. A incidência dessas doenças, para vários autores, está relacionada com o fato de o bebê nascido de cesárea ser privado da exposição a micro-organismos que são acessíveis apenas aos bebês nascidos de parto vaginal. Segundo esses autores, a higiene provocada artificialmente aos recém-nascidos de parto cesariana aumenta o risco de desenvolver doenças relacionadas ao sistema imunológico (STRACHAN, 1989; NEU; RUSHING, 2011). Outros estudos acrescentam que bebês nascidos de parto vaginal são colonizados por bactérias da mãe no canal de nascimento e região perianal, enquanto que os nascidos por cesárea são, predominantemente, colonizados por bactérias provenientes do ambiente hospitalar (GRONLUND; LEHTONEN; EEROLA; KERO, 1999; DOMINGUEZ-BELLO *et al.*, 2010). Considerando que crianças nascidas de cesárea, frequentemente, permanecem mais tempo separadas de suas mães, verifica-se que a amamentação também é adiada, alterando a colonização bacteriana no neonato quando comparados com os nascidos via vaginal, em que a amamentação é imediata (VESTERMARK; HOGDALL; BIRCH; PLENOV; TOFTAGER-LARSEN, 1991; PRIOR *et al.*, 2012). O intestino privado dessa experiência, ou seja, dos bebês nascidos de cesárea eletiva, podem ter a imaturidade imunológica prolongada, aumentando o risco de doenças imunológicas no futuro (LY *et al.*, 2006). Estudos indicam que bebês nascidos de cesárea apresentam a flora gastrointestinal diferente daqueles nascidos de parto vaginal (SIGGERS *et al.*, 2008).

Os níveis de hormônios do estresse no nascimento podem ser mais um mecanismo visto como base das diferenças das respostas imunitárias entre bebês nascidos de cesárea e parto vaginal. Durante o parto vaginal, as contrações e a interação mãe e bebê durante o processo tendem a estimular, no recém-nascido, uma resposta ao estresse significativo. Em contrapartida, crianças nascidas por cesárea eletiva sem início de trabalho de parto não são influenciadas por esses hormônios. Com a idade gestacional encurtada (a cesárea eletiva costuma ser realizada antes da 39ª semana de gestação), a falta de aumento do hormônio do estresse e a má ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal podem resultar em um sistema imunológico menos maduro do que o dos bebês nascidos de parto vaginal. Por outro lado, o estresse experimentado pelo nascimento é imediato em bebês nascidos por cesárea eletiva sem trabalho de parto, enquanto que, em nascidos de parto vaginal, ele evolui gradualmente. Essa diferença de tempo também poderia contribuir para uma resposta imune mal adaptativa depois de cesárea eletiva

sem trabalho de parto, que pode afetar o sistema imunológico durante a vida (GITAU *et al.*, 2001; SIGGERS *et al.*, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de compreender os comprometimentos que os bebês prematuros tardios podem apresentar no seu desenvolvimento, encontrou-se, na literatura sobre vias de parto e desenvolvimento de bebês, uma grande quantidade de estudos abordando aspectos biológicos do desenvolvimento. Ao considerar a prematuridade verificada em pesquisas com recém-nascidos entre 37 e 39 semanas e relacioná-la com o desenvolvimento psicológico, nota-se uma lacuna de investigações. Além de serem poucos e pequenos os estudos com esta população, não se observa consenso entre os resultados encontrados e o risco de problemas cognitivos, comportamentais e socioemocionais (TALGE; HOLZMAN; WNAG; LUCIA, 2010; GURKA *et al.*, 2010).

O desenvolvimento psicológico, ou seja, cognitivo, psicomotor, comportamental e socioemocional, é estudado apenas em bebês e crianças que nasceram pré-termo, ou seja, até a 37ª semana de gestação. Verifica-se, portanto, que o bebê “pré-termo tardio” ou “termo precoce”, ou seja, nascidos entre a 37ª e a 39ª semanas de gestação, têm sido negligenciados pelas pesquisas em psicologia e pouco se conhece sobre os prejuízos relacionados ao seu desenvolvimento nessa área, apesar dos evidentes prejuízos físicos descritos anteriormente.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015), constatando a carência de informações sobre o desenvolvimento do "pré-termo tardio", incentiva a realização de estudos que pretendam conhecer o vínculo mãe-bebê, a saúde mental da mulher, o bem-estar do bebê, a amamentação e os aspectos psicológicos e sociais relacionados ao tipo de parto.

Dessa maneira, espera-se, com este capítulo, que os psicólogos se conscientizem da importância da realização de pesquisas sobre o desenvolvimento do bebê, principalmente do bebê pré-termo tardio que, por vezes, acaba sendo pouco estudado no que concerne às possíveis complicações que estes possam vir a apresentar no seu desenvolvimento. O desenvolvimento afetivo, social e físico das crianças de pouca idade tem um impacto direto em seu desenvolvimento e na pessoa adulta que elas se tornarão. Por isso, a importância de entender bem a necessidade de investir nas crianças bem pequenas, a fim de maximizar seu futuro bem-estar (CEECD, 2011).

REFERÊNCIAS

- ADAMKIM, D.H.; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Clinical report – Postnatal glucose homeostasis in late preterm and term infants. estrutura para o capitulo (1) **Rev Pediatrics**, 127, p. 9-575, 2011.
- ALMEIDA, M.F.B. et al. Resuscitative procedures at birth in late preterm infants. **Journal of Perinatology**, v. 27, p. 761-765, 2007.
- ARAÚJO, O.; ALBERTONI, A.; LOPES, V.; LOUZADA, M.; LOPES, A.; CABRAL, E.; ARAÚJO, M. Parto cesáreo e outros riscos para hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 20, n. 4, p. 394-397, 2008.
- BARBIERI, M.A. Projeto Temático (USP-Ribeirão Preto). In Giraldi, A. & Zorzetto, R (Eds.), Antes da Hora. **Pesquisa Fapesp**, v. 228, p. 19-23, 2015.
- BARROS, F.C.; ROSSELLO, J.L.D.; MATIJASEVICH, A.; DUMITH, S.C.; BARROS, A.J.D.; SANTOS, I.S.; MOTA, D.; VICTORA, C.G. Gestational age at birth and morbidity, mortality, and growth in the first 4 years of life: findings from three birth cohorts in Southern Brazil. **BMC Pediatrics**. v. 12, n. 169, 2012.
- BARROS, K.M.F.T.; FRAGOSO, A.G.C.; OLIVEIRA, A.L.B.; CABRAL FILHO, J.E.; CASTRO, R.M. Do Environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. **Arq neuro-psiquiatr**, v. 61, n. 2, p. 170-175, 2003.
- BODNER, K.; WIERRANI, F.; GRUNBERGER, W.; BODNER-ADLER, B. Influence of the mode of delivery on maternal and neonatal outcomes: a comparison between elective cesarean section and planned vaginal delivery in a low-risk obstetric population. **Archives Gynaecology and Obstetrics**, v. 283, n. 6, p.1193-1198, 2011.
- BUTHANI, V. K.; JOHNSON, L. Kernicterus in preterm infants cared for as healthy term infants. **Seminars in Perinatology**, v. 30, n. 2, p. 89-97, 2006.
- CARDWELL, C.R.; STENE, L.C.; JONER, G.; CINEK, O.; SVENSSON, J.; GOLDACRE, M.J.; PATTERSON, C. C. Cesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. **Diabetologia**, v. 51, p. 726-735, 2008.
- CASCAES, A.M.; GAUCHE, H.; BARAMARCHI, F.M.; BORGES, C.M.; PERES & PERES, K.G. Prematurity and associated factors in Santa Catarina State, Brazil, in 2005: an analysis based on data from the information System on live births. **Cadernos de saude publica**, v. 24, n. 5, p. 1024-1032, 2008.
- CLARA, E.C.; MIKAEL, N. Cesarean section and development of the immune system in the offspring. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. v. 208, n. 4, p. 249-254, 2013.
- CLARK, S.L.; MILLER, D.D.; BELFORT, M.A.; DILDY, G.A.; FRYE, D.K.; MEYERS, J.A. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 200, n. 2, p. 156, 2009.
- DECKER, E.; ENGELMANN, G.; FINDEISEN, A.; GERNER, P.; LAAS, M. N.; D.; HORNEF, M.W. Cesarean delivery is associated with celiac disease but not inflammatory bowel disease in children. **Pediatric**, v. 125, p. 40-1433, 2010.

- DIMITRIOU, G.; FOUZAS, S.; GEORGAKIS, V.; VERVENIOTI, A.; PAPADOPOULOS, V.G.; DECAVALAS, G.; MANTAGOS, S. Determinants of morbidity in late preterm infants. **Early Human Development**, v. 86, n. 9, p. 587-91, 2010.
- DOMINGUEZ-BELLO, M.G.; COSTELLO, E.K.; CONTRERAS, M.; MAGRIS, M.; HIDALGO, G.; FIERER, N.; KNIGHT, R. Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 107, n. 26, p. 5-11971, 2010.
- EGGESBO, M.; BOTTEN, G.; STIGUM, H.; NAFSTAD, P.; MAGNUS, P. Is delivery by cesarean section a risk factor for food allergy? **Journal of Allergy Clinical Immunology**, v. 112, n. 2, p. 6-420, 2003.
- EGGESBO, M.; BOTTEN, G.; STIGUM, H.; SAMUELSEN, S.; BRUNEKREEF, O.; MAGNUS, P. The impact of caesarean delivery and type of feeding on cows milk allergy in infants and subsequent development of allergic march in childhood. **Allergy**, v. 64, n. 6, p. 884-889, 2009.
- ENGLE, P.L.; BLACK, M.M. The effect of poverty on child development and educational outcomes. **Annals of the New York Academy Sciences**, v. 1136, p. 243-256, 2009.
- ENGLE, W.A.; KOMINIAREK, M.A. Late preterm infants, early term infants, and timing of elective deliveries. **Clinics in Perinatology**, v. 35, n. 2, p. 325-341, 2008.
- ESCOBAR, G.J.; CLARK, R.H.; GREENE, J.D. Short-term outcomes of infants born at 35 and 36 weeks gestation: we need to ask more questions. **Seminars in Perinatology**, v. 30, n. 1, p. 28-33, 2006.
- FIOCRUFundação Oswaldo Cruz. Nacer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e Nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, Suplemento, 2014.
- GITAU, R.; MENSON, E.; PICKLES, V.; FISK, N.M.; GLOVER, V.; MACLACHLAN, N. Umbilical cortisol levels as an indicator of the fetal stress response to assisted vaginal delivery. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 98, n. 1, p. 7-14, 2001.
- GOVERNO DO BRASIL. **Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros, aponta OMS**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematuros-aponta-oms>>. Acesso em: 10 Ago. 2017.
- GRONLUND, M. M.; LEHTONEN, O.P.; EEROLA, E.; KERO, P. Fecal microflora in healthy infants born by different methods of delivery: permanent changes in intestinal flora after cesarean delivery. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 28, p. 19-25, 1999.
- GURKA, M.J.; LOCASALE-CROUCH, J.; BLACKMAN, J.A. Long-term cognition, achievement, socioemotional, and behavioral development of healthy late-preterm infants. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine Journal**, v. 164, n. 6, p. 32-525, 2010.
- HAKANSSON, S.; KALLEN, K. Cesarean section increases the risk of hospital care in childhood for asthma and gastroenteritis. **Clinical and Experimental Allergy**, v. 33, n. 6, p. 757-764, 2003.

- HALES, K.A.; MORGAN, M.A.; THURNAU, G.R. Influence of labor and route of delivery on the frequency of respiratory morbidity in term neonates. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 43, n. 1, p. 35-40, 1993.
- HANSEN, A.K.; WISBORG, K.; ULDBJERG, N.; HENRIKSEN, T.B. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *The British Medical Journal*, v. 336, p. 85-87, 2008.
- HUNT, C.E. Ontogeny of autonomic regulation in late preterm infants born at 34-7weeks postmenstrual age. *Seminars in Perinatology*, v. 30, n. 2, p. 6-73, 2006.
- KHASHU, M; NARAYANAN, M.; BHARGAVA, S.; OSLOVICH, H. Perinatal outcomes associated with preterm birth at 33 to 36 weeks' gestation: a population-based cohort study. *Pediatrics*, v. 123, n. 1, p. 13-109, 2009.
- KINNEY, H.C. The near term (late-preterm) human brain and risk and risk for periventricular leukomalacia: a review. *Clinics in Perinatology*, v. 30, n. 2, p. 8-81, 2006.
- KOLAS, T.; SAUGSTAD, O.; DALTVEIT, A.; NILSEN, S.; OIAN, P. Planned cesarean versus planned vaginal delivery at term: Comparison of newborn infant outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 195, n. 6, p. 1538-1543, 2006.
- KOLOKOTRONI, O.; MIDDLETON, N.; GAVATHA, M.; LAMNISOS, D.; PRIFTIS, K.N.; YIALLOUROS, P.K. Asthma and atopy in children born by caesarean section: effect modification by family history of allergies – a population based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, v. 12, n. 179, p. 1471-2431, 2012.
- KOMINIAREK, M. Infants born late preterm: Indications and recommendations for obstetric care. *Neoreviews*, v. 10, n. 6, p. 295-302, 2009.
- LAPTOOK, A.; JACKSON, G.L. Cold stress and hypoglycemia in the late preterm (“near-term”) infant: impact on nursery of admission. *Seminars in Perinatology*, v. 30, n. 1, p. 7-24, 2006.
- LY, N.P.; RUIZ-PEREZ, B.; ONDERDONK, A.B.; ARTHUR, O.; TZIANABOS, A.O.; AUGUSTO, A.; CELEDÓN, J.C. Mode of delivery and cord blood cytokines: a birth cohort study. *Clinical and Molecular Allergy*, v. 4, n. 13, p. 1476-7961, 2006.
- MAAYAN-METZGER, A.; ITZCHAK, A.; MAZKERETH, R.; KUINT, J. Necrotizing enterocolitis in full-term infants: case-control study and review of the literature. *Journal Perinatology*, v. 24, n. 8, p. 9-494, 2004.
- MAISELS, M.J.; BHUTANI, V.K.; BOGEN, D.; NEWMAN, T.B.; STARK, A.R.; WATCHKO, J.F. Hyperbilirubinemia in the newborn infant ≥ 35 weeks' gestation: An update with clarifications. *Pediatrics*, v. 124, n. 4, p. 1193-1198, 2009.
- MALCOVA, H.E.; SUMNIK, Z.; DREVINEK, P.; VENHACOVA, J.; LEBL, J.; CINEK, O. Absence of breastfeeding is associated with the risk of type 1 diabetes: a case- control study in a population with rapidly increasing incidence, v. 165, p. 114-119, 2006.
- MALLY, P.V.; BAILEY, S.; HENDRICKS-MUÑOZ, K.D. Clinical issues in the management of late preterm infants. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, v. 40, p. 218-233, 2010.
- MCDONALD, S. D.; PULLENAYEGUM, E.; CHAPMAN, B. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Obstetrics and Gynecology*, v. 119, n. 6, p. 1171-1179, 2012.

- MOREIRA, M.E.L. Pré-termos tardios: um grupo "quase" esquecido de recém-nascidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.
- MOREIRA, M. E. L.; GAMA, S.G. N.; PEREIRA, A.P.E.; SILVA, A.; LANSKY, S.; PINHEIRO, R.S.; GONÇALVES, A.; LEAL, M.C. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n. 1, p. 128-139, 2014.
- O'SHEA, T. M.; KLEBANOFF, M. A.; SIGMORE, C. Delivery after previous cesarean: long-term outcomes in the child. **Seminars in Perinatology**, v. 34 n. 4, p. 281-92, 2010.
- PASSINI JUNIOR, R.; CECATTI, J. G; GIULUIANE, J.L.; TEDESCI, R.P.; NOMURA, M.L.; DIAS, T.Z.; ...; SOUZA, M.H. Brazilian multicentre study on preterm birth (EMIP): prevalence and factors associated with spontaneous preterm birth. **Journal Plos One**, 2014.
- PATAH, L.E.; MALIK, A.M. Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. **Revista de Saúde Pública**; n. 45, v. 1, p. 185-94, 2011.
- PISTINER, M.; GOLD, D.R.; ABDULKERIM, H.; HOFFMAN, E.; CELEDON, J.C. Birth by cesarean section, allergic rhinitis, and allergic sensitization among children with a parental history of atopy. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 122, n. 2, p. 9-274, 2008.
- PRIOR E.; SANTHAKUMARAN; GALE C.; PHILIPPS, L.H.; MODI; N.; HYDE, M.J. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and metaanalysis of world literature. **American Journal of Clinical Nutrition**, v.95, p. 35-1113, 2012.
- RADTKE, J.V. The paradox of breastfeeding-associated morbidity among late preterm infants. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 40, n. 1, p. 9-24, 2010.
- REDDY, U.M.; KO, C.W.; RAJU, T.N.K.; WILLINGER, M. Delivery indications at late-preterm gestations and infant mortality rates in the United States. **Pediatrics**, v. 124, n. 1, p. 234-240, 2009.
- SANCHEZ-VALVERDE, F.; GIL, F.; MARTINEZ, D.; FERNANDEZ, B.; AZNAL, E.; OSCOZ, M.; OLIVERA, J.E. The impact of cesarean delivery and type of feeding on cow's milk allergy in infants and subsequent development of allergic march in childhood. **Allergy**, v.64, p. 9-884, 2009.
- SANTOS, I.S.; MATIJASEVICH, A.; DOMINGUES, M.R.; BARROS, A.J.D.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C. Late preterm birth is a risk factor for growth faltering in early childhood: a cohort study. **BMC Pediatrics**, v.9, p. 8-71, 2009.
- SANTOS, R.S.; ARAÚJO, A.P.; PORTO, M.A. Early diagnosis of abnormal development of preterm newborns: assessment instruments. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 289-299, 2008.
- SHAPIRO-MENDOZA, C.K. Infants born late preterm: Epidemiology, trends and morbidity risks. **Neoreviews**, v. 10, n. 6, p. 94-287, 2009.
- SHAPIRO-MENDOZA, C. K.; TOMASHEK, K.M.; KOTELCHUCK, M.; BARTFIELD, W.; WEISS, J.; EVANS, S. Risk factors for neonatal morbidity and mortality among "healthy", late preterm newborns. **Seminars in Perinatology**, v. 30, n. 2, p. 54-60, 2006.
- SIGGERS, R.H.; THYMAN, T.; JENSEN, B.B.L.; MOLBAK, L.; HEEGAARD, P.M.H.; SCHMIDT, ...; SANGILD, P.T. Elective cesarean delivery affects gut maturation and delays microbial colonization but does not increase necrotizing enterocolitis in preterm pigs. **American Journal of Physiology Regulatory Integrative and Comparative Physiology**, v.294, p. 929-38, 2008.

TITA, A.T.; LANDON, M.B.; SPONG, C.Y.; LAI, Y.; LEVENO, K.J.; VARNER, M.W.; MERCER, B.M. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. **The New England Journal of Medicine**, v. 360, n. 2, p. 111-120, 2009.

THAVAGNANAM, S.; FLEMING, J.; BROMLEY, A.; SHIELDS, M.D.; CARDWELL, C.R. A meta-analysis of the association between cesarean section and childhood asthma. **Clinical & Experimental Allergy**, v.38, p. 629-633, 2008.

VESTERMARK, V.; HOGDALL, C.K.; BIRCH, M.; PLENOV, G.; TOFTAGER-LARSEN, K. Influence of the mode of delivery on initiation of breast-feeding. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 38, p. 8-33, 1991.

WOYTHALER, M.A.; MCCORMICK, M.C.; SMITH, V.C. Late preterm infants have worse 24-month neurodevelopmental outcomes than term infants. **Pediatrics**, v. 127, n. 3, p. 9-622, 2011.

ZANARDO, V.; GAMBINA, I.; BEGLEY, C.; LITTA, P.; COSMI, E.; GIUSTARDI, A.; TREVISANUTO, D. Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. **Early Human Development**, 2011.

PARTO HUMANIZADO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS DA REALIDADE BRASILEIRA

Miria Benincasa
Adriana Navarro Romagnolo
Aline Oliveira Costa
Neliane Lazarini
Thaís Franco Pereira Marques
Manuel Morgado Rezende

1 INTRODUÇÃO

Entre as décadas de setenta e oitenta do século passado houve uma mobilização internacional no sentido de avaliar a assistência ao parto em todo o mundo. Considerando que há bem pouco tempo o parto era um processo fisiológico normal, o que estava em pauta era, entre outros aspectos, a excessiva medicalização do processo de parto sem evidências científicas e os elevados índices de cesárea em vários lugares do mundo (WHO, 2010).

Em 1985, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (1985), realizou-se a “Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto”, considerada um marco tanto para a saúde pública, quanto para a defesa dos direitos da mulher e do bebê. A partir de então, estudos vêm sendo realizados no sentido de desenvolver uma assistência obstétrica que envolva as melhores práticas, priorizando o bem-estar da mãe e do bebê, de maneira integral (PATAH; MALIK, 2011). A Carta de Fortaleza, elaborada nesse mesmo encontro, preconiza: a liberdade da mulher para escolher a melhor posição no trabalho de parto e no momento do nascimento; a opção de acompanhamento durante o parto e todo o trabalho de parto; o fim de alguns procedimentos médicos que, além de não apresentarem benefícios, podem gerar prejuízos quando aplicados de rotina. A conferência, portanto, propunha mudanças no cenário obstétrico daquele momento (ANS, 2008; DINIZ, 2005).

A política de Humanização do Parto e Nascimento, organizada no caderno Humaniza-SUS 4 (BRASIL, 2014) e criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destinou-se a assegurar à mãe e ao bebê assistência humanizada durante o trabalho de parto, parto e nascimento, visando a redução da morbidade e mortalidade materna e/ou neonatal, o tratamento respeitoso e a prática da Medicina Baseada em Evidências durante toda a assistência à mãe e ao bebê.

No dia 23 de setembro de 2014, a Organização Mundial da Saúde (2014) tornou pública uma declaração oficial para a prevenção e a eliminação da violência obstétrica nas instituições de saúde de todo o mundo. Trata-se de um grande marco para o reconhecimento da gravidade desse problema e a necessidade urgente de enfrentamento. Tal documento foi traduzido e publicado em apenas cinco línguas, incluindo o português. Este fato sugere que o Brasil ocupa uma posição estratégica para o fortalecimento dos debates institucionais sobre os abusos, desrespeitos e maus-tratos sofridos pelas mulheres durante a assistência ao parto. Nessa declaração, convoca-se “maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos”.

Assim, os objetivos do presente estudo são, a partir da revisão da literatura disponível, avaliar como se encontra o processo de humanização do parto e do nascimento no Brasil e verificar a proximidade dessa realidade com as práticas preconizadas pelos órgãos oficiais, ou seja, Organização Mundial de Saúde e Ministério Público do Brasil.

Nas próximas seções, o método será explicado, assim como os resultados, que serão discutidos à luz da teoria.

2MÉTOD

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, Biblioteca Cochrane e em documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde. Para essa investigação, utilizaram-se os seguintes descritores: “parto humanizado”, “humanização do parto” e “violência obstétrica” em português e em inglês. Além disso, foram realizadas as combinações: “parto”, “humanizado”, “parto”, “humanização”, “parto”, “violência”. Não foi definido período específico para essa investigação, porém, os descritores deveriam constar entre as palavras-chave ou resumo. Os critérios de inclusão foram: possuir objetivo e método (amostra, instrumentos e procedimentos) claramente definidos; ter como assunto central o “parto humanizado”, a “violência obstétrica” ou a relação entre ambos. Como critérios de exclusão foram definidos: dissertações ou teses (para evitar duplicidade no caso dos resultados terem sido publicados em artigos pelo autor); referências em que o método não estivesse claro; artigos que fizessem referência a essas formas de assistência ao parto, mas que não contavam com os descritores como temas centrais do estudo.

Foram encontradas 102 referências. Dentre elas, 21 eram repetidas e, após triagem realizada segundo os critérios estabelecidos, 18 foram utilizadas para a composição dos resultados, apontados a partir de uma narrativa construída para esclarecimento do que a literatura indica como definição do que são “violência obstétrica” e “parto humanizado”.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na realidade brasileira, verifica-se que as mulheres com gestação de baixo risco são desnecessariamente expostas a situações adversas e iatrogênicas que o excesso de tecnologia impõe, independentemente da sua situação socioeconômica (ANDREUCCI; CECATTI, 2011). Uma série de intervenções são realizadas como rotina, que vão desde a cesárea desnecessária à intervenções excessivas como a episiotomia, o gotejamento de ocitocina, a amniotomia, entre outras, dependendo da classe socioeconômica a qual pertencem. Aquelas que possuem maior poder aquisitivo têm mais de 70% de chances de serem submetidas a uma cesárea desnecessária; as que se utilizam do serviço público concorrem com 50% de chances de intervenções de rotina prejudiciais, tais como episiotomia, ou de serem vítimas de violência obstétrica (ANS, 2008; LEAL *et al.*, 2014).

Segundo as definições adotadas pelas leis da Venezuela e da Argentina, onde a Violência Obstétrica é tipificada, Violência Obstétrica (VO) é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, ou seja, de sua saúde sexual e reprodutiva, pelos profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições de saúde públicas ou privadas, através do tratamento desumano, abuso da medicalização ou negação desta, quando necessária, e patologização dos processos fisiológicos, gerando perda da autonomia e capacidade de decidir sobre seus corpos e sexualidade de maneira livre (BELLI, 2013; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; SÃO PAULO, 2014).

Essa realidade causa impacto em outras áreas da vida que se estendem para além do momento do nascimento. Estudos longitudinais vêm mostrando incidências da via de parto, por exemplo, na amamentação. As pesquisas indicam que a cesárea eletiva gera um início tardio da amamentação e oferece, pelo menos, três vezes mais risco da interrupção da amamentação no primeiro mês de vida, se comparada à cesárea de emergência ou ao parto normal (MACHUCA *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2013; PRIROR *et al.*, 2012; WEIDERPASS *et al.*, 1998; ZANARDO *et al.*, 2010).

Indicações atuais de Who (2010) e Ministério da Saúde (2014) envolvem, durante o trabalho de parto, o fornecimento de bebidas isotônicas, a adoção da posição vertical ou liberdade de movimento e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como massagem, chuveiro ou imersão em água morna para aumentar o conforto materno e facilitar o trabalho de parto (DINIZ, 2003, 2005; WHO, 1985). Essas técnicas de humanização do parto são acessíveis e de baixo custo, e podem ser oferecidas tanto pelos serviços de saúde públicos, quanto pelos privados (BRASIL, 2014).

Ao considerar a humanização relacionada ao parto, observam-se, na literatura disponível (BRASIL, 2014; AMORIM; KATZ, 2008; WHO, 1985), alguns cuidados que merecem especial atenção, tais como:

3.1 A MULHER E O BEBÊ DEVEM SER OS PROTAGONISTAS

Toda a estrutura de assistência deve estar voltada para tornar a experiência do parto positiva para todos os envolvidos, a mulher, o bebê e a família. A equipe deve ocupar-se da saúde emocional e física, estabelecendo uma boa comunicação com a mulher e sua família, esclarecendo angústias e questionamentos, com linguagem acessível e tranquilidade na voz. Os profissionais devem estar preparados para respeitar as diferenças culturais e de crenças que envolvem o período da gravidez, do nascimento e da maternidade. Sua atenção deve ser sempre individualizada, acatando tais diferenças e, sempre que possível, deve ir ao encontro dessas expectativas. Os motivos da adoção de qualquer procedimento devem ser esclarecidos para a mulher para que ela entenda a necessidade e a contribuição desta medida para o seu bem-estar e de seu bebê (ANS, 2008; DINIZ, 2005).

3.2 ACOLHIMENTO E CUIDADO

Para que o atendimento humanizado se estenda a todos os envolvidos, é necessário que a rede de serviços funcione com equidade, universalidade e integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse tipo de atendimento inclui a opção da mulher de ter acesso à uma casa de parto ou à assistência ao parto em sua residência, por exemplo, como ocorre em vários países europeus (DINIZ, 2005; BRASIL, 2014). Além disso, sua mobilidade para um atendimento hospitalar deve ser acessível e segura, bem como a garantia de vaga hospitalar. Esses modelos vão ao encontro dos programas propostos pelo SUS “Melhor em Casa” (BRASIL, 2011) e o Programa de Saúde da Família (BRASIL, 1993).

3.3 EMPODERAMENTO DA MULHER PARA O TRABALHO DE PARTO E PARTO

A mulher sempre deve ser chamada pelo seu primeiro nome ou por um apelido de sua escolha. Expressões como “mãezinha”, “dona Maria”, “minha filha”, entre outras amplamente divulgadas em entrevistas com mulheres (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012), devem ser evitadas. A equipe deve buscar a todo o momento encorajar a parturiente para o parto, mostrar que ela é capaz de vivê-lo e legitimar suas escolhas. Atitudes e palavras agressivas, mesmo que apresentadas de forma sutil, devem ser eliminadas da atenção ao parto, assim como julgamentos e censura à mulher (WOLFF; WALDOW, 2008).

3.4 INCLUSÃO DA MULHER NA TOMADA DE DECISÕES

A equipe deve buscar, a todo momento, valorizar a mulher, o momento e suas sensações, fortalecer sua dignidade, buscando aumentar sua autoestima e encorajar sua participação ativa no planejamento do parto e cuidados com a sua saúde e a de seu bebê. Além de ter clareza de todo o processo, que terá sido esclarecido anteriormente, ela deve ter ciência de que seus desejos e opiniões serão considerados e respeitados sempre, desde que não envolvam riscos para a ela e para o seu bebê. Caso sua posição gere riscos, estes deverão ser claramente apresentados, baseados no compromisso ético com a verdade (ANS, 2008; DINIZ, 2003; WOLFF; WALDOW, 2008).

3.5 CONCEPÇÃO DA GRAVIDEZ E DO NASCIMENTO COMO PROCESSOS SAUDÁVEIS E FISIOLÓGICOS

Partindo dessas concepções de humanização, compreende-se que a cesárea é uma solução cirúrgica destinada a alguns casos. Inicialmente, esse procedimento era realizado em caso de óbito materno, com o objetivo de salvar a vida do bebê (CHIAVEGATTO FILHO, 2013). Posteriormente, seu uso foi ampliado, contudo, ainda com o sentido de salvar vidas (WHO, 2010), frequentemente, em gestações de alto risco.

Para a Organização Mundial de Saúde (1985), não existem justificativas para índices superiores a 15% de cesarianas em qualquer região do mundo. Esse procedimento, entretanto, vem sendo realizado em larga escala por vários motivos, tais como: redução da sensação de dor, interesse em realizar laqueaduras, interesses médicos, receio de processos, conforto para

mulher, entre outros. Observa-se, porém, que o aumento dessa via de parto não é homogênea em todas as regiões. Em populações subdesenvolvidas e de baixa renda, ela vem sendo utilizada com escassez, deixando de salvar vidas pela precária disponibilidade de hospitais e profissionais de saúde aptos a realizar a cesárea (WHO, 2009). Por outro lado, em populações economicamente privilegiadas, o uso é excessivo, desnecessário e, muitas vezes, está associado a consequências negativas à mãe e ao bebê (BETRÁN *et al.*, 2007).

A título de exemplificação, nos EUA, país com modelo de assistência à saúde altamente medicalizado, em 2007, aproximadamente 31,8% dos partos foram cirúrgicos (HAMILTON; MARTIN; VENTURA, 2007). Patah e Malik (2011) relatam que esse alto índice está associado ao temor médico por processos judiciais relacionados à má prática da medicina. No Canadá, as taxas de partos cirúrgicos também aumentaram, mas, preocupados com tais índices, em 2000, o governo realizou um Grupo de Trabalho e identificou 12 fatores para redução de cesáreas e incentivo ao parto fisiológico, obtendo êxito na inibição de intervenções cirúrgicas (ANS, 2008).

Na Europa, as taxas de cesárea não são homogêneas. Na Holanda e Grã-Bretanha, por incluírem enfermeiras obstétricas na assistência ao parto de baixo risco, as taxas se aproximam daquelas preconizadas pela OMS (2013). Na Inglaterra, em 2010, a proporção do total de partos por cesariana foi de quase 25%; em 2013, essa taxa se manteve estável, porém, é preocupante se comparada com a de 1990, em que apenas 2% de ingleses nasceram de cesárea (O'NEILL *et al.*, 2014).

A taxa de cesárea no Brasil é a mais alta do mundo, conforme demonstrado no gráfico abaixo. Na sequência, aparecem China (46,2%), Turquia (42,7%), México (42%) e Itália

(38,4%). Com taxas muito menores, aparecem Inglaterra (23,7%), França (20%) e Finlândia (15,7%) (PATAH; MALIK, 2011; LEAL *et al.*, 2014).

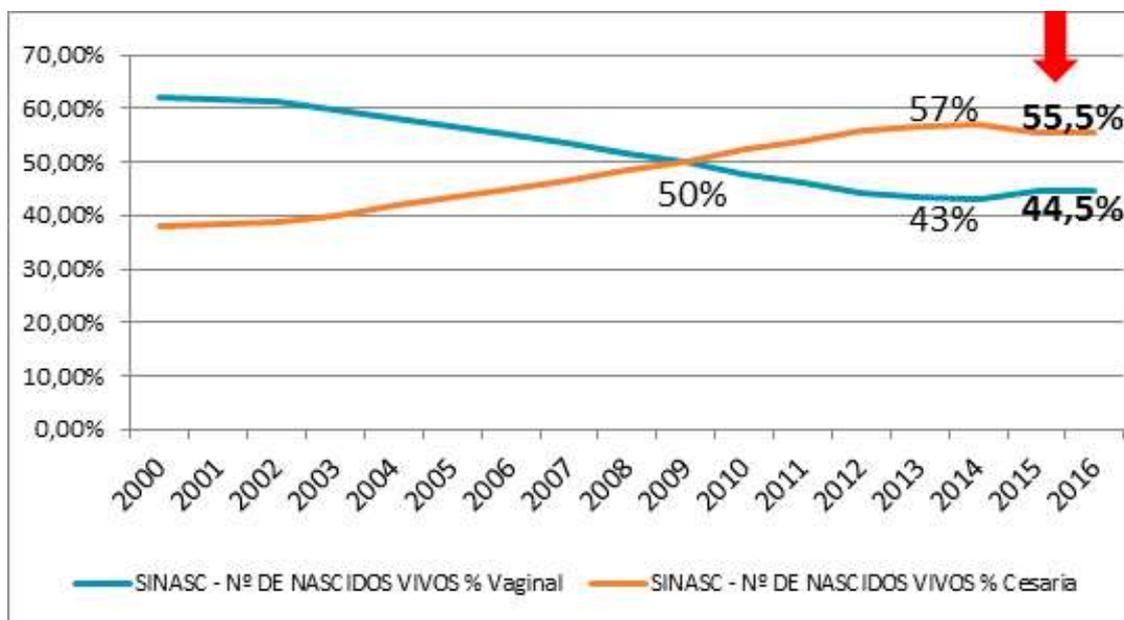


Figura 1 – Taxa de cesáreas no mundo
 Fonte: Ministério da Saúde. Portal da Saúde (2017)

No Brasil, segundo pesquisa realizada pela Fiocruz (2014), verifica-se que essas taxas chegam a 52% e que, na rede suplementar, 88% dos nascimentos foram cirúrgicos, sendo a grande maioria agendada para 36 a 38 semanas de gestação. Chiavegatto Filho (2013), analisando as taxas de cesárea na cidade de São Paulo, identificou um aumento significativo da cesariana em véspera de datas importantes, principalmente “Natal (25 de dezembro), Dia de Finados (2 de novembro), Véspera de Ano Novo (31 de dezembro), Véspera de Natal (24 de dezembro), Ano Novo (1 de janeiro)”, respectivamente, além da redução progressiva desses partos aos domingos. Considerando os partos vaginais, os autores observaram homogeneidade entre os dias do ano. Esses dados sugerem conveniência médica na escolha de datas, evitando a interrupção do feriado para assistir um parto, ferindo a bioética (ANS, 2008; BARCELLOS; SOUZA; MACHADO, 2009; CHIAVEGATTO FILHO, 2013; FERRARI, 2009; UZCÁTEGUI; CABRERA, 2010). Outra questão que se coloca aqui é que, com o agendamento antecipado, há grande chance de o bebê não estar suficientemente maduro para nascer (ACOG, 2014; AGUILAR, 2013).

Cabe ressaltar que, apesar das variações dessas taxas de parto cesárea, as indicações clínicas que determinam esse procedimento cirúrgico estão associadas ao risco materno e fetal

e não se diferenciam nas várias regiões do mundo, sendo incoerente tanta variação das taxas entre os países e entre regiões do mesmo país (BARCELLOS; SOUZA; MACHADO, 2009; UZCÁTEGUI; CABRERA, 2010). O procedimento que, a princípio, destinava-se a salvar vidas, atualmente, por seu uso indiscriminado, vem expondo mãe e bebê a riscos desnecessários e, por esse motivo, tornou-se assunto em pauta por parte de autoridades no Brasil e em vários países do mundo (WHO, 2010; BRASIL, 2014).

O parto, por sua própria natureza, acarreta riscos potenciais para a mulher e seu bebê, independentemente da via de parto. Estudos recentes indicam que, para determinadas condições clínicas (como placenta prévia, ruptura uterina, prolapso de cordão, entre outras), o parto cesariana é a escolha mais segura. Para a maioria das gestações, que são consideradas de baixo risco, essa via de parto parece apresentar maior risco de morbidade e mortalidade materna do que o parto vaginal. Trata-se de uma cirurgia de grande porte e, quando realizada sem indicações corretas, como ocorre com as agendadas, pode gerar riscos desnecessários à mãe, como infecções, hemorragia e prejuízos aos órgãos internos da gestante. Quanto ao neonato, esse agendamento causa um maior número de bebês com problemas respiratórios e prematuros, visto que o cálculo da idade gestacional não é exato. Vale considerar que não existe urgência ou emergência quando o procedimento é agendado (ACOG, 2014; CLARK *et al.*, 2008).

Os efeitos negativos da cesariana para a mãe e o recém-nascido são conhecidos. Um estudo multicêntrico de hospitais em oito países da América Latina (VILLAR *et al.*, 2007) que avaliou os riscos e benefícios da cesariana em relação ao parto vaginal com apresentação cefálica concluiu que a cesariana aumenta o risco de morbidade grave e mortalidade materna e neonatal (AGUILAR, 2013; LEAL *et al.*, 2014).

O parto normal, por se tratar de um processo fisiológico, por outro lado, traz uma série de benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Durante o trabalho de parto, a mãe produz hormônios que, conforme indicam alguns estudos, são capazes de proteger o cérebro do recém-nascido (GOER; ROMANO; SAKALA, 2012). Além disso, ao passar pelo canal vaginal e comprimir o tórax do bebê, grande parte do líquido amniótico dos pulmões é expelido, facilitando a respiração; o aleitamento precoce é facilitado e a recuperação costuma ser rápida e, geralmente, sem dor (ALTHABE; BELIZÁN, 2006; O'NEILL *et al.*, 2014).

A inovação tecnológica no campo da saúde e dos fármacos é inegável e vem contribuindo de forma contundente para o aumento da qualidade de vida e da margem de segurança para intervenções médicas de risco. Mas esse progresso não trouxe apenas benefícios. Enquanto, há pouco tempo atrás, mães e bebês morriam pela falta de profissionais capacitados

e tecnologia segura para a realização de cesarianas, atualmente, essa mesma tecnologia tem causado à dupla (mãe e bebê) grande exposição a riscos quando mal indicada. A exposição desnecessária a técnicas e tecnologias que não trazem benefícios e, principalmente, que causam apenas prejuízos para a mãe e/ou para o bebê, é considerada violência obstétrica (ACOG, 2014; DINIZ, 2009).

No Brasil, as mulheres com níveis socioeconômicos mais elevados dão à luz em hospitais privados. Enquanto estas estão mais propensas a receber uma cascata de intervenções e medicalização até que se chegue à cesariana, também estão menos expostas ao tratamento desumano da violência obstétrica. Aquelas que utilizam o serviço público e, em sua maioria, vivenciam um parto normal, tendem a ser submetidas a episiotomia e tratamentos desumanos pelos profissionais de saúde (LEAL *et al.*, 2014).

Um estudo recente da Fiocruz (2014) revela que uma entre quatro mulheres brasileiras relata ter passado por violência obstétrica. Existe a hipótese destes índices terem sido subestimados, pois uma quantidade significativa de mulheres não tem consciência de que o fato de não receber esclarecimentos sobre o que será feito com seu corpo, de não dar consentimentos sobre determinadas intervenções, de ter seu parto acelerado por conveniência profissional ou de receber indicação de cesárea eletiva, são, também, violência obstétrica (ANDRADE; LIMA, 2014; ANS, 2008).

Um dos aspectos mais marcantes de práticas obstétricas no Brasil com Violência Obstétrica (VO) é a tendência de acelerar o trabalho de parto, desencadeando um total desrespeito à autonomia das mulheres. Os cuidados obstétricos acabam sendo centrados nas decisões do médico, frequentemente, desrespeitando a dinâmica do corpo feminino. As tentativas de controlar o tempo e reduzir a duração do parto explicam o uso excessivo de intervenções, incluindo cesarianas. Esse processo começa no pré-natal, quando as mulheres não são informadas sobre as melhores práticas, os benefícios do parto normal e assistência obstétrica adequada. Esse processo continua durante o trabalho de parto, com a imposição de uma cascata de intervenções que não são baseadas em evidências científicas e resultam em experiências negativas de parto (ANDRADE; LIMA, 2014; ANS, 2008).

As intervenções mais usadas como rotina no Brasil, apesar de não apresentarem evidências médicas para a prática do parto normal, são:

- Episiotomia (corte na vagina). Foi observada em mais de 50% das mulheres de baixo risco que passaram por um parto vaginal e quase 75% dos nascimentos de primeiro filho(a). Esta prática tem sido utilizada rotineiramente desde o início do século XX, sem

qualquer pesquisa de acompanhamento para avaliação de seus benefícios (AMORIM; KATZ, 2008; CARROLI; MIGNINI, 2009; ROBINSON, 2012). Estudos mostram que mulheres que não sofreram episiotomia tiveram menos trauma no períneo, precisaram levar menos pontos e apresentaram uma melhora mais rápida do tecido (AMORIM; KATZ, 2008; ROBINSON, 2012). No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia feita sem o consentimento da mulher e sem que ela seja informada sobre suas indicações e contraindicações (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Estudos controlados revelam que a episiotomia aumenta o risco de laceração perineal, infecção e perda sanguínea excessiva, aumento da dor e incontinência urinária e fecal. Por essas razões, as diretrizes atuais de assistência ao parto desencorajam o seu uso rotineiro (CARROLI; MIGNINI, 2009; LEAL *et al.*, 2014). As taxas de episiotomia recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estão entre 10% e 30% (AMORIM, KATZ, 2008). O Canadá apresentou queda de 38% para 24% entre 1993 e 2001 (CARROLI; MIGNINI, 2009), e as taxas da Finlândia diminuíram de 42% em 1997 para 25% em 2009 (RÄISÄNEN *et al.*, 2011). Na França, entre 2003 e 2010, as taxas de episiotomia diminuíram de 36% para 14% (LEAL *et al.*, 2014).

- Posição Litotômica. Apesar dos benefícios da posição vertical para a mãe e para o feto, a posição litotômica (posição ginecológica) foi utilizada em 90% das mulheres de baixo risco (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011). Apesar do desconforto para a mãe e da inadequação pelas leis da natureza (lei da gravidade, especificamente), esta posição facilita a intervenção médica e, por esse motivo, é usada como rotina (CARVALHO *et al.*, 2010);
- Gotejamento de ocitocina, “dilatação” e ruptura artificial de membrana amniótica são procedimentos amplamente utilizados para acelerar o trabalho de parto. Ambas as intervenções foram utilizadas em cerca de 40% das mulheres de baixo risco (ACOG, 2013). Estes procedimentos são dolorosos, causam grande desconforto à parturiente e, frequentemente, são realizados sem consentimento ou esclarecimento da paciente (CARVALHO *et al.*, 2010; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). O uso do gotejamento de ocitocina e amniotomia fazem parte do conceito de "gestão activa de trabalho" para reduzir a duração do trabalho de parto e a taxa de parto cirúrgico (ACOG, 2013; WHO 1985, 2009). As Revisões Sistemáticas da Biblioteca Cochrane (AMORIM; KATZ, 2008) destacam que a redução do número de cesarianas é muito modesta quando se adota a abordagem de "gestão activa", pois, caso estas intervenções sejam no sistema

de saúde suplementar, normalmente, acabam conduzindo a um parto cirúrgico. As mulheres que se submetem à indução do parto têm maiores taxas de cesariana do que aquelas que experimentam trabalho de parto espontâneo. Tem sido amplamente assumido que a indução do parto, em si, aumenta o risco de parto cesáreo (LEAL *et al.*, 2014).

- Manobra de Kristeller. É realizada com as duas mãos, braços ou o corpo do profissional de saúde, empurrando a barriga da mulher para a pelve. Além do fato de esta manobra ter sido desenvolvida sem fundamentação científica, estudos atuais demonstram graves complicações resultantes de sua prática (deslocamento da placenta, trauma das vísceras abdominais e do útero). Apesar das evidências científicas, a manobra vem sendo feita para acelerar o processo de parto, quando a dilatação ainda não está completa (ACOG, 2013; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

No que concerne à Violência Obstétrica relacionada ao tratamento desumano dos profissionais e técnicos, pesquisas recentes (BELLI, 2013; BOWSER; HILL, 2010) assinalam:

- Tratar uma mulher em trabalho de parto de modo a fazê-la se sentir inadequada, humilhada, inferiorizada, incapaz. Sentimentos como estes podem ser evocados através de falas como: “Se não ficar quieta, vou te furar todinha”, “Na hora de fazer não gritou, né?”; “Se gritar, não te atendo”, etc. (BELLI, 2013; LEAL *et al.*, 2014; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).
- Impedir ou dificultar que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha durante todo o seu parto e trabalho de parto. Este direito, apesar de comumente negligenciado, é resguardado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, também chamada Lei do Acompanhante, que garante à parturiente a presença de um acompanhante, de sua livre escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2014; WOLFF; WALDOW, 2008).
- Exigir que a mulher se submeta a procedimentos desnecessários e, muitas vezes, dolorosos, tais como raspar os pelos pubianos, realizar lavagem intestinal, receber exames de toque com a porta aberta, manter-se em posição ginecológica com portas abertas (BRASIL, 2014; BOWSER; HILL, 2010; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).
- Discriminar ou ridicularizar a mulher por alguma característica ou condição pessoal, como por exemplo, evacuar durante o parto, ser obesa, ter pelos ou estrias, ter muitos filhos, não ter realizado pré-natal, ter tentado ou realizado aborto, ter tentado parir em

casa, ser jovem, etc. (BOWSER; HILL, 2010; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; WOLFF; WALDOW, 2008).

- Submeter a mulher a vários exames de toque realizados por diversos profissionais sem seu consentimento prévio, mesmo que para o processo de aprendizagem da prática médica (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; DINIZ, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um processo natural do universo feminino e facilitar que ela transcorra com respeito à fisiologia da mulher tem demonstrado melhores resultados (ANS, 2008; DINIZ, 2005). As intervenções adotadas devem ser as necessárias, com embasamento científico e com evidente benefício para a mulher e para o bebê (WOLFF; WALDOW, 2008).

Observam-se esforços na tentativa de humanização da assistência à saúde, através das políticas do SUS como “Melhor em Casa”, “Programa de Saúde da Família”, “Pronto Atendimento”, entre outros. Os índices de cesáreas e violência obstétrica apontados pela literatura disponível atual vêm demonstrando um grande distanciamento entre o que é preconizado pelos órgãos oficiais de saúde e a realidade brasileira, que pode ser verificada no SUS, onde uma entre quatro mulheres revelaram ter sido humilhadas, destratadas e desassistidas (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2013). Na saúde suplementar, aproximadamente 90% das mulheres são acometidas por uma cirurgia cesariana desnecessária por falta de informações.

Investigações devem ser realizadas com o objetivo de conhecer, com maior profundidade, essa realidade, e novos modelos de intervenções devem ser inseridos no cenário de assistência ao parto e ao nascimento, com o intuito de devolver à mulher o protagonismo e o empoderamento necessário para que as práticas idealizadas pelo SUS se aproximem da realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

ACOG. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Safe prevention of the primary cesarean delivery. Obstetric Care Consensus No. 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. **Obstet Gynecol**, v. 123, p. 693–711, 2014.

_____. Cesarean delivery on maternal request. Committee Opinion No. 559. American College of Obstetricians and Gynecologists. **ObstetGynecol**, v. 121, p.7-904, 2013.

AGUILAR, A. J. Cesárea electiva: repercusión en la evolución respiratoria neonatal. **Ginecol Obstet Mex**. v.79, n.4, p. 206-213, 2013.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v.36, n.1, p. 47-54, 2008.

ANDRADE M.A.C.; LIMA J.B.M.C. O Modelo obstétrico e neonatal que defendemos e como qual trabalhamos. **Cadernos HumanizaSUS**. v. 4, p.19-46, 2014.

ANDREUCCI, C.B.; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil:uma revisão sistemática **Cad. Saúde Pública**, v.27,n.6, p.1053-1064, 2011.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2008. p.158. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.pdf>. Acesso em: 22 Set. 2016.

ALTHABE, F.; BELIZÁN J.M. **Caesarean section: The Paradox**. *Lancet*: v. 368, n. 9546, 2006, p. 3-1472.

BARCELLOS, L.G.; SOUZA, A.O.; MACHADO, C.A.F. Cesariana :uma visão bioética. **Revista Bioética**, v.17, n.3, p. 497-510, 2009.

BELLI, L.F. La violencia obstétrica: outra forma de violación a los derechos humanos. **Revista Redbioética**. UNESCO. Año 4, v. 1, n.7, p. 25-34, 2013.

BETRÁN, A.P.; et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and nationalestimates. **Paediatr Perinat Epidemiol**. V .21, n. 2, p. 98-113, 2007.

BOWSER, D.; HILL. K. **Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Harvard School of Public Health**. University Research Co., LLC. 2010. Disponível em: <http://tractionproject.org/sites/default/files/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final.pdf>. Acesso em: 22 Set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Melhor em Casa**. A segurança do hospital no conforto do seu lar, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf>. Acesso em: 24 Nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS 4: Humanização do Parto e do Nascimento**, 2014. Disponível em: <http://www.abenfomg.com.br/site/arquivos/outros/107_Caderno_Humanizasus_v4_HUMANIZA%C3%87%C3%83O_PARTO_2014.pdf>. Acesso em: 15 Set. 2016.

CARVALHO, V.F. et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Rev. Rene**, v.11, p. 92-98, 2010.

CHIAVEGATT, F.A.D.P. Partos cesáreos e a escolha da data de nascimento no Município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 8, p. 2413-2420, 2013.

CLARK, S.L. et al. Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. 2008. **Am J Obstet Gynecol**, v. 99, n. 36, p. 1- 35, 2008.

DINIZ, C.S.G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 19, p. 313-326, 2009.

_____. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. 2005. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. FACULDADE DE MEDICINA USP. **O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos: Novas Questões para o Campo da Saúde**, 2003. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/preventivaextensao_2_cartilhaparto.pdf>. Acesso em: 22 Set. 2016.

FERRARI, J. A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido. **Revista Bioética**. v. 17, n. 3, p. 473-495, 2009.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e Nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**: v. 30, 2014.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no Parto**: Na hora de fazer não gritou, 2013. Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>>. Acesso em: 19 No. 2016.

GOER, H.; ROMANO, A.; SAKALA, C. Vaginal or Cesarean Birth:What is at stake for woman and babies. New York: **Childbirth Conection**, 2012. Disponível em: <<https://childbirthconnection.org/pdfs/vaginalorcesareanbirth.pdf>>. Acesso em:15 set. 2016.

GOVERNO DE BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Programa Saúde da Família**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/526-programa-saude-da-familia.html>>. Acesso em: 24 Nov. 2016.

LEAL, M.C. et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30 (Suppl. 1), p.17-32, 2014.

MACHUCA, M.S. et al. Dificuldades encontradas pelas puérperas em relação ao aleitamento materno no pós-parto. **Pediatr. Mod.** v. 47, n. 4, p. 134-138, 2011.

MATHISEN, S.E. et al. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study.**Int J Womens Health**, v. 5, p. 787–793, 2013.

MOZZAMBANI, A.C.F. et al. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. v. 33, n. 1, p.43-47, 2011.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M.H.B.M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p.557- 565, 2011.

OKUDA, M. et al. Mental Health of Victims of Intimate Partner Violence:Results From a National Epidemiologic Survey. **Psychiatric Services**, v. 62, n. 8, 2011.

O'NEILL, S.M. et al. Cesarean Section and Rate of Subsequent Stillbirth, Miscarriage, and Ectopic Pregnancy: A Danish Register-Based Cohort Study. **PLoS Med**, v. 11, n. 7 p. 1001707, 2014.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em: 16 Set. 2016.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p.185-194, 2011.

PEREIRA, C.R.V.R.; et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v. 16, n. 2, p. 525- 534, 2013.

PORTAL DA SAÚDE. Saúde da Mulher. **Pela primeira vez número de cesarianas não cresce no país**. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27782-pela-primeira-vez-numero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

PRIROR, E.; et al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. **Am J Clin Nutr**, v. 95, n. 5, 1113-1135. Disponível em: <<http://ajcn.nutrition.org/content/95/5/1113.full>>. Acesso em: 22 Set. 2016.

RAISANEN, S. et al. A population-based register study to determine indications for episiotomy in Finland. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 115, p. 26-30, 2011.

ROBINSON, J.N. **Approach to episiotomy**, 2012. Disponível em:

<<http://firedrops.centelia.net/uptodate/contents/mobipreview.htm?13/42/13992/abstract/37>> Acesso em 22 Set. 2016.

SÃO PAULO. **Violência Obstétrica, você sabe o que é?** Material de divulgação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e do Núcleo Especializado de promoção e defesa do direito da mulher. 2014. Disponível em:

<<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>> Acesso em: 24 Nov. 2016.

SWORD, W. et al. Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 118, n. 8, p. 966- 977, 2011.

TORRES, J.A.; et al. Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30,(Supl. 1), p. 220-231, 2014.

Uzcátegui, U.O.; Cabrera, C. Aspectos bioéticos de la cesárea y consentimiento informado. **Rev Obstet Ginecol Venez**, v. 70, n. 1, p. 47- 52, 2010.

Veja, G.; Hidalgo, H.; Merlo, J.T. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. **Rev Obstet Ginecol Venez**, v. 71, n. 2, p. 88-97, 2011.

Villar, J.; et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery. **Multicentre prospective study**, v. 335, p. 1025-1029, 2007.

Weiderpass, E.; et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 225-231, 1998.

World Health Organization (WHO) **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Declaração da Organização Mundial de Saúde. 2014. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 24 Set. 2016.

_____. **The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage**. 2010. Disponível em:<<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>>. Acesso em: 14 Set. 2016.

_____. **United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund; Mailman School of Public Health. Monitoring emergency obstetric care: a handbook**. Geneva: World Health Organization. 2009. Disponível em:

<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/obstetric_monitoring.pdf> Acesso em: 20 Set. 2016.

_____. Appropriate technology for birth. 1985. **Lancet**; v. 2, p. 7-436, 1985.

Wolff, L.R.; Waldow, V.R. Violência Consentida:mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 17, n.3, p.138-151, 2008.

Zanardo, V. et al. Elective cesarean delivery:does it have a negative effect on breastfeeding? **Birth**, v. 37, n. 4. p. 275-279, 2010.

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA QUANTO À PARTICIPAÇÃO DOS ADOLESCENTES EM COMPORTAMENTOS DE RISCO

Geraldo Rabelo Alves Filho
Armando Rocha Júnior

1 INTRODUÇÃO

A mídia é um termo coletivo e do gênero feminino, usado para se referir à indústria de comunicação e aos profissionais nela envolvidos ou qualquer meio em que há difusão de informações (FERREIRA, 2010).

A expressão mídia vem do inglês “media” e do latim “deia”, plural “medium” e significa “meio, meio de comunicação”.

O estudo realizado em 2014 mostra o crescimento e a disponibilização da tecnologia e cita que as informações e reproduções são acessadas com facilidade por qualquer pessoa, independente da classe socioeconômica-cultural (BRASIL, 2015).

A criança, atualmente, é exposta à programação da televisão e de outros meios de comunicação, desde a idade precoce, e os adolescentes influenciam-se por seu poder.

A mídia é um canal que promove educação, conflitos e necessidades na formação da criança e do adolescente.

Os meios acessados pelos indivíduos às informações diversas ocorrem pela internet, revistas, jornais, TV, cinema e música, entre outros. E os não acessados ou não procurados são lançados e difundidos de modo planejado pela publicidade com o objetivo de levar o público a deparar com imagens e sons que são percebidos e processados pelo mecanismo cerebral cognitivo que leva ao armazenamento dessas informações em formato de símbolos visuais e sonoros.

O interesse por estudar o tema deste artigo surgiu por perceber que a televisão é a mídia de maior alcance e mais conhecida; hoje; seus programas são cada vez mais polêmicos e chamativos e conseguem prender a atenção de milhões de telespectadores assíduos.

O acesso à internet, da mesma forma, é aberto a vários dispositivos sem um controle eficaz à idade, desde informações úteis, até saudáveis, como também as mais prejudiciais, como ensaios e dicas para crimes, suicídio, uso de drogas e sexo, etc.

Existem alguns mecanismos de controle de acesso para menores em redes domésticas, mas, a mesma internet ensina a burlar esses mecanismos e senhas.

Observamos que todas as propagandas e percepções das informações geram influência nas pessoas a participarem de comportamentos de risco, que estão também presentes no dia a dia dos adolescentes, como bebidas, drogas, sexo e crime.

Podemos afirmar que as muitas propagandas visam aos adolescentes, sobretudo, por serem mais frágeis e despreparados psicologicamente para suportar as investidas midiáticas.

Por tudo isso, este estudo se justifica e poderá servir de apoio a outros trabalhos nessa temática.

O presente estudo pretende responder à questão: Quais mídias influenciam os adolescentes de modo geral?

Seus objetivos foram: Verificar quais mídias possuem maior poder para influenciar os adolescentes de modo geral; conhecer o desenvolvimento do adolescente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo e qualitativa.

Optou-se por esse método por permitir uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular ou problema de saúde, com base nos dados da literatura (RAVEN, 2006).

A revisão sistemática caracteriza-se pelo emprego de métodos rigorosos e explícitos de identificação, avaliação e síntese de artigos científicos originais, recuperados em todas as principais fontes de informação científica pertinente à questão clínica revisada (RAVEN, 2006).

As fontes de interesse compreenderam periódicos nacionais, livros da literatura científica e artigos dos sites LILACS, PUBMED e BIREME, cujos critérios foram ter sido publicados em Língua Portuguesa e Inglesa e relacionarem-se com o tema.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A relação entre a mídia, o adolescente e o comportamento de risco é foco desta pesquisa que não aborda a subjetividade de cada indivíduo e sua família, mas, sim, a fase da adolescência de modo geral e sua interação com a mídia.

A transmissão de informações abrange vários meios de comunicação social de massa, como o cinema, o rádio, a televisão, a imprensa escrita, os satélites de comunicação, os meios eletrônicos e telemáticos da comunicação.

A televisão é o meio mais usado pelos brasileiros em razão dos sinais abertos e de uma cobertura de sinal abrangente no País. Essa preferência mostra que 73% dos brasileiros assistem à televisão, em média, 4h31 por dia de 2ª a 6ª feira e 4h14 nos finais de semana (BRASIL, 2015).

Os anúncios e propagandas são veiculados na mídia televisiva, rádio, internet e exibem a relação de anúncios de bebidas, corpos perfeitos, além de incitarem o consumo exacerbado e a representação de liberdade e conquista inseridos nos programas do dia a dia, sem censura ou controle.

A música é outro meio de comunicação presente em todas as culturas como aponta Silva (2007, p.10), “a música, o canto, a dança, estão presentes em todas as culturas, por meio das mais diversas que sejam suas manifestações”. O autor complementa afirmando que as letras musicais de hoje vêm carregadas de duplos sentidos, incitando o jovem ao sexo, ao consumo de bebidas, às baladas e curtições sem limites, afirmando que isso é liberdade.

Thompson (2008) refere que a evolução tecnológica reinventou os tipos de relacionamentos sociais com o desenvolvimento dos meios de comunicação. Como exemplo, podemos citar as redes sociais, que têm grande abrangência na sociedade contemporânea, fazendo parte do dia a dia, transformando-se em uma necessidade coletiva. Essa interação de amizade entre pessoas que, na maioria das vezes, não têm o convívio face a face se dá de modo on-line, que corresponde ao imediato, não considerando a distância das pessoas, ou seja, dois indivíduos não estando no mesmo espaço físico interagem e trocam informações em tempo real, constroem amizades, grupos sem nenhum contato prévio ou face a face.

A internet vem ocupando um importante lugar na sociedade, conseqüentemente, na vida dos jovens de modo irreversível, e o grande ponto é o impacto dessa interação sem controle e acompanhamento. Nos ambientes on-line e virtual, em particular, as redes sociais vêm ganhando a simpatia e a atenção dos mais jovens consideravelmente (BRASIL, 2015).

3.1 A MÍDIA NA ADOLÊSCENCIA

Cada vez mais, a mídia está presente na vida do adolescente, pelos meios de comunicação como: a internet, televisão, rádio e cinema, dentre outros. Traz grande impacto à

vida dos adolescentes, já que ao mesmo tempo exerce influência positiva e negativa, trazendo alterações no comportamento desses jovens.

Na primeira metade do século XX, os pais e educadores preocupavam-se com os livros cômicos, porque, nessa época, tais livros eram considerados a ruína da geração mais nova. Pois, qualquer coisa que “capte a imaginação da crianças e adolescentes e os leve a desobedecerem aos mais velhos”, por certo, é limitadora (STRASBURGER, 1999, p.28).

Atualmente, a presença da televisão e da internet na vida desses jovens é marcada pelo abuso da sexualidade, com aumento do número de jovens com relação sexual precoce, mas o problema é a forma como a mídia traz para a vida do adolescente, já que a sexualidade é aberta, como nas novelas tudo é visto como normal, assim “o ficar” com vários garotos e garotas, a gravidez precoce, o corpo “perfeito” malhado. No entanto, o maior problema de persuasão da mídia no sentido da sexualidade é que ela “joga” o mundo na mão do adolescente, sem prepará-lo para as consequências desses atos (SANTOS et al., 2005).

A mídia aliena as pessoas e as transforma em objeto de consumo, sobretudo, nesta fase, pois a televisão tem a capacidade de transmitir informações e modular atitudes.

Santos et al. (2005) citam que a mídia é o grande intermédio da violência psicológica por destruir a capacidade de análise crítica e julgamento das pessoas pelo seu poder de persuasão, informação, conhecimento, comunicação, com ou sem responsabilidade social, mas, interferindo de modo massivo, direta ou indiretamente sobre a cultura, hábitos, costumes, valores éticos e morais.

A droga é outro aspecto de violência expressa pela mídia, visto que cada vez mais, em especial, a publicidade vem explorando o uso de drogas lícitas nas propagandas, como o álcool. A televisão também explora a presença de drogas ilícitas em filmes, novelas e outros programas.

3.2 O PAPEL DA MÍDIA

Nos Estados Unidos da América (EUA) estudos vêm mostrando que 10% a 30% dos atos de violência, sexo e uso de drogas são atribuídos à influência da mídia (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

Conforme cita Oliveira (2010), a mídia impressa utiliza-se do canal visual, da língua escrita, além de fotos e design gráfico, sendo mais impessoal se comparada ao rádio e à televisão.

Para Strasburger (2000), o tempo que os jovens usam assistindo à televisão vem aumentando de modo significativo; e esta já é a principal fonte de educação sexual naquele país.

As crianças e adolescentes recebem em seu dia a dia informações por meio da mídia que, muitas vezes, são inadequadas às suas necessidades e desproporcionais a sua fase de desenvolvimento quando uma simplificação e banalização de conceitos éticos, morais e sexuais.

Reato (2001) aponta que as crianças e adolescentes são mais susceptíveis à influência dos modelos apresentados pela mídia, mas na razão direta de sua faixa etária e desenvolvimento. Assim, crianças de 2 a 8 anos de idade sofrem maior risco de influência dos modelos de violência; na pré-adolescência, a influência sobre o comportamento sexual e uso de drogas é mais significativa. No processo da adolescência, os jovens estarão mais vulneráveis às influências externas, tornando-se alvos mais diretos da mídia, sobretudo, quando modelos de funcionamento adulto são ausentes na família.

Para entender o adolescente, um dos alvos desta pesquisa em relação à mídia, é preciso voltar aos primórdios de seu desenvolvimento, conforme os teóricos do desenvolvimento da personalidade: Sigmund Freud, Jean Piaget.

3.3 O DESENVOLVIMENTO PARA SIGMUND FREUD

A Psicanálise enfatiza o papel dos fatores inconscientes e conscientes para o desenvolvimento social e da personalidade. O desenvolvimento da personalidade dá ao homem sua identidade. Para Freud, a estrutura da personalidade ocorre baseada em três componentes básicos da psique: id, ego e superego.

Para Myers (2011, p.424), o id é o reservatório de energia da psique inconsciente de toda a personalidade, “em luta constante para satisfazer os impulsos básicos para sobreviver, reproduzir e atacar”. Fradiman e Frager (1976, p.10) afirmam que “os conteúdos do id são quase todos inconscientes, eles incluem configurações mentais que nunca se tornaram conscientes, assim como o material que foi considerado inaceitável pela consciência”. As lembranças e até pensamentos não mais existentes no consciente, estão presentes no inconsciente, sempre fixados no id, capaz de influenciar a vida mental de uma pessoa.

O id opera sobre o princípio do prazer, Myers (2011, p.424) afirma que “se não for recalçado pela realidade, ele buscará gratificações imediatas”, o autor correlaciona este conceito com uma criança, “pense nos recém-nascidos, guiados pelo id, eles berram por satisfação no

momento em que sentem necessidade, nem um pouco preocupado com as condições e demandas do mundo lá fora”.

A criança aprende a enfrentar o mundo real a partir de quando o ego inicia seu desenvolvimento, assim, o ego opera sobre o princípio da realidade “busca satisfazer os impulsos do id de maneiras realistas que trarão prazer a longo prazo, em vez de dor e destruição (MYERS, 2011, p.424).

O ego é a parte do aparelho psíquico que está em contato com a realidade externa e desenvolve-se a partir do id (FRADIMAN; FRAGER, 1976).

Para os autores supracitados, o ego ocorre pela tentativa de enfrentar e suprir de um modo a necessidade de reduzir a tensão e o aumento do prazer.

O superego é a última estrutura teorizada por Freud, que atua de forma oposta ao id, ele luta incessantemente para manter o equilíbrio e reconciliar o id e o ego, é “a voz da consciência que força o ego a considerar não só o real, mas o ideal, que se concentra somente em como a pessoa deve se comportar (MYERS, 2011, p.424).

Para Freud, o desenvolvimento da personalidade tem três fases e, por elas, o indivíduo tem seu desenvolvimento propriamente dito. Estas fases, para a psicanálise, têm as maiores contribuições para o desenvolvimento, sendo conhecidas como fases psicosssexuais que são: fase oral, fase anal, fase fálica e fase genital.

Na fase oral, o recém-nascido necessita de gratificações e estas são relacionadas ao primeiro estímulo e à percepção da criança e concentram-se nos lábios, língua e um pouco mais tarde nos dentes. Esta necessidade ou pulsão, conforme Freud é para saciar a fome e a sede.

Desse modo, o bebê consegue dominar primeiro esta área do corpo que é a boca.

A fase anal, conforme Fradiman e Frager (1976), a necessidade e a gratificação sempre estarão presentes na criança e no adulto, mas, a tensão é trazida para a consciência e concentrada em novas áreas do corpo, estas são evidenciadas nos esfíncteres anais e bexiga. Assim, a atenção da criança volta-se à micção e à evacuação. E a criança liga esta descoberta, naturalmente, a uma nova fonte de prazer, pelo próprio alívio ou pelos elogios que recebe.

Os autores supracitados referem que na fase fálica a criança desenvolve a capacidade de diferenciação sexual. Nesta fase, o complexo de Édipo tem um significado à criança, pois para Freud a ansiedade da castração desenvolve-se de modo similar ao complexo, pois o temor e o amor pelo pai; a necessidade de amor da mãe nunca serão resolvidos na verdade.

O período de vida da latência é marcado por mudanças e surgimentos de concepções antes não possíveis nas fases anteriores, pois, a criança se introduz no mundo do adulto e,

surtem, as atitudes do ego, como vergonha, repulsa e moralidade que alicerçam os desejos sexuais agora despertados na puberdade (FRADIMAN; FRAGER, 1976).

Para os autores supracitados, a fase final do desenvolvimento psicológico e biológico para Freud, é a fase genital, que se inicia nas mudanças e surgimentos da fase anterior, ou seja, no início da puberdade, com o retorno da energia libidinal aos órgãos sexuais.

Nesta fase, as crianças são conscientes de suas identidades sexuais diferentes e começam a buscar modos de satisfazer suas necessidades eróticas e interpessoais.

3.4 DESENVOLVIMENTO, CONFORME JEAN PIAGET

Para Piaget, o desenvolvimento acontece por meio de fases, com uma divisão gradativa que, de acordo com a idade aproximada em sua decorrência, novas características de capacidade e aprendizado surgem e somando à criança.

Essas fases dividem-se em sensório-motor dos 0 a 18 meses, pensamento concreto que se subdivide no pré-operacional dos 18 meses aos 7 anos, operações concretas dos 7 aos 11 anos e o pensamento formal que se subdivide em início das operações formais dos 11 aos 13 anos e operações formais avançadas dos 13 aos 15 anos.

A sensório-motor vai do nascimento até por volta de 1 ano e meio de idade; é restrita, inicialmente, às respostas reflexas, seguidas do estabelecimento dos primeiros vínculos sociais, o progresso durante esse período é grande (DELVAL, 2013). Para o autor “a criança constrói os conceitos práticos de espaço, tempo, causalidade” (p.54), bem como a descoberta da existência dos outros, formando uma forte relação com alguns destes, caracterizando o apego e começa a ser capaz de interpretar parte dos estados emocionais das demais pessoas.

Para Delval (2013), o período sensório-motor tem seu término marcado pelo aparecimento da linguagem que dará um avanço posterior ao desenvolvimento intelectual, que consistirá na reconstrução das aquisições do primeiro período.

A próxima fase dá início de 1 ano e meio até os 7 anos de idade. Piaget chama de inteligência imitativa ou subfase pré-operacional, ou seja, como uma fase preparatória para as próximas. O período de pensamento concreto é dividido em duas subfases: a primeira, a criança começa a tomar parte da sociedade adulta com a aquisição e a melhoria do domínio da linguagem. Porém, com o pensamento ainda diferente do adulto, pois seu pensamento é egocêntrico, centrado em si mesmo.

Delval (2013) cita que o egocentrismo é evidenciado “pelo fato da criança não diferenciar claramente o físico do psíquico, o objetivo do subjetivo”. Como exemplo disso, para a criança, um tubo de ensaio de 300 ml tem mais água que um copo americano de 300 ml; o conceito de quantidade está relacionado com a forma para a criança. Nesse período, por volta dos 4 anos, a criança começa a compreender a mente de outras pessoas e a constituir a teoria da mente, que é a capacidade para explicar e prever o comportamento, criando hipóteses sobre os pensamentos, sentimentos e objetivos de terceiros.

A segunda subfase é denominada por Piaget de operações concretas, que se estenderá dos 7 aos 11 anos, podendo chegar aos 12 anos de idade. A criança torna-se capaz de compreender que se uma operação pode se desenvolver em um sentido, também poderá ocorrer em um sentido inverso. Exemplo disso é que se acrescento algo a um conjunto ou recipiente quer dizer que posso retirar também.

Delval (2013) cita que o pensamento concreto tem como características em cada subfase: a pré-operacional, início da representação; linguagem, dificuldades de descentralização, egocentrismo; operações concretas, surgimento da lógica de classes e relações, leitura correta das observações.

Piaget descreve o último período que é o pensamento formal, que tem sua subdivisão, dos 11 até os 13 anos de idade, as operações formais. Nesta fase, a criança é capaz de raciocinar, não se limita somente ao real, mas a coisas hipotéticas, como elaborar e entender as coisas que não aconteceram e compreender a distância no espaço e tempo.

Na última fase, a criança irá acrescentar os conhecimentos, adquirir novas técnicas de pensamento e maior agilidade com o raciocínio e resolução de problemas. Esse período desenvolve-se dos 13 aos 15 anos de idade, já na fase da adolescência. Delval (2013) afirma que a característica marcante desta fase são os métodos sistemáticos desenvolvidos pelo indivíduo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A relação entre mídia, adolescente e comportamento de risco é um dos focos no presente estudo. A mídia é o meio de transmissão de informações e comunicação social de massa, atendo-se a rádio (músicas), televisão e internet (Youtube e redes sociais).

Em relação à mídia, a televisão ainda é o meio mais usado pelos brasileiros pela facilidade de canais abertos e a abrangência de sinal das empresas brasileiras de televisão no País. Sendo essa facilidade de acesso a esse veículo de comunicação à população em geral e, conseqüentemente, os jovens têm acesso total ao conteúdo das programações exibidas no dia a dia.

Assim, a mídia escolhe como manipular / influenciar os adolescentes, sendo muitos os caminhos e de várias naturezas. Na atualidade, a música é presente em todos os meios de comunicação, na televisão, internet, rádio e, até mesmo, em revistas que fazem o marketing dos cantores.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, cita que todas as pessoas acima de 10 anos de idade entrevistadas utilizaram a internet, pelo menos, uma vez no período de 90 dias anteriores à entrevista. No acesso à internet, os jovens unem-se ou se aproximam de outros independentes da distância pelas redes sociais. Para Thompson (2008), com a evolução da tecnologia e o fruto desse avanço, a reinvenção dos tipos de relacionamentos sociais faz parte do dia a dia, transformando essa rede em necessidade coletiva. Estas redes não proporcionam o convívio face a face, mas, de modo on-line, facilitando o anonimato, muitas vezes, nas produções de informações e nas disseminações das mesmas, contribuindo para estimular atos e desejos de comportamento de risco.

Para Strasburger (1999), a influência da presença da mídia na vida dos adolescentes exerce influência positiva, mas, na maioria das vezes, negativa, trazendo e incitando os jovens à prática de comportamentos alterados. Estas interferências não são da atualidade; o autor cita que na metade do século XX, os pais e educadores tinham preocupação com livros cômicos, por serem considerados a ruína das gerações mais novas, eletroeletrônicos não estavam presentes, e a eletricidade não havia sido descoberta. Já com a eletricidade e as inovações tecnológicas, os livros foram substituídos pelo rádio, televisão, cinema, rock e videogames, ou seja, tudo que “capte a imaginação das crianças e adolescentes e os leve a desobedecerem aos mais velhos” (STRASBURGER, 1999, p.28).

O inconsciente e consciente exercem importante papel na formação social e da personalidade, essa formação para a psicanálise é que dá ao homem sua identidade. Para Freud, a estrutura da personalidade ocorre com base no Id, no Ego e no Superego.

Assim, cada um desses componentes da psique tem sua função, o Id é o reservatório de energia inconsciente de toda a personalidade e luta constantemente para satisfazer as necessidades básicas, como sobreviver, reproduzir e atacar afirmam Fradiman e Frager (1976).

Para Freud, o desenvolvimento psicológico e biológico tem seu término marcado pela fase genital, sendo consciente ao menino e à menina sua identidade sexual, assim, começam a buscar a satisfação erótica e interpessoal.

Delval (2013) cita que Piaget tem seu foco no desenvolvimento gradativo por fases, com olhar na aprendizagem, e as fases têm início e término estimado pela idade.

O pensamento formal é a última fase para Piaget, a criança adquire a capacidade de pensar no que é possível, não se limitando somente ao concreto à sua frente, mas, de forma hipotética, capacitando-a a ter noção de tempo e espaço, resolver problemas matemáticos e outros e entendê-los, usando seu raciocínio e capacidade de resolução e adequação. Na subfase final, dos 13 aos 15 anos, já na adolescência, é a que a criança se desenvolve e adquire novas técnicas de pensamento, maior agilidade de raciocínio e resolução de problemas. Para Delval (2013), a característica marcante desta fase é a aquisição de métodos de testagens sistemáticas desenvolvidos pelo indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo estudo realizado, foi possível perceber que a influência da mídia na vida dos adolescentes pode ser benéfica ou maléfica, pois a comunicação possui características especiais que a distinguem de outros modos de interação que, em parte, se deve à tecnologia usada em sua difusão.

Em geral, os eventos comunicativos possuem parâmetros espaço-temporais próprios, mas estes não ocorrem nos eventos comunicativos midiáticos, já que a produção do texto ocorre em espaço e tempo diferentes da recepção desses textos.

Assim, pode-se afirmar que o texto midiático pode ser consumido em vários lugares e tempos diferentes.

No presente estudo, observa-se que os meios de comunicação, como a televisão, levam a padronização de necessidades, desejos e fantasias, sobretudo, sexuais e podem enfatizar nos jovens e adolescentes sentimentos e comportamentos inadequados de violência e baixa autoestima corporal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. **Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Brasília: Secom, 2015
- DELVAL, J. **O desenvolvimento psicológico humano**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013
- FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. O comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 77 (Supl 2), p.125-134, 2001.
- FERREIRA, A. B. C. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FRADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teoria da personalidade**. Rio de Janeiro: Harbra, 1976..
- MYERS, D. G. **Psicologia geral**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- OLIVEIRA, D. Monografia. (Curso de Letras) Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. **A mídia e a manipulação da opinião: um casamento amigável**, 2010.
- RAVEN, F. J. **Roteiros de pesquisa**. Rio do Sul: Nova era, 2006.
- REATO, L. F. N. Mídia x adolescência. **Pediatria Moderna**, v. 37, p. 37-40, 2001.
- SANTOS, A. L. et al. A influência da mídia na adolescência. **ETIC – Encontro de Iniciação Científica**, v.1, n. 1, p. 2-15, 2005.
- SILVA, R. S. **Canções, mídia e produção de subjetividade**. 2007. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- STRASBURGER, V. C. Getting teenagers to say no to sex, drug and violence in the new millennium. **Med. Clin. N. Am.**, v. 84, p. 787-810, 2000.
- STRASBURGER, V. C. **Os adolescentes e a mídia: impacto psicológico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. Petrópolis, Vozes, 2008.

A RESILIÊNCIA NO PROCESSO DE ENFRENTAMENTO À AIDS

Cristina Mailam de Souza Malaquias
Ana Cristina de Araújo do Nascimento

1 INTRODUÇÃO

Apesar de ter sua origem na Física, a resiliência tem sido amplamente utilizada em diversos campos de estudo, dentre eles, a Psicologia. Não há uma definição única para a resiliência, mas, de modo geral, ela pode ser compreendida como a capacidade de adaptação positiva em situações de adversidades (KNORST, 2012; PESCE *et al.*, 2005; REPPOLD, 2012).

Autores defendem que a consideração desse constructo psicológico contribui para as intervenções realizadas em contextos que envolvam a presença de doenças crônicas, mais especificamente a AIDS, em razão de o impacto da doença ir além do aspecto biológico, atingindo também as dimensões psicológica e social da vida do sujeito (BEZERRA, 2011; CARVALHO *et al.*, 2007; EMLET; TOZAY; RAVEIS, 2011)

Sendo assim, a pesquisa busca estudar características de superação em pessoas portadoras da AIDS em relação ao modo como enfrentam a doença. Para isso, procurou-se avaliar a presença de fatores de resiliência em pessoas portadoras da AIDS e relacionar seus índices com o modo com o qual os participantes enfrentam a doença. Dessa forma, intenciona-se ampliar a compreensão acerca dessa temática, acompanhando uma tendência que tem se mostrado de grande valia no campo da Psicologia, qual seja, desviar o foco dos aspectos patológicos do ser humano para os seus aspectos sadios (YUNES, 2003).

Além disso, a pesquisa pretende trazer benefícios para a comunidade acadêmica e para profissionais de saúde, em especial àqueles que trabalham com pessoas portadoras de HIV/AIDS, possibilitando o aprimoramento das intervenções que desenvolvem junto a esses pacientes. Contudo, os benefícios alcançados através desta pesquisa não se restringem à população de pessoas soropositivas, tendo em vista que a resiliência possui importância na promoção de saúde em diversos contextos, e não apenas em casos de infecção pelo HIV.

A seguir, será apresentada uma breve revisão da literatura, abordando a AIDS em seus aspectos principais, as políticas públicas, as ações do psicólogo, a resiliência e sua relação com a doença. Logo após, serão expostas as escolhas metodológicas para a realização da pesquisa: seu delineamento, local de aplicação, participantes, instrumentos, procedimentos de coleta de

dados e procedimentos de análise de dados. Feito isso, serão apresentados e discutidos os resultados encontrados e as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A AIDS

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), traduzida para a língua portuguesa como SIDA, pode ser definida como uma doença causada por um agente externo, o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que faz com que o sistema imunológico do indivíduo deixe de funcionar de maneira eficiente (TELES, 2006).

A transmissão do vírus HIV pode ocorrer por meio de relações sexuais, inoculação do sangue e de mãe para filho, sendo que a contaminação durante as relações sexuais é a forma mais comum de transmissão no Brasil e no mundo. A única forma comprovadamente efetiva para a prevenção desse tipo de transmissão é o uso correto do preservativo (BRASIL, 2006).

Ainda não há cura para a AIDS, mas existem tratamentos que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos pacientes, como a terapia com antirretrovirais. As drogas antirretrovirais interferem nas fases do ciclo vital do vírus na célula, impedindo sua multiplicação e liberação de novos vírus. Esse tratamento deve ser prescrito por médico capacitado, que definirá qual o melhor momento para iniciá-lo e também a melhor combinação de medicamentos (BRASIL, 2006; TELES, 2006).

Apesar de não existir nenhuma terapêutica curativa para pacientes portadores do HIV/AIDS, diversos estudos indicam que o uso rotineiro de procedimentos para prevenção de infecções oportunistas e drogas antirretrovirais possibilita um aumento da expectativa de vida dos pacientes, bem como de sua qualidade de vida. Esses resultados vão contra o pensamento que persiste no imaginário popular, na mídia e, muitas vezes, até nos serviços de saúde, de que o indivíduo infectado pelo HIV está condenado à morte em um futuro próximo (BEZERRA, 2011; RACHID, 2000; SOUZA, 2008).

Compreende-se, então, a relevância da realização do tratamento adequado, sendo que, dentre os serviços de saúde pública ofertados com essa finalidade, pode-se destacar o Serviço de Assistência Especializada (SAE), os Hospitais-Dia (HD) e a Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) (GLENDA; SILVA, 2007).

Além desses serviços, há também uma preocupação das políticas públicas em possibilitar a obtenção da medicação utilizada na terapia antirretroviral de maneira gratuita, conforme preconizado pela Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que estabelece que a pessoa diagnosticada com HIV/AIDS deve receber gratuitamente do Sistema Único de Saúde (SUS) todo o medicamento necessário ao seu tratamento (BRASIL, 1996). Dessa forma, buscase, por meio da oferta de serviços públicos, garantir à pessoa portadora do HIV o acesso universal e gratuito ao atendimento qualificado e adequado às suas necessidades.

Diante dessas possibilidades de tratamento efetivo e, conseqüentemente, das tendências de aumento da longevidade daqueles que possuem o vírus HIV, a busca pela sobrevivência cede espaço à busca por qualidade de vida. Assim, têm sido levantadas novas questões relacionadas à convivência com a doença, tais como a maternidade/paternidade, a vivência da sexualidade, os vínculos afetivos, entre outras (CARVALHO; GALVÃO, 2008).

Isso acontece porque a convivência com o vírus exige da pessoa uma readaptação aos diversos aspectos de sua vida, além de mudanças em sua forma de relacionar-se com o mundo, as quais geram um impacto em sua própria identidade. Assim, o indivíduo precisa sair de sua zona de conforto para repensar seu estilo de vida e suas perspectivas futuras, passando, dessa forma, de um mundo conhecido para um mundo desconhecido (SOUZA, 2008).

Esse desconhecido envolve, além das dificuldades intrínsecas ao diagnóstico de uma doença crônica, o enfrentamento do estigma e da discriminação que acompanham a AIDS em toda sua trajetória histórica, já que, socialmente, ela tem sido entendida como punição de comportamentos imorais. Como resultado, há uma redução dos direitos civis, sentimentos de vergonha, abandono, isolamento, entre outras conseqüências (CARVALHO *et al.*, 2007; CARVALHO; GALVÃO, 2008; SOUZA, 2008).

Tudo isso exige da pessoa portadora do HIV um reajustamento psicológico diante da situação de estresse e, dessa forma, considera-se que as intervenções do psicólogo podem trazer significativas contribuições nesse sentido. Além disso, por vezes, esse profissional passa a constituir-se como uma das poucas fontes de apoio social para os pacientes (SOUZA, 2008).

A atuação do psicólogo também se faz necessária para auxiliar na adesão à terapia antirretroviral, tendo em vista a grande complexidade desse tratamento, que envolve efeitos colaterais, interferência na dieta alimentar e nos hábitos do paciente (BRASIL, 2006; SOUZA, 2008).

Ademais, de acordo com Souza (2008), o início do tratamento desperta fantasias de morte, de transformações corporais e perdas em geral. Assim, tomar o medicamento

antirretroviral é assumir que se tem uma doença incurável, trazendo à lembrança a condição de ser mortal e os medos relacionados à morte. Esse começo também pode suscitar um sentimento de derrota diante da doença, apontando para a necessidade do apoio psicossocial não apenas no diagnóstico, mas também na inserção e no decorrer do tratamento antirretroviral.

Vale ressaltar que estudos demonstram a existência de uma relação entre o sistema imunológico, o sistema nervoso e os fatores psicossociais, sendo que, no caso do HIV/AIDS, os estilos de vida e o estresse podem influenciar na progressão da doença, o que reforça a importância das intervenções nesse contexto (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2008).

2.2 RESILIÊNCIA

O termo resiliência foi utilizado pela primeira vez na Física para indicar a capacidade de determinados materiais sofrerem pressões e impactos e retornarem à sua forma inicial. Na Psicologia, essa expressão possui um emprego semelhante, indicando a capacidade do indivíduo de superar impactos e adversidades; entretanto, isso não significa que ele volte exatamente ao seu estado anterior, visto que cada evento novo provoca algum tipo de mudança, permitindo o crescimento e o amadurecimento psíquico, social e cognitivo (KNORST, 2012).

Sendo assim, o indivíduo resiliente é aquele que, apesar do sofrimento, continua buscando formas de superação, e extrai da adversidade novas aprendizagens para seu desenvolvimento pessoal (NASCIMENTO, 2006).

Vale ressaltar que a resiliência não se constitui como um atributo fixo ou como algo que já nasce com o sujeito; antes, ela caracteriza-se como um processo que resulta de uma interação entre as características pessoais do indivíduo e seu meio, que pode ser entendido como seu contexto familiar, social e cultural (NASCIMENTO, 2006; PINHEIRO, 2004; REPPOLDO, 2012).

No tocante às características pessoais relacionadas à resiliência, destacam-se as seguintes: autoestima, tolerância ao sofrimento, habilidade e criatividade para resolver problemas, sociabilidade, perseverança, otimismo, enfrentamento cognitivo, senso de autoeficácia, aceitação da realidade, estabilidade emocional, expectativa de sucesso para o futuro e autonomia (CARVALHO *et al.*, 2007; KNORST, 2012; NASCIMENTO, 2006; PESCE *et al.*, 2005; PINHEIRO, 2004).

Entretanto, estudos demonstram que existem outros fatores essenciais à promoção da resiliência, como o suporte social, que abrange o relacionamento com familiares e amigos, o

envolvimento em atividades religiosas, o trabalho e o uso construtivo do tempo de lazer. No contexto da saúde, acrescenta-se ainda a relação com a equipe de saúde, pois pesquisas indicam que o estabelecimento de um vínculo de confiança entre paciente e profissionais constitui-se como um fator promotor de resiliência (CARVALHO *et al.*, 2007; NASCIMENTO, 2006).

Vale ressaltar que uma mesma pessoa pode apresentar diferentes graus de resiliência durante sua vida ou mostrar-se resiliente apenas em alguns domínios do funcionamento humano (REPPOLD *et al.*, 2012). Além disso, é importante destacar que a resiliência não implica na anulação da situação de risco, nem que a pessoa não experimente o estresse ou que não se sinta atingida pela situação adversa, e sim que, ao defrontar-se com essa situação, o indivíduo seja capaz de enfrentar com sucesso os desafios que se apresentam (KNORST, 2012).

Sobre essa questão, Pesce *et al.* (2004) afirmam que o termo “resiliência” não indica a eliminação do sofrimento, mas traduz a possibilidade de ressignificação do problema. Dessa forma, o indivíduo resiliente é aquele que é capaz de reconhecer a dor, compreender seu sentido e tolerá-la até a solução dos conflitos de maneira saudável (PINHEIRO, 2004).

2.3 RESILIÊNCIA E A AIDS

A resiliência pode ser vista como uma forma de desmistificar a ideia de que o bem-estar e a qualidade de vida não são possíveis quando há a presença do HIV e da AIDS. Porém, verifica-se que ainda existem poucas pesquisas relacionando essas duas temáticas (CARVALHO *et al.*, 2007).

Emlet, Tozay e Raveis (2011) afirmam que, diante do avanço dos tratamentos antirretrovirais, a resiliência pode permitir ao indivíduo um envelhecimento bem-sucedido e com qualidade de vida. Esses autores realizaram um estudo com pessoas portadoras do HIV, no qual verificaram que a resiliência contribui para que o paciente perceba e utilize suas próprias forças e limitações, reconhecendo-se como responsável por sua própria autopreservação, o que, entre outros benefícios, contribui para sua aderência ao tratamento.

Outro estudo realizado acerca da resiliência no contexto da AIDS foi desenvolvido por Carvalho *et al.* (2007), no qual os autores destacaram três classes de fatores de proteção importantes para a promoção da resiliência nos participantes: atributos disposicionais das pessoas (características pessoais), laços afetivos no contexto familiar e outros (relacionamento familiar e entre amigos), e sistemas de suporte social (relações estabelecidas com a escola, com o trabalho, centros religiosos, instituições de saúde e profissionais).

Por último, pode-se citar a pesquisa de Bezerra (2011), que utilizou uma amostra composta por dez pessoas em situação de rua e portadoras de HIV/AIDS. A autora afirma que a resiliência contribuiu de forma significativa para a adesão ao tratamento antirretroviral e que os indivíduos resilientes apresentaram coragem e iniciativa para enfrentar as dificuldades, mantendo um senso de cuidado consigo mesmo, apesar da situação de vulnerabilidade.

3 MÉTODO

Esta pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, de nível exploratório e com delineamento de estudo de caso. Foi aplicada em uma organização não governamental, sem fins lucrativos, que tem por objetivo o atendimento a pessoas portadoras do HIV/AIDS, e contou com a participação de cinco adultos portadores de HIV/AIDS, que foram selecionados observando-se os seguintes critérios de inclusão: idade a partir dos 18 anos e já ter desenvolvido a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Taubaté (CAAE 42571815.6.0000.5501), foi aplicada nas dependências da instituição em local apropriado para tal finalidade.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos. O primeiro deles foi a Escala de Resiliência, desenvolvida por Wagnild e Young em 1993 e adaptada para a população brasileira por Pesce *et al.* (2005). Seu objetivo é avaliar o nível de adaptação positiva frente a eventos significativos da vida.

Utilizou-se também um questionário sociodemográfico elaborado pelas autoras, de forma a coletar dados como idade do participante, escolaridade, profissão, composição familiar e tempo de diagnóstico.

Adicionalmente, aplicou-se uma entrevista semiestruturada, também formulada pelas próprias autoras. A entrevista foi composta por nove categorias apriorísticas direcionadas à investigação dos fatores de resiliência mencionados pela literatura sobre o tema, além de outros aspectos. São elas: “Relação com a equipe de saúde”, “Relação familiar”, “Suporte social”, “Vida afetiva”, “Autoeficácia”, “Aspectos clínicos”, “Rotina e lazer”, “Espiritualidade” e “Perspectivas para o futuro”.

Na análise dos dados, as informações obtidas por meio da escala foram avaliadas conforme orientações recebidas via e-mail por Pesce (2014), uma das autoras responsáveis por

sua validação para a população brasileira. O instrumento compõe-se de 25 itens, com resposta tipo Likert, variando de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente), onde quanto mais alto o escore obtido, mais elevado o nível de resiliência (PESCE *et al.*, 2005).

Já as informações alcançadas por meio das entrevistas foram analisadas seguindo os procedimentos da Análise de Conteúdo Categorical que, segundo Campos (2004), se constitui num conjunto de técnicas de pesquisa que tem por objetivo a busca do sentido (ou sentidos) de um documento, abrangendo não apenas os conteúdos manifestos, mas também aquilo que não foi expresso com clareza absoluta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

A partir dos dados coletados por meio do questionário sociodemográfico, constatou-se que a idade dos participantes variou entre 25 e 48 anos, com média de 37 anos, e predomínio do sexo feminino (60%). A maioria dos entrevistados declarou possuir filhos (60%) e não houve constatação de nenhum caso em que o filho também fosse soropositivo.

Em relação à forma de contágio, percebeu-se uma prevalência do contágio por meio de relação sexual, verificada em quatro dos cinco casos. Houve uma única exceção, na qual a infecção ocorreu por meio de transfusão de sangue, sinalizando a importância de ações com foco na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

4.2 RESULTADOS DA ESCALA

Os dados obtidos por meio da aplicação da Escala de Resiliência foram organizados na Tabela 1, conforme exposto a seguir:

Tabela 1 – Tabela de resultados da Escala de Resiliência

Participante	Escore	Ponto de corte	Comparação: escore e ponto de corte	Resultado
P1	143	135,22	143 > 135	Mais resiliente
P2	163	135,22	163 > 135	Mais resiliente
P3	129	135,22	129 < 135	Menos resiliente
P4	167	135,22	167 > 135	Mais resiliente
P5	151	135,22	151 > 135	Mais resiliente

Fonte: Dados de pesquisa em campo.

Verifica-se que os escores obtidos pelos participantes variaram entre 129 e 167, com média de 150,6 e ponto de corte 135,22. Com exceção do participante P3, todos os demais puderam ser identificados como “mais resilientes”.

Se organizados de acordo com o escore obtido, seguindo uma ordem decrescente de valores, os entrevistados podem ser classificados da seguinte forma: o P4 alcançou o maior índice de resiliência dentre os cinco indivíduos avaliados, seguido pelo P2, depois pelo P5, pelo P1 e, por fim, pelo P3, que obteve o menor índice de resiliência.

4.3 RESULTADOS DA ENTREVISTA

As principais características promotoras de resiliência identificadas nos participantes a partir da análise de cada uma das categorias da entrevista são:

4.3.1 Aspectos clínicos

Nesta categoria, constatou-se a existência de uma relação direta entre a satisfação do paciente com seu estado de saúde e a adesão ao tratamento antirretroviral, o que vai ao encontro do que se observa na literatura relacionada à eficácia dessa terapia em proporcionar melhorias nos indicadores de imunidade, aumento da expectativa de vida e também da qualidade de vida (BEZERRA, 2011; RACHID, 2000; SOUZA, 2008). Se por um lado esses resultados confirmam os dados dos estudos que vêm sendo realizados sobre os benefícios do tratamento, por outro, eles contradizem a concepção existente na sociedade relativa à AIDS, na qual ela está associada a uma morte iminente (RACHID, 2000).

Entretanto, o abandono da terapia antirretroviral apareceu relacionado a um declínio da saúde do sujeito, confirmando as evidências de que falhas na execução do tratamento podem acarretar graves prejuízos, como a elevação da carga viral e o recrudescimento da doença (BRASIL, 2006).

Apesar dos benefícios do tratamento, observa-se que seu início se constitui como um período de muitas adversidades, tais como a grande quantidade de comprimidos, seus efeitos colaterais, a presença de infecções oportunistas e o impacto emocional sentido pelo indivíduo, exigindo dele características como tolerância ao sofrimento, perseverança, enfrentamento cognitivo. Souza (2008) relata que, além das dificuldades relacionadas ao aspecto físico, o começo do tratamento envolve a necessidade de encarar a doença, o que, por sua vez, desperta fantasias de morte, de transformações corporais e de perdas em geral.

A rotina médica após esse período e a dependência do uso de medicamentos também colocam o sujeito constantemente diante de sua condição de soropositivo. Essa constatação pode ser fundamentada nos estudos que mostram que a aceitação de uma doença incurável se constitui uma tarefa penosa para o indivíduo, da qual muitas vezes ele tenta desviar-se, sendo que tudo aquilo que o faz deparar-se com essa questão pode tornar-se igualmente penoso (SOUZA, 2008).

4.3.2 Relação com a equipe de saúde

Com exceção de apenas um participante, todos os demais comentaram que possuem bom relacionamento com a equipe de saúde. Sabe-se que os serviços de saúde representam fontes de apoio social para a pessoa portadora do HIV/AIDS, e que a relação entre profissional e paciente é um fator essencial para o sucesso do tratamento (CARVALHO *et al.*, 2007; SOUZA, 2008).

Nota-se que, em alguns casos, essa relação deixou de ser percebida pelos participantes como algo estritamente profissional, passando a envolver maior proximidade, intimidade e afetividade. Isso condiz com a conclusão alcançada por Souza (2008) ao afirmar que o paciente pode buscar na equipe de saúde mais do que uma conduta profissional: ele pode buscar pessoas que estejam prontas a escutá-lo e que se disponham a ser amigas.

Por outro lado, verificou-se que posturas que denotam preconceitos por parte da equipe são prejudiciais à relação estabelecida com o paciente, sendo necessário que os profissionais

estejam atentos e não permitam que os estigmas que socialmente são associados à AIDS tornem-se presentes em seu atendimento.

Souza (2008, p. 52) relata que, ao procurar o serviço de saúde, o sujeito espera encontrar um ambiente livre de discriminações, onde ele não seja visto como o “portador do mal”. Assim, ressalta-se a importância da relação paciente-profissional como fonte de apoio social, questão que deve ser mantida como uma preocupação constante pelos profissionais no desenvolvimento do seu trabalho (SOUZA, 2008).

4.3.3 Relação familiar

Foi possível observar quão importante é o fato de o indivíduo sentir-se aceito e apoiado pelos familiares durante o avanço do tratamento. Essa relevância da relação familiar tem sido destacada na literatura, visto que pode contribuir para o enfrentamento da doença e fornecer motivação para adesão ao tratamento. A família é, então, colocada como fonte de apoio social e fator de proteção para a pessoa portadora do HIV/AIDS, favorecendo o estabelecimento da resiliência (CARVALHO *et al.*, 2007; SOUZA, 2008).

Contudo, nem sempre o relacionamento familiar constitui-se como fator de proteção, pois o medo da rejeição em razão dos preconceitos que envolvem a AIDS prejudica a comunicação entre o sujeito soropositivo e seus familiares, de modo que a temática da doença pode tornar-se um tabu para a família, fazendo com que esses preconceitos sejam mantidos.

De acordo com Casaes (2007), esse comportamento reflete uma das principais estratégias utilizadas pela família para lidar com o HIV/AIDS: a negação. Falar abertamente sobre a afecção pode desencadear sentimentos de raiva, culpa e medo, e, dessa forma, muitas famílias optam pelo silêncio como uma tentativa de manter um ambiente de “pseudotranquilidade”; entretanto, essa atitude as impede de reverem suas representações acerca da AIDS, trazendo sofrimento tanto para o portador quanto para a própria família.

Dessa forma, é fundamental discutir abertamente sobre o HIV e a AIDS dentro do contexto familiar, favorecendo a superação de preconceitos e criando um espaço onde a pessoa soropositiva possa sentir-se aceita e acolhida.

Ainda no que se refere às dificuldades no relacionamento familiar, há situações em que ocorre um total afastamento da família, gerando um sentimento de abandono e isolamento. Para Casaes (2007), essa exclusão do sujeito soropositivo de seu meio familiar relaciona-se aos

significados que a cultura atribui à doença, os quais vão influenciar os comportamentos da família.

Sobre o assunto, Souza (2008) defende que, ao olhar para esse afastamento que ocorre entre a pessoa soropositiva e sua família, é preciso considerar que o diagnóstico do HIV/AIDS produz um impacto não apenas naquele que é diagnosticado, mas em ambas as partes, pois se trata de uma doença que ainda é marcada pelo medo.

4.3.4 Suporte social

Verifica-se que o suporte social possui grande relevância desde o diagnóstico do HIV/AIDS, a qual estende-se por toda a trajetória de convivência com a doença, contribuindo para a adesão ao tratamento. Em diversos estudos, esse fator de proteção tem sido relacionado a um menor sofrimento psicológico, menor frequência de sintomas psiquiátricos, menores índices de ansiedade e depressão e melhor qualidade de vida (BEZERRA, 2011; CARVALHO *et al.*, 2007; PESCE *et al.*, 2004; PINHEIRO, 2004; YUNES, 2003).

Quanto ao suporte social que poderia ser fornecido pelo relacionamento com amigos, nota-se que, por vezes, este deixa de ocorrer devido ao temor que os participantes sentem de serem rejeitados ou discriminados pelas pessoas com as quais mantêm um vínculo de amizade. Assim, o medo do preconceito termina delineando as formas pelas quais as relações interpessoais do sujeito se estabelecerão.

Segundo Casaes (2007), o indivíduo soropositivo sofre com o receio do afastamento dos amigos e, ao ocultar sua sorologia, ele tenta proteger sua autoestima e sua relação com tais pessoas. Entretanto, além de privá-lo de um possível suporte social, essa “dupla identidade” pode gerar um profundo estresse.

Constatou-se ainda que os preconceitos que envolvem a temática também podem influenciar as questões relativas ao trabalho, acarretando perdas significativas na vida profissional. Essas perdas são traduzidas na forma de dificuldades no ambiente de trabalho ou até mesmo no desemprego, e podem causar uma dependência econômica, trazendo ao sujeito preocupações com sua própria sobrevivência, redução dos gastos com lazer e, conseqüentemente, queda da sua qualidade de vida (SOUZA, 2008).

Não obstante, a maioria dos participantes demonstrou ser possível manter suas relações de trabalho, indo ao encontro das afirmações de Carvalho *et al.* (2007), quando destacam o avanço do tratamento do HIV/AIDS como possibilidade de manter uma convivência com a

doença sem privação da vida profissional. Assim, percebe-se que, por vezes, os impedimentos relativos às questões profissionais estão mais relacionados ao preconceito do que à debilitação ou impossibilidade real da pessoa em desempenhar seu ofício.

4.3.5 Vida afetiva

Foi possível destacar alguns aspectos relevantes relativos à questão dos relacionamentos afetivos e a AIDS, sendo que o primeiro deles se refere ao impacto do diagnóstico positivo sobre essa dimensão da vida do indivíduo, que pode ser invadido pelo medo de não ser aceito pelo companheiro, o que o leva a acreditar que só poderá envolver-se afetivamente com pessoas que também sejam soropositivas. Esse temor pode acarretar um embotamento da vida afetiva da pessoa portadora do HIV e fazer com que ela se torne inativa sexualmente, a despeito da existência de métodos de prevenção e proteção para as relações sexuais.

Verificou-se ainda que, mesmo quando a dificuldade em iniciar um relacionamento é superada, quando este envolve pessoas com sorologia diferente, aquela que é portadora do HIV pode sentir-se insegura e receosa diante da possibilidade de expor o parceiro ao vírus, apresentando sentimento de culpa. Tanto o temor quanto a culpa experimentado pelo indivíduo soropositivo nessa situação foram descritos por Souza (2008).

No caso dos relacionamentos entre pessoas soropositivas, duas possibilidades foram observadas: na primeira, os portadores podem ajudar-se mutuamente, de modo que um busque auxiliar o outro no cuidado com a saúde; na segunda, os indivíduos optam por adotar comportamentos de risco, mantendo relações sexuais desprotegidas por saberem que o parceiro já possui o HIV. Sendo assim, no primeiro caso, o relacionamento contribui para o enfrentamento da doença, mas no segundo, ele termina aumentando as possibilidades de risco para o portador.

4.3.6 Rotina e lazer

No tocante à rotina, destaca-se o fato de que nenhum dos participantes incluiu em sua resposta aspectos relacionados à presença do HIV/AIDS no seu dia-a-dia, apesar das dificuldades relatadas anteriormente no que se refere à rotina médica e ao uso de medicamentos. De acordo com Tunala *et al.* (2000), é possível que, na sua convivência com a doença, o sujeito

passa a adotar um estilo de vida em que a condição de soropositivo saia do foco, enquanto os esforços passam a ser concentrados nas tarefas e lutas diárias.

Na temática do lazer, constatou-se que a maior parte dos participantes destina um tempo para esse fim; todavia, há situações em que a perda do lazer decorre de outra perda, a da vida profissional, afetando negativamente a qualidade de vida do sujeito, conforme apontado por Souza (2008).

4.3.7 Auto eficácia

Nesta categoria, puderam ser analisadas questões relacionadas à reação ao diagnóstico e às formas de lidar com as dificuldades impostas pelo HIV/AIDS. No que concerne à reação ao diagnóstico, compreende-se que ela é marcada por grande sofrimento emocional, o qual é potencializado quando não há qualquer suspeita quanto ao diagnóstico do vírus.

Constatou-se que a experiência do diagnóstico pode ser considerada um tipo de morte, em que o sujeito se depara com perdas significativas que desestruturam sua vida. Além disso, o diagnóstico de uma doença crônica obriga o paciente a entrar contato com a presença da morte na vida (SOUZA, 2008). A presença de doenças oportunistas torna essa fase ainda mais difícil e, nessas condições, além da morte simbólica, o portador pode se ver forçado a enfrentar a possibilidade de morte real.

Cases (2007) defende que o início agudo da AIDS influencia na maneira como a pessoa lida com o diagnóstico, pois, nesses casos, ela precisa realizar um reajustamento de papéis e uma reestruturação em um curto período de tempo, sendo necessária uma mobilização mais rápida da capacidade de manejar a crise. Apesar disso, quando as dificuldades iniciais são superadas, a pessoa se sente “vitoriosa” com relação à doença e capaz de enfrentar outras adversidades, apresentando características como senso de auto eficácia e habilidade para resolver problemas.

Dentre as dificuldades mencionadas pelos participantes na convivência com o HIV/AIDS, o preconceito foi novamente citado como um fator que traz sofrimento ao portador, gerando um constante medo de acusação e rejeição. Segundo Cases (2007), a vergonha e a auto discriminação que atingem o sujeito soropositivo devido aos estigmas sociais podem levá-lo a criar mecanismos de auto exclusão para evitar o contato social.

A dificuldade mais citada pelos participantes foi a necessidade de uso contínuo dos medicamentos antirretrovirais e seus efeitos colaterais. Ao falarem sobre essa questão, os

participantes referem-se a um “cansaço”, seja ele a nível físico ou psicológico. Sabe-se que o uso contínuo dos medicamentos suscita um sentimento de derrota diante da doença (SOUZA, 2008), e tal fato pode estar relacionado a esse “cansaço”.

Em razão dessas dificuldades, o indivíduo pode abandonar o tratamento, numa tentativa de “descanso” não apenas do remédio em si, mas de sua condição enquanto soropositivo. Souza (2008) destaca que o uso do medicamento pode assumir o significado de “estar doente”, o que faz com que a pessoa se recuse a tomar a medicação, utilizando-se da negação da doença.

Um dado que merece destaque é que, mesmo em meio a essas dificuldades relacionadas à AIDS, o sujeito pode identificar aspectos positivos dessa vivência, reconhecendo-a como uma possibilidade de desenvolvimento pessoal.

4.3.7.1 Espiritualidade

Todos os participantes demonstraram que a religiosidade e a espiritualidade constituem um fator contribuinte para o enfrentamento da doença; no entanto, podem assumir diferentes funções, tais como proporcionar sentimentos de proteção e cuidado e fornecer um novo sentido para a doença.

Esses resultados condizem com o que tem sido apontado pelas pesquisas realizadas acerca da religiosidade e da espiritualidade no contexto do HIV/AIDS. Nesses estudos, verifica-se que a fé fornece auxílio, apoio e conforto ao indivíduo, aproximando-o do “sagrado”, que apazigua a dor e a torna suportável (SOUZA, 2008). Ainda sobre essa temática, Carvalho *et al.* (2007) afirmam que a religiosidade pode contribuir para a redução do sofrimento psicológico, além de representar um apoio para mudança de atitude frente às dificuldades.

4.3.7.2 Perspectiva para o futuro

Todos os participantes relataram que possuem metas a serem alcançadas e planos para o futuro. Contudo, foi possível constatar que, devido às perdas que o sujeito sofre ao receber o diagnóstico do HIV/AIDS, ele pode se deparar com o sentimento de que foi privado de sua própria vida e que, a partir desse momento, precisará repensar seu estilo de vida e adaptar-se à sua nova condição, conforme apontado por Souza (2008). Assim, os planos futuros podem envolver a adaptação e a estruturação de uma nova forma de viver.

Por todo o exposto, buscou-se relacionar os resultados obtidos pelos três instrumentos, de forma a estabelecer uma relação à presença de características de resiliência em indivíduos com AIDS. Tais relações são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação dos dados

PARTICIPANTE	RESULTADOS DA ESCALA	CARACTERÍSTICAS DE RESILIÊNCIA IDENTIFICADAS NA ENTREVISTA	MODO DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA
P1	Mais resiliente	Perseverança; suporte social; aceitação da realidade; sociabilidade; tolerância ao sofrimento; autoestima; enfrentamento cognitivo; fé/religiosidade; habilidade para resolver os problemas; senso de autoeficácia; estabilidade emocional; expectativas de sucesso para o futuro	Aceitação da doença; adesão ao tratamento; procura lidar com as dificuldades impostas pela doença sem deixar-se afligir; sente-se “mais forte que a doença”; cuidados com a saúde, evitando comportamentos de risco
P2	Mais resiliente	Aceitação da realidade; enfrentamento cognitivo; senso de auto eficácia; habilidade para resolver problemas; suporte social; religiosidade/fé; uso do tempo de lazer de modo construtivo; autonomia; expectativas de sucesso para o futuro; perseverança	Aceitação da doença; adesão ao tratamento; dificuldades em lidar com o preconceito; sente-se apta a lidar com as dificuldades
P3	Menos resiliente	Suporte social; uso do tempo de lazer de modo construtivo; autonomia; autoestima; senso de auto eficácia; fé/religiosidade; perseverança; habilidade para resolver problemas; expectativas de sucesso para o futuro	Dificuldades de adesão ao tratamento com ocorrência de interrupções; sentimento de enfado diante da doença; adota comportamentos de risco à sua saúde
P4	Mais resiliente	Perseverança; tolerância ao sofrimento; enfrentamento cognitivo; suporte social; sociabilidade; otimismo; uso do tempo de lazer de modo construtivo; autonomia; senso de auto eficácia; fé/religiosidade; expectativas de sucesso para o futuro	Aceitação da doença; adesão ao tratamento; dificuldades relacionadas aos efeitos colaterais do coquetel; cuidados com a saúde, evitando comportamentos de risco
P5	Mais resiliente	Sociabilidade; uso do tempo de lazer de modo construtivo; autonomia; otimismo; senso de auto eficácia; fé/religiosidade; expectativas de sucesso para o futuro	Dificuldades de aceitação da doença; dificuldades de adesão ao tratamento, com ocorrência de interrupções; evita enfrentar as dificuldades relacionadas à doença

Fonte: dados de pesquisa em campo.

Percebe-se que o resultado obtido pelo participante P1 na aplicação da escala (“mais resiliente”) coincide com os dados alcançados por meio da entrevista, de modo que, em ambos

os instrumentos, ele mostrou-se resiliente. Esse fato se refletiu na sua forma de enfrentamento e aceitação da doença, adesão ao tratamento e adoção de cuidados com a saúde. De acordo com Carvalho *et al.* (2007), o enfrentamento cognitivo e a aceitação da realidade constituem-se como fatores de proteção para os pacientes com AIDS, resultando num menor sentimento de estresse.

Os resultados apresentados pela participante P2 nos dois instrumentos também são equivalentes, indicando um comportamento resiliente no que se refere ao enfrentamento da doença. Ela demonstrou aceitação da realidade e adesão ao tratamento, porém, revelou dificuldades em lidar com os preconceitos decorrentes do HIV/AIDS. Esse fato é compreensível, uma vez que a questão dos preconceitos e estigmas relacionados à AIDS mostram-se muito presentes na convivência do indivíduo com a doença e acarretam sentimentos de solidão, vergonha e auto discriminação (CASAES, 2007).

Já a participante P3 apresentou o resultado “menos resiliente” na escala; entretanto, em sua entrevista, foi possível identificar algumas características de resiliência. Apesar dessas características, nota-se que o resultado obtido na escala se refletiu na sua forma de enfrentamento da doença, pois a participante revelou um sentimento de enfado que a levava a interrupções no tratamento, numa tentativa de “descanso”, estratégia de enfrentamento já identificada por Souza (2008).

No caso do participante P4, os resultados obtidos nos dois instrumentos estão em concordância, pois ambos o caracterizam como resiliente. Essa capacidade de superação é verificada na sua forma de enfrentamento à doença, com a aceitação da realidade e a adesão ao tratamento, apesar das diversas dificuldades associadas ao uso do coquetel. Observa-se que, conforme já abordado por Knorst (2012), a presença da resiliência não significa que a pessoa não se sentirá atingida pela situação adversa; significa que, ao defrontar-se com a adversidade, ela será capaz de enfrentar com sucesso os desafios que se apresentam.

Por fim, a participante P5 também obteve um resultado de “mais resiliente” na escala, revelando características de resiliência na entrevista. Todavia, observou-se que sua forma de enfrentamento à doença é marcada pela negação da realidade e das adversidades acarretadas pela AIDS, o que se reflete em dificuldades na adesão ao tratamento. Segundo Carvalho *et. Al.* (2007), esse comportamento de negação ou de evitar, o associa-se a um sofrimento psicológico e a um baixo índice de qualidade de vida, pois faz com que os pacientes levem um tempo maior para assumirem uma postura ativa diante da infecção, deixando de buscar auxílio para sua saúde física e emocional.

É possível ponderar ainda que as dificuldades de enfrentamento da doença apresentadas pela participante P5 podem estar relacionadas à sua escassez de suporte social, visto que ela declarou, em sua entrevista, que não identificava ninguém que lhe apoiasse no que se referia ao tratamento, indicando ser esse um obstáculo para sua manutenção. Sendo assim, pode-se compreender que, mesmo tendo alcançado um nível elevado de resiliência na escala, a ausência do suporte social dificulta o enfrentamento da doença.

Essa afirmação sustenta-se pelo fato de que tal fator de proteção tem sido identificado na literatura como decisivo para a qualidade da convivência da pessoa portadora do HIV/AIDS, pois sua existência fornece incentivo para a adesão ao tratamento e tende a estimular positivamente seu sistema imunológico, diminuindo o risco de progressão da doença (CASAES, 2007). Além disso, o suporte afetivo-emocional e o suporte material ou instrumental possibilitam ao indivíduo sentir-se cuidado e pertencente a uma rede social e, não apenas sua ausência, mas também sua insuficiência é considerada um aspecto que dificulta a adesão ao tratamento (BRASIL, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou o estudo de características da resiliência em pessoas portadoras da AIDS, relacionando-as ao modo como enfrentam a doença. Em relação à presença de fatores de resiliência nos participantes, identificou-se que quatro dos cinco participantes alcançaram um resultado de “mais resiliente” na escala e apresentaram os seguintes fatores promotores de resiliência em suas entrevistas: aceitação da realidade; enfrentamento cognitivo; suporte social obtido por meio do trabalho, da relação familiar, do relacionamento afetivo e da relação com a equipe de saúde; tolerância ao sofrimento implicado pela doença; senso de auto eficácia; autoestima; religiosidade e fé; perseverança; autonomia; uso do tempo de lazer de modo construtivo e perspectivas de sucesso para o futuro.

Por sua vez, os participantes que revelaramos maiores indicativos de superação demonstraram um bom enfrentamento à doença, caracterizado por sua aceitação, adesão ao tratamento e cuidados com a saúde. Os baixos níveis de resiliência mostraram-se associados às dificuldades relacionadas ao enfrentamento da doença e às interrupções no tratamento, evidenciando uma relação positiva entre esse fenômeno psicológico e o modo como o indivíduo lida com a AIDS. Foi possível observar também que, mesmo na presença de fatores de resiliência, a ausência de suporte social ou a sua insuficiência torna-se um agravante para o enfrentamento da doença e para a adesão ao tratamento, apontando para a importância desse fator de proteção no contexto da AIDS.

Diante desses resultados, pode-se destacar o papel do profissional de saúde, em especial, do psicólogo, no sentido de trabalhar com as pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, de modo a contribuir para o desenvolvimento dos aspectos de superação, reduzindo o sofrimento advindo da doença e propiciando a promoção de saúde nesse contexto marcadamente adverso.

Vale ressaltar que, devido à escassez de pesquisas que abordam a relação entre resiliência e AIDS, faz-se necessário que novos estudos sejam realizados, a fim de permitir uma compreensão mais abrangente acerca das contribuições desse fenômeno psicológico em caso de infecção com o HIV. A ampliação do conhecimento por meio desses estudos pode possibilitar a melhor capacitação dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes soropositivos e a orientação de ações que visem a promoção de saúde e qualidade de vida, inclusive no âmbito das políticas públicas, uma vez que a AIDS é um problema contemporâneo e de grande impacto social.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. C. M. **Apoio social e resiliência no processo de adesão ao tratamento antirretroviral de moradores de rua que vivem com o HIV/AIDS**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em:<<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4988>>. Acesso em: 01 jul. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com o HIV e AIDS**. Brasília, DF, 2008. p.130.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: HIV/AIDS, hepatite e outras DST**. Brasília, DF, 2006. p. 197. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>>. Acesso em: 13 Jun. 2014.
- _____, **Lei nº 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.
- CALVETTI, P. U.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em estudo**. Maringá, v.13, n. 3, p. 523-530. jul./set. 2008.
- CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, out. 2004.
- CARVALHO, C. M. L.; GALVÃO, M. T. G. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 90-97, mar. 2008.
- CARVALHO, F. T. et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, set. 2007.
- CASAES, N. R. R. **Suporte social e vivência de estigma: Um estudo entre pessoas com HIV/AIDS**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em psicologia). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- EMLET, C. A.; TOZAY, S.; RAVEIS, V. H. “I’m Not Going to Die from the AIDS”: Resilience in Aging with HIV Disease. **The Gerontologist**. Oxford, v. 51, n. 1, p. 101-111, fev. 2011.
- GLENDIA, C.; SILVA, S. Serviço de Assistência Especializada (SAE): Uma Experiência Profissional. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, v. 27, n. 1, p.156-163, mar. 2007.
- KNORST, C. E. K. **Resiliência: Instrumentos de avaliação no contexto brasileiro**. Rio Grande do Sul, 2012. Originalmente apresentada como monografia para Especialização em Psicologia-Ênfase em Avaliação Psicológica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

NASCIMENTO, A. C. A. **Resiliência e sensibilidade materna na interação mãecriança com fissura labiopalatina**. 2006. 197 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontífica Universidade Católica de Campinas. Campinas.

NIEL, Marcelo. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. **Anestesiologistas e uso de drogas: um estudo qualitativo**, São Paulo, 2006.

PESCE, R. P. **Escala de Resiliência**. Mensagem recebida por e-mail em 23 ago. 2014. Comunicação pessoal.

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 20, n. 2, p. 135-143, ago. 2004.

_____. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436-448, abr. 2005.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**. Maringá, v.9, n. 1, p.67-75, abr. 2004.

RACHID, M. **Manual de HIV/AIDS**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

REPPOLD, C. T. et al. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 248-255, 2012.

SOUZA, T. R. C. **Impacto Psicossocial da AIDS: Enfrentando perdas: ressignificando a vida**. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, 2008.

TELES, F. N. Monografia (Monografia para Especialização em Ensino de Ciências) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **AIDS nos livros didáticos: análise dos livros de Ciências aprovados pelo Programa Nacional do Livro Didático (PNLD)**. Rio de Janeiro, 2006.

TUNALA, L. et al. Fatores psicossociais que dificultam a adesão das mulheres portadoras do HIV aos cuidados de saúde. In: Teixeira, P.R.; Paiva, V.; Shimma, E.(Orgs.). **Tá difícil de engolir?** São Paulo: Nepaids, 2000. p. 79-114.

YUNES, M. A. M. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, 2003.

TRABALHO, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA: COMO LIDAR COM ESSES TRÊS FATORES

Angelo Gomes da Silva
Armando Rocha Júnior

1 INTRODUÇÃO

O estresse é uma situação de desconforto que a princípio pode incomodar o indivíduo, chegando ao ponto, em casos extremos, de impedi-lo de exercer suas atividades rotineiras.

O estresse pode ser desenvolvido com base em inúmeras situações, e o trabalho é uma delas. Ao longo deste artigo, discute-se as relações existentes, entre o trabalho e a sociedade, apoiadas na história de seu desenvolvimento, assim como seu impacto na vida do trabalhador. O estresse no trabalho ou nas situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho é visto como ameaçador. Discute-se também as questões relativas à qualidade de vida e quanto esta é importante na vida do trabalhador, quanto o ajuda na produtividade e quanto o afasta dos processos de desadaptação que, em última análise, são vistos como fatores preponderantes para o desencadeamento do estresse.

Assim, seu objetivo é discutir a relação existente entre o estresse, trabalho e a qualidade de vida com o uso de referências da psicologia.

A importância deste estudo baseia-se na psicologia organizacional que ampliou seu objeto de estudo em relação ao desenvolvimento de recursos humanos e trouxe à frente a construção de uma arquitetura social que usava como conceito principal uma administração de significados.

Assim, muito do que é visto como sofrimento do trabalhador pode ser produto dos tipos de relações como: ambiente de trabalho, satisfação pessoal e mecanização.

2 MÉTODO

Pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória, pois visa a proporcionar maior familiaridade com o problema (GIL, 2010). Os dados foram coletados de livros, artigos e trabalhos desenvolvidos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TRABALHO E SOCIEDADE

Reis (2001) aponta que o trabalho é tão antigo como o homem. Em todo o período de sua vida, o indivíduo é conduzido e direcionado pelas suas necessidades de sobrevivência, como: satisfazer a fome e assegurar sua defesa. Para isso, caçava, pescava e lutava contra as intempéries da natureza e seu próprio semelhante, tendo como instrumento sua mão.

O trabalho sempre foi uma das formas do homem atuar sobre o mundo e que o faz de vários modos e cada um depende de sua bagagem e herança cultural, envolvendo também os ideais das relações sociais.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

O termo qualidade de vida é de difícil conceituação, até hoje, não se tem chegado a um consenso.

A partir dos anos de 1970, o termo qualidade de vida tornou-se importante em razão da longevidade, ou seja, pelo aumento de pessoas idosas no mundo (NERI, 2001).

Para Kluthcovsky e Takayanagui (2007), é importante que não se confunda qualidade de vida com o conceito de padrão de vida, pois, este está relacionado basicamente ao rendimento econômico de uma pessoa e qualidade de vida nos dias de hoje está muito além disso.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) trabalha o tema qualidade de vida e seus impactos na saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1994 *apud* WHO, 2002). Assim, a qualidade de vida caracteriza-se como um amplo campo conceitual, que engloba uma saúde física, mental, nível de independência, relações sociais, crenças, relacionamentos, estar bem consigo mesmo e com as pessoas próximas, ou seja, é estar em completo equilíbrio. Isso pressupõe muitos aspectos, como: hábitos saudáveis, cuidados com o corpo, bons relacionamentos, balanço entre vida pessoal e profissional, tempo para lazer e também saúde espiritual (WHO, 1994 *apud* WHO, 2002).

3.3 ESTRESSE

Para França e Rodrigues (2011), o termo é usado para denominar o conjunto de reações que uma matéria ou organismo desenvolve ao ser submetida a uma situação que exige esforço ou adaptação, originada na física, no sentido de quantificar o grau de deformidade de uma estrutura, quando exposta a um esforço ou pressão.

Conforme aponta Selye (1952 *apud* FRANÇA; RODRIGUES, 2011), o estresse não é uma tensão nervosa, nem simplesmente a influência de uma ocorrência negativa, não é de fato todo o ruim, à medida que se precisa de um certo estímulo na vida e pode-se prosperar com algumas formas de estresse. Para a autora citada, é a ação inesperada não característica do organismo a qualquer demanda, pode ser também uma reação natural e essencial à sobrevivência, podendo ser capaz de estimular a criatividade e a adaptabilidade do homem e seu ambiente.

Para Selye (1952 *apud* FRANÇA; RODRIGUES, 2011), a reação do estresse foi identificada, como uma síndrome de adaptação dividida em três etapas: a primeira é a reação de alarme, caracterizada por uma queda na resistência, onde os mecanismos de defesa são ativados. A segunda é a resistência, ou seja, quando o organismo tenta o retorno satisfatório do equilíbrio. A terceira é chamada de exaustão, se o evento permanece e concretiza-se, perdurando a existência do evento estressor, minando todas as possibilidades de o organismo reagir diante da ameaça, assim, ocorrem o desfalecimento e um colapso, provocando a capacidade do organismo de atingir o equilíbrio.

Para Parreira (2006), o estresse é visto como um estado em que há um desgaste anormal do organismo, que diminui a capacidade de trabalho ocasionada basicamente pela incapacidade do indivíduo de tolerar, superar ou adaptar-se às exigências de natureza psíquica existentes em seu contexto de vida.

3.3.1 A anatomia do estresse

O estresse é um fenômeno relacional entre o indivíduo e as demandas de seu ambiente e reflete todo um conjunto de reações e respostas do organismo, de fundamental importância para preservação de sua integridade. Nada mais é que o instinto básico de sobrevivência, quando sob uma forte pressão e perigo responde com a ação rápida de fuga e luta. A complexa

mobilização das defesas do organismo é um antigo mecanismo bioquímico de sobrevivência do homem, aperfeiçoado ao longo de sua própria evolução biológica (LADEIRA, 1996).

Diante a presença de forte tensão os músculos contraem-se a princípio e o preparam para a reação de fuga ou luta, o que poderá trazer dores musculoesqueléticas, cefaleias e enxaquecas. O processo inicia-se no sistema nervoso central que manda informações ao hipotálamo que sinaliza o sistema autônomo e à glândula pituitária e inicia-se a produção de hormônios, como a adrenalina e cortisol chamados de “hormônios do estresse”.

3.3.2 Estresse e trabalho

O estresse relacionado ao trabalho é definido como aquelas situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador, suas necessidades de realização pessoal e profissional e / ou sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações (BORTOLUZZI; STOCCO, 2006).

Na atualidade, alguns locais de trabalho vêm oferecendo um ambiente frio e hostil que exige do trabalhador um grande investimento pessoal e, em contrapartida, um baixo retorno financeiro. Obter reconhecimento e sucesso profissional nessas condições vem sendo quase inatingível. Daí, como aponta Pucci (1999), todo esse contexto promove o desgaste físico e emocional do indivíduo; dependendo do ambiente e das dificuldades do trabalho, ele poderá ser uma fonte de vivência, de satisfação e equilíbrio, mas, por outro lado, poderá proporcionar ao indivíduo sofrimento e, conseqüentemente, adoecimento do organismo.

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o organismo do trabalhador não é um motor humano; não chegamos a nosso ambiente de trabalho como uma máquina que se renova todos os dias, há por trás de cada indivíduo um contexto sociocultural-político-econômico que dá qualidades de aspirações entre desejos e motivação que se integram ao estado atual de ser, é a razão de uma história que estrutura o estado mental, questões estas que resumem toda a problemática em relação ao aparelho psíquico e trabalho.

Em geral, todos os trabalhos são estressantes, não importa as diferenças e exigências que tem cada um deles. Quando se observa a natureza das funções exercidas pelo trabalhador, haverá algumas bastante monótonas, outras altamente estimulantes e outras que exigem grande atenção e dedicação. É impossível quantificar o nível de estresse gerado por um determinado trabalho porque ele depende da interação entre a tarefa, das condições de execução e do próprio

trabalhador; nessa variável, o trabalhador tem grande peso no significado do estresse (TAMAYO, 2004).

3.3.3 Estresse, psicologia e trabalho

A relação entre trabalho e saúde é bastante complexa e precisa de uma ampla série de olhares de diferentes profissionais, além das contribuições que o psicólogo poderá realizar. É importante compreender o estresse no trabalho como resultado de um processo, sem desconsiderar a dimensão biológica que é também histórica e social, cabe ressaltar que não é o trabalho em si que é nocivo e represente perigo, mas, sim, a forma como ele é organizado. É preciso investir esforços para que o trabalho possa ser ocasião e motivo de desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas de satisfação e crescimento, além do bem-estar físico e psíquico. Cabe ao psicólogo começar com o resgate e valorização do saber acumulado pelo grupo de trabalhadores, avaliar os riscos a que os trabalhadores estão expostos.

A psicologia pode realizar tantos trabalhos preventivos ao estresse como ações remediadoras, conforme cita Lunardelli (2006 *apud* OLIVEIRA et al., 2010) é importante que o psicólogo busque agir em conjunto com outras estruturas, assim, poderá analisar as situações de trabalho em relação ao modo de organização, ao ambiente físico, ao relacionamento entre empregados e chefia e subordinados a propor por meio de um diagnóstico organizacional mudanças que sejam benéficas à saúde do trabalhador. Também poderá elaborar programas preventivos, abordando os aspectos pessoais da organização que poderão contribuir para o desenvolvimento de tensões dentro da empresa. O psicólogo também poderá exercer papel educativo dentro da organização, tanto mantendo um diálogo com a chefia a fim de apontar fatores e tensões organizacionais, como promovendo palestras informativas, discussão e debate com os trabalhadores para que estes identifiquem o surgimento dos problemas e os eventos causadores.

Para Oliveira et al. (2010), é dever do psicólogo dentro da organização buscar conhecimento sobre as doenças relacionadas ao trabalho e seus sintomas para permitir a identificação dos trabalhadores que estejam sofrendo transtornos provenientes de sua condição de trabalho, bem como efetuar e propor as diversas mudanças no ambiente laboral.

3.4 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Por meio de documentos antigos, é possível provar que o homem sempre se preocupou em promover a saúde do ser humano, tanto em seu crescimento, seu desenvolvimento físico e mental e na prevenção de doenças. Os gregos há 460 a.C. valorizavam os aspectos físicos da saúde da pessoa, promoviam e desenvolviam condições que referenciavam as condições de vida como determinantes da saúde.

Muito se pensa que a saúde é ausência de doença, mas, a saúde não se delimita só ao bem-estar físico. Reconhecendo como limitada a definição de saúde, a OMS define saúde, como estado completo de bem-estar físico, mental e social. Afirmando que saúde é um estado multidimensional: a) saúde física é ter um corpo vigoroso e livre de doenças, incluindo um bom desempenho cardiovascular, sentidos aguçados, sistema imunológico vital e a capacidade de resistir a ferimentos físicos; b) saúde psicológica, além do equilíbrio emocional incluir a capacidade de resolver problemas, raciocínio e criatividade; c) saúde social, ter boas relações interpessoais, relacionamentos significativos com amigos e familiares, participação social, está relacionada com os fatores socioeconômicos, socioculturais, na educação constituem os três domínios que envolvem a saúde por completo (PAIS-RIBEIRO, 2007).

Quanto à qualidade de vida é a condição de vida de um ser, que envolve áreas, como: o físico, mental, emocional, psicológico e relacionamento social.

Portanto, saúde e qualidade de vida são dois temas muito relacionados, já que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e está contribui para manter a saúde, mantendo a pessoa bem consigo mesma, com a vida, ter qualidade de vida é ter equilíbrio.

França e Rodrigues (2011) citam que a qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida, que incluem garantia e segurança física, mental e social, capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo preocupa-se com questões relacionadas ao trabalho, estresse e qualidade de vida, bem como a forma de se lidar com essa tríade. Para melhor encaminhar o estudo em si, preocupou-se partir do seguinte problema: qual a relação que pode existir entre o estresse, trabalho e qualidade de vida.

Para França e Rodrigues (2011), existem dois tipos de estresse que se encontram propriamente junto aos estímulos que são: o estresse positivo também chamado de eustresse e o estresse negativo, que é conhecido como distresse.

Para tanto, Chiavenato (2002) cita que um funcionário mesmo que seja um bom colaborador, mas, que se encontra triste e com baixa autoestima dentro da empresa, não rende e pode ser considerado como um colaborador que esteja adoentado num leito de hospital.

Portanto, acredita-se que por mais que o estresse seja considerado positivo, que serviu de lição em determinada situação, possivelmente, se não houver por parte do trabalhador uma boa assimilação do que ocorreu, a longo prazo esse estresse “positivo” poderá vir desencadear o estresse “negativo”, que prejudicará a qualidade de vida do trabalhador.

Para Silva (2010), todos os sintomas, como: depressão, sistema imunológico baixo, pessoa que se desgasta com facilidade, aflição ou agonia, sentimento de raiva são visivelmente detectados em pessoas com depressão e só desapareceram quando estes fatores de depressão foram controlados. Para que aconteça esta redução do nível de estresse, é preciso que a pessoa crie as próprias estratégias para tal ou procure um grupo de apoio.

Para Lipp e Novaes (1996), as respostas físicas e psicológicas do estresse dependem da carga genética que o indivíduo carrega.

Neste contexto, o resultado aferido é que além da carga genética que o indivíduo carrega, os fatores externos são fundamentais e somáticos para que este cidadão venha a desenvolver todo um comportamento de estresse ocupacional negativo.

Oliveira et al. (2010) citam que as bagagens emocionais ligadas ao trabalho estão por vezes em ritmo tão acelerado que acabam por deixar o colaborador mais exausto no ambiente produtivo do que em qualquer outro.

O Ministério da Saúde adverte que o estresse é uma reação natural do corpo que acontece quando o indivíduo vive situações de limite. Embora seja considerada uma reação natural do corpo, esta reação sinaliza que o indivíduo está passando de seus limites e necessita de cuidados para que não venha desenvolver a temida síndrome de Burnout que já é muito conhecida, como: irritabilidade, agressividade e desequilíbrio físico e emocional (FRANÇA; RODRIGUES, 2011).

Para Chiavenato (2002), a qualidade de vida no trabalho tem duas vertentes, uma é a do trabalhador que se sente cansado e faz suas indagações e a outra é sobre as organizações que querem ver a produção aumentar a cada dia, estas duas vertentes têm o objetivo de assimilar estas posições contrárias.

Mas, a qualidade de vida no trabalho vem assumindo posição de destaque no mercado de trabalho, pois é primordial ter uma qualidade de vida no trabalho, para que se tenha uma qualidade de modo geral, assim como relata Haddad (2000).

Para Minayo e Souza (1997), a qualidade de vida é aquela que proporciona no mínimo um estado emocional adequado para o desenvolvimento das habilidades e competências do indivíduo, podendo este desenvolver seu potencial. Respeitando a base para se viver bem, podemos dizer que estão entre viver, sentir e trabalhar.

Para a Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (2000), a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil é causada por doença ocupacional.

Para Murta e Tróccoli (2004), o trabalho antigamente era considerado uma fonte de bem-estar para o colaborador, pois supria suas necessidades na vida pessoal e social, porém, atualmente vem sendo motivo de adoecimento e risco à saúde física e mental, tanto em homens como em mulheres.

Del Priore (2000) cita que a mulher tem uma trajetória marcada por muitas lutas, com ênfase nos preconceitos e discriminações, mas que, em compensação, vem se modificando e criando forças para superar essas questões estigmatizantes. Contudo nessa exaustiva caminhada pela independência e reconhecimento profissional o que mais tem sofrido é estresse e cansaço.

Atualmente, as mulheres, além de provedoras do lar, possuem jornada de trabalho externo e também a demanda de trabalho no lar, com filhos e família extensa. Essas mulheres são vítimas de uma sobrecarga de trabalho o que eleva seu nível de estresse físico e mental. Muitas mulheres são acometidas de dores musculares e cefaleia que são os primeiros sinais da exaustão. A partir daí o acompanhamento profissional é bastante importante.

Jacques (2007) valoriza o profissional da saúde, em especial, o psicólogo, pois este consegue ajudar o trabalhador em prol de sua saúde mental e física, utilizando-se dos variados campos do saber da psicologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, há pouco tempo vem sendo inserido o movimento sobre a qualidade de vida no trabalho, que surgiu nos anos de 1950 advindo da Inglaterra, mas tornou-se público em 1970 nos Estados Unidos da América e vem criando forças em nosso País a cada dia.

Com base nesta pesquisa, buscou-se descrever como a Psicologia estuda e explica o estresse dentro do ambiente de trabalho e seus desdobramentos na vida pessoal e cotidiana. Assim, é possível não só informar ao trabalhador, mas também às empresas, maximizando sua qualidade de vida, trazendo benefícios à comunidade profissional, ou seja, empresas e trabalhadores.

A qualidade de vida no trabalho é primordial para que as empresas tenham colaboradores animados e felizes para o trabalho, fatores que fazem crescer a produtividade empresarial e os laços de amizade entre os colegas, mesmo entre aqueles mais competitivos.

Quanto à saúde mental, o espaço para a intervenção é fundamental e deve propiciar que se identifique no trabalhador o motivo de sua angústia, conseqüentemente, de seu sofrimento para livrá-lo rapidamente de desconfortos, proporcionando-lhe alívio e bem-estar.

Assim, o trabalho do psicólogo dentro das organizações tem um olhar mais abrangente em relação ao trabalhador, podendo utilizar trabalhos preventivos ao estresse, como ações remediadoras que visem à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES. Doença ocupa segundo lugar no ranking dos afastamentos do trabalho. SOS. **Revista da Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes**, v. 35, n. 210, 2000.

BORTOLUZZI, C. L.; STOCCO, J. A. P. A influência do estresse no ambiente de trabalho do secretário executivo. **Secretariado Executivo em Revista**. v.2, n.2, 2006

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escala dejouriana à análise de prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994

DEL PRIORE, M. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: UNESP, 1997.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 1, n. 2, p. 75-88, 2000.

JACQUES, M. G. O nexso causal em saúde / doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.19, p.112-119, 2007.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus**. Guarapuava, v. 1, n. 1, p.13-15, 2007.

LADEIRA, M. B. **A dinâmica do stress no trabalho: um estudo de caso com profissionais de enfermagem**. 1996 . Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

LIPP, M. N.; NOVAES, L. E. **Conhecer e enfrentar o stress**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 1996.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e ação coletiva. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro v.4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan./abr. 2004.

NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 4. ed. São Paulo: Papyrus, 2001.

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

PAIS-RIBEIRO, J. L. **Avaliação em psicologia da saúde: instrumentos publicados em português.** Coimbra: Quarteto, 2007

PARREIRA, S. G. **Psicólogos e estresse: estudo de caso com profissionais atuantes em uma clínica credenciada pelo Detran/MG.** 2006. Dissertação(Mestrado). Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo.

PASCHOAL, S. M.P. **Qualidade de vida no idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** 2000.Dissertação de Mestrado. Departamento de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

PUCCI, F. F. (1999). **Profissão de saúde: análise de algumas variáveis que influenciam no trabalho em UTI.** Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

REIS, J. T. **Trabalho voluntário e os direitos humanos.** Monografia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, 2001.

SILVA, A. B. H. C. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão da literatura. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 13, n.1, p 33-51, jan/jun, 2010.

TAMAYO, A. **Cultura e saúde nas organizações.** Porto Alegre: ARTMED, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active ageing: a policy framework.** Genebra: WHO, 2002.

ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES DO CURSO DE PSICOLOGIA

Nancy Julieta Inocente
Karina Maria de Mattos

1 INTRODUÇÃO

As pessoas passam em todo momento de suas vidas a situações e ambientes considerados fontes de pressão desencadeadoras de estresse, como seu próprio ambiente de trabalho, chamado estresse ocupacional, relacionando-se a ele mais que aspectos de ergonomia, como o trabalho em si e o caráter distintivo da organização. Assim no ambiente organizacional, situações que influenciam o surgimento do estresse no indivíduo podem ser fontes de pressão, não importando em que grau elas afetem (MORAES; FERREIRA; ROCHA, 2003).

Para Mondardo e Pedon (2005), toda vivência evolutiva já seria motivo para o aparecimento do estresse. Além disso, o estudante universitário tem a tarefa de gerenciar essa nova fase de inserção no mundo acadêmico, tendo de lidar com as suas ansiedades e expectativas, e ainda abandonar a realidade e o contexto familiar em detrimento de outro, no qual as regras e exigências são muito diferentes e exigirá do estudante universitário, maior esforço e adaptação. Com tudo isso no decorrer da formação acadêmica, durante o processo de adaptação do estudante é comum ocorrer situações de crise, tais como: surgimento de depressão, evasão escolar, alcoolismo, dificuldades de aprendizagem, dificuldades nos relacionamentos pessoais e isolamento.

O período acadêmico exige que o estudante passe por uma série de mudanças, podendo propiciar o aparecimento do estresse e conseqüentemente a dificuldade na aprendizagem e alterações no desempenho acadêmico (DALGALARRONDO, 2000; MONDARDO; PEDON, 2005).

Partindo destes princípios, esta pesquisa surgiu devido à necessidade de se investigar a relação entre alunos que estudam e trabalham e se esses fatores podem desencadear episódios de estresse, interferindo na vida acadêmica e na vida profissional, causando transtornos e problemas para os universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estresse e o estresse ocupacional em universitários trabalhadores e não trabalhadores do curso de Psicologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra pesquisada;
- Identificar o nível de estresse em universitários do Curso de Psicologia;
- Identificar a prevalência do estresse ocupacional em universitários do Curso de Psicologia;
- Relacionar o perfil sociodemográfico, com o estresse e o estresse ocupacional.

3 RELEVÂNCIA DE ESTUDO

O governo americano publicou um relatório no *Public Health Service* (1979) no qual afirmava que o estresse excessivo é capaz de produzir mudanças psicológicas tão sérias que tenham implicações para a saúde mental e física do ser humano. Tal afirmação conferiu ao fator estresse uma importância grande para a saúde geral da população e levou pesquisadores à busca de tratamentos do estresse patogênico. A estimativa é de que pelo menos 50% das pessoas doentes estejam sofrendo de problemas relacionados ao estresse. Desse modo, o estresse se tornou um dos assuntos mais estudados nos últimos anos (LIPP; MALAGRIS, 1995).

As autoras afirmam também que nenhuma doença, ou condição produz uma interação tão grande entre o corpo e a mente como o estresse. A reação hormonal, que é parte da resposta do estresse, desencadeia não só uma série de modificações físicas como também produz reações em nível emocional. Muitas vezes o que é de origem psicológica acaba se manifestando no corpo e vice-versa.

Lipp e Malagris (1995), citam que na área emocional, o estresse pode produzir desde a apatia, depressão, desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, até a raiva, a ira, a irritabilidade e a ansiedade. Tais sintomas, desaparecem com a redução do estresse para

níveis toleráveis seja por meios pessoais, seja por meio de um tratamento de controle do estresse.

Diante dessas dificuldades pretende-se então avaliar o estresse e o estresse ocupacional em universitários trabalhadores e não trabalhadores do curso de Psicologia.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema Estresse em estudantes universitários, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

4 ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Com as exigências do mundo moderno, somos levados a ter cada vez mais responsabilidades, estimulações excessivas, pressão no cumprimento dos prazos, competitividade, excelência nas ações e consumismo desenfreado. Essa intensa atividade diária, podendo gerar um desgaste tanto físico, como psicológico, e o organismo responde com o estresse.

A palavra estresse vem do inglês *stress*. Inicialmente foi usada na física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão. Hans Selye em 1926 que redefiniu esse conceito, denominou o estresse como “Síndrome Geral de Adaptação”, e mais tarde o redefiniu como uma “resposta não-específica do corpo a qualquer exigência” (SELYE,1965).

O estresse é definido por Lipp e Malagris (1995), como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos causadas pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem no momento em que a pessoa se confronta com uma situação que, de algum modo a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. Sendo o estresse um processo e não uma reação estanque e independente, pois quando iniciada um longo processo bioquímico se instala, resultando numa quebra acentuada da homeostase interna do indivíduo.

De acordo com Selye(1965), o estresse apresenta-se em três fases:

A 1ª fase – Alarme: fase na qual o organismo está em estado de alerta, busca proteger-se do perigo e prepara o organismo para fugir ou atacar.

A 2ª fase – Resistência: persiste o desgaste pela ação do estressor, e o organismo procura adaptar-se a situação em que se encontra.

A 3ª fase – Exaustão: com a ação prolongada dos estressores, o organismo sofre uma queda na sua energia, baixa a imunidade e surgem às doenças, fisiológicas, comportamentais, psicológicas e de aprendizagem.

Em princípio o estresse, não é uma doença, é apenas a percepção do organismo para lidar com as situações que se apresentam, sendo, então uma resposta do mesmo a um determinado estímulo, a qual varia de pessoa para pessoa. O prolongamento ou a exacerbação de uma situação específica, de acordo com as características do indivíduo no momento, podem gerar alterações indesejáveis (MONDARDO; PEDON, 2005).

Para Inocente (2007), o estresse é um problema de saúde pública que provoca reações que perturbam o equilíbrio do organismo, colocando em risco a sobrevivência biológica. A autora ainda complementa dizendo que há o *eustress*, experiência positiva; em que o grau de intensidade é adequado, aumentando a eficiência do desempenho necessário para o funcionamento vital e desenvolvimento pessoal. Há ainda o *distress*, experiência negativa; que conduz a uma etapa de esgotamento patogênico, quando certas situações são interpretadas e vivenciadas como estressoras. E de acordo com a autora o *distress* manifesta-se no sistema nervoso com as seguintes características: excitação, cansaço, tensão, alteração do sono, alteração sexual e pensamentos obsessivos. Ainda pode provocar problemas digestivos (úlcera), transtorno intestinal, dores lombares, dor de cabeça, hipertensão, elevação do colesterol.

A entrada dos estudantes universitários na Universidade coloca-os diante de vários fatores estressantes, geradores de responsabilidade, ansiedade e competitividade. Além disso, o estudante universitário tem a tarefa de gerenciar essa nova fase de inserção no mundo acadêmico, tendo de lidar com as suas ansiedades e expectativas, e ainda abandonar a realidade e o contexto familiar em detrimento de outro, no qual as regras e exigências são muito diferentes e exigirá do estudante universitário, maior esforço e adaptação. Com tudo isso no decorrer da formação acadêmica, durante o processo de adaptação do estudante é comum ocorrer situações de crise, tais como: surgimento de depressão, evasão escolar, alcoolismo, dificuldades de aprendizagem, dificuldades nos relacionamentos pessoais e isolamento (MONDARDO; PEDON, 2005).

O início de uma faculdade representa um marco divisório no percurso entre a vida de adolescente e a vida adulta. Rios (2006) acrescenta ainda que entre os problemas vivenciados pelos estudantes universitários estão presentes, a bebida, depressão, drogas, distúrbios da alimentação, que realçam o surgimento de estressores decorrentes do aumento da

responsabilidade, que por sua vez, geram ansiedade e outros fatores que desencadeiam o estresse.

De acordo com Dalgalarrodo (2000), os sintomas do estresse podem afetar diretamente o processo de ensino-aprendizagem, já que dependem intimamente da capacidade de memorização, que por sua vez pode sofrer alteração dependendo da fase de evolução do estresse.

Baptista et. al, 1998 esclarecem que, a produção de estresse em estudantes universitários, apontam para dois fatores importantes: questões econômicas – uma vez que a maioria dos estudantes trabalha fora para se auto sustentar; e as exigências do sistema de ensino – que apresentam dificuldades em matérias específicas. Esses resultados denunciam uma grande preocupação interna do estudante, advindos do cansaço e preocupação com a vida profissional.

Para Aguiar et al. (2009), o volume de informações a apreender, as limitações de tempo, as avaliações, a competições, as questões concernentes a relações íntimas, aos aspectos financeiros e familiares foram identificados como estressores relatados por estudantes de Medicina.

O período acadêmico exige que o estudante passe por uma série de mudanças, podendo propiciar o aparecimento do estresse e, conseqüentemente, dificuldades na aprendizagem, alterações no desempenho acadêmico, alterações físicas e emocionais (MONDARDO; PEDON, 2005; AGUIAR et al., 2009; TORQUATO et al, 2010; VERÍSSIMO, et al., 2011).

De acordo com Mondardo e Pedon (2005), a exposição ao estresse excessivo pode repercutir em prejuízos cognitivos, tais como: decréscimo da atenção e concentração, deterioração da memória, aumento do índice de erros, dificuldade e demora na resposta a estímulos.

Sobre esse assunto Baptista et. al, 1998, esclarecem que tanto o estresse quanto a depressão influenciam na produção e desempenho acadêmico dos estudantes, pois debilitam a capacidade de raciocínio, motivação, memorização e interesse do jovem com relação ao processo ensino-aprendizagem.

Nessa fase o apoio social (família, amigos, professores) é de grande importância na caminhada acadêmica, para que o estudante possa alcançar o êxito desejado (MONDARDO; PEDON, 2005).

5 MÉTODO

Este trabalho se caracteriza como pesquisa exploratória-descritiva, quantitativa e de levantamento. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses para futuros estudos. A pesquisa descritiva descreve as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1995).

Esta pesquisa foi realizada na Universidade de Taubaté, com universitários trabalhadores e não trabalhadores do Curso de Psicologia do período noturno e integral.

A população caracteriza-se em 300 alunos universitários, e a amostra foi composta por 220 universitários, sendo 115 universitários trabalhadores e 105 universitários não trabalhadores, todos do período integral e noturno do curso de Psicologia.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: Questionário sociodemográfico; Inventário do *Stress* em Estudantes Universitários (PEREIRA et al., 2004).

O estudo foi submetido e aprovado pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté com o nº 526.273 e data em 07/02/2014. Foram incluídos na pesquisa apenas os participantes que concordaram em participar da mesma e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres humanos.

Os dados obtidos foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa. Realizaram-se gráficos e tabelas, utilizando o Programa Estatístico “Excel” – Versão 2003, resultante da tabulação e análise dos dados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados na seguinte sequência: Perfil Sócio-Demográfico dos Participantes e Resultados do Inventário de *Stress* em Estudantes Universitários.

6.1 RESULTADOS DO PERFIL SÓCIO- DEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

A amostra pesquisada foi constituída de 220 estudantes universitários trabalhadores e não trabalhadores do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Tabela 1 – Idade dos participantes

Idade (em anos)	Qtd	%
17-20	89	40,45
21-25	63	28,64
26-30	26	11,82
31-35	11	5,00
36-40	8	3,64
41-45	2	0,91
46-50	4	1,82
51-55	5	2,27
56-60	0	0,00
61-65	1	0,45
65-70	1	0,45
Nulos	10	4,55
Total	220	100

Fonte: dados de pesquisa em campo

Na Tabela 1, mostra que a amostra foi composta em sua maioria por pessoas com idade entre 17-20 anos (40,45%) e 21-25 anos (28,64%). Esses dados também foram confirmados na pesquisa de Rios (2006), na qual a amostra por faixa etária foi observado à maior predominância entre 17 e 22 anos com 60% dos alunos entrevistados seguidos pela faixa etária de 23 a 28 anos com 20%.

Tabela 2 – Sexo dos participantes

Sexo	Qtd	%
Feminino	187	85,00
Masculino	32	14,55
Nulos	1	0,45
Total	220	100

Fonte: dados de pesquisa em campo.

De acordo com a Tabela 2, houve a predominância do sexo feminino com 85% da amostra. Esse resultado vai de encontro aos dados encontrados por Rios (2006), em sua pesquisa realizada com 85 acadêmicos, onde a amostra se caracterizou em sua maioria pelo sexo feminino com 72% dos participantes.

Tabela 3 – Estado civil dos participantes.

Estado civil	Qtd	%
Solteiro	174	79,09
Casado	36	16,36
Separado/divorciado	4	1,82
Viúvo	3	1,36
Nulos	3	1,36
Total	220	100

Fonte: dados de pesquisa em campo.

De acordo com a Tabela 3, a maioria dos participantes são solteiros 79,09%, enquanto que 16,36% são casados. O que confere com o estudo de Rios (2006), no qual 89% dos acadêmicos da amostra são solteiros.

Tabela 4 – Escolaridade dos participantes

Escolaridade	Qtd	%
Superior incompleto	196	89,09
Superior completo	22	10,00
Nulos	2	0,91
Total	220	100

Fonte: dados de pesquisa em campo.

Quanto ao nível de escolaridade, 89,09% da amostra têm o ensino superior completo, visto na Tabela 5, portanto, esses participantes concluíram o ensino médio. O que é confirmado na pesquisa de Aguiar et al., (2009), em que os 93,4% dos acadêmicos também concluíram o ensino médio.

Tabela 5 – Profissão e Cargo dos participantes

Profissão	Qtd	%	Cargo	Qtd	%
Administração	2	0,91	2° Sargento	1	0,45
Administrador(a) de Empresas	5	2,27	Administrador	2	0,91
Advogado(a)	1	0,45	Agente Penitenciário	1	0,45
Analista de RH	2	0,91	Analista de RH	3	1,36
Aposentado(a)	1	0,45	Aprendiz	1	0,45
Artesã(o)	1	0,45	Atendente	2	0,91
Atendente	2	0,91	Auditor de Qualidade	1	0,45
Autônomo(a)	4	1,82	Aux. de RH	1	0,45
Auxiliar Administrativo	6	2,73	Aux. Enfermagem	1	0,45
Auxiliar de Faturamento	1	0,45	Aux. Pedagógico	1	0,45
Auxiliar de Produção	1	0,45	Aux. Psicologia	1	0,45
Auxiliar de RH	1	0,45	Auxiliar Administrativo	5	2,27
Auxiliar Enfermagem	1	0,45	Auxiliar de Faturamento	1	0,45
Auxiliar Logístico	1	0,45	Auxiliar de Laboratório	1	0,45
Balconista	1	0,45	Auxiliar de Produção	1	0,45

Bar Girl	1	0,45	Auxiliar de Ultrassom	1	0,45
Cabeleireiro(a)	2	0,91	Balconista	2	0,91
Caixa	1	0,45	Bar Girl/Garçonete	1	0,45
Comerciante	3	1,36	Cabeleireira	2	0,91
Coordenador(a)	1	0,45	Caixa	1	0,45
Designer Gráfica	1	0,45	Carteiro	1	0,45
Empresário(a)	2	0,91	Controladora de Acesso	1	0,45
Escriturário(a)	1	0,45	Controle de Qualidade	1	0,45
Estagiária em Psicologia	em 2	0,91	Copista	1	0,45
Estagiária em RH	1	0,45	Cozinheira	1	0,45
Estagiário(a)	14	6,36	Diretor	1	0,45

Fonte: dados de pesquisa em campo.

Na Tabela 5, de acordo com os participantes que responderam a essas questões, apresenta a profissão dos participantes na qual 6,36% revelam ter a ocupação de Estagiários(as), enquanto que 2,73% afirmam ter o cargo de Professor(a). No estudo de Tombolato (2005), com grupos de universitários-trabalhadores à categoria ocupacional de trabalho mais frequente foi à de serviços com 52,9% da amostra.

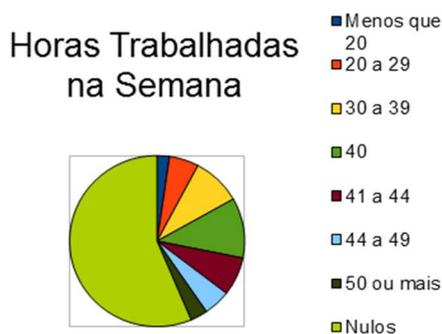


Figura 1 – Horas trabalhadas na semana.
Fonte: dados de pesquisa em campo.

Na Figura 1 observa-se que, quanto ao número de horas trabalhadas na semana pelos participantes da amostra, a maior parte 11,36% trabalha 40 horas semanais, seguido de 9,09% que trabalham de 30 a 39 horas por semana, o que é devidamente correto de acordo com a Lei Trabalhista no Brasil. Ao contrário, o estudo de Tombolato (2005), revela que 50% dos trabalhadores-universitários da pesquisa trabalham acima de 40 horas semanais.

Faixa Salarial

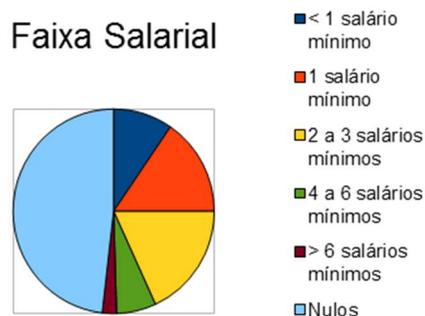


Figura 2 – Faixa salarial dos participantes
Fonte: dados de pesquisa em campo.

Referente à Faixa Salarial, a Figura 2 representa que 18,18% da amostra recebem entre 2 e 3 salários mínimos, enquanto que 15,45% da amostra recebe 1 salário mínimo por mês. Compatível ao estudo de Rios (2006), no qual 34% da amostra recebe até 2 salários mínimos.

6.2 RESULTADOS DO INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.

Tabela 6 – Níveis de estresse na amostra total e por gênero.

	Amostra Total		Homens		Mulheres	
Nível de estresse	N	%	N	%	N	%
Baixo	54	24,50	14	43,75	25	13,29
Moderado	112	50,90	14	43,75	98	52,12

Elevado	39	17,72	1	3,12	53	28,19
Nulos	15	6,81	3	9,37	12	6,38
Total	220	100	32	100	188	100

Fonte: dados de pesquisa em campo.

Na Tabela 6, observa-se o nível de estresse representa 50,90% (n: 112) dos participantes e o predomínio do estresse no nível Moderado. Esses dados são muito semelhantes aos resultados do estudo de Luz (2009), na qual a amostra de 660 universitários, quase metade dos indivíduos (48%) situou-se a um nível Médio de estresse. Quanto ao que diz respeito às diferenças de estresse em função do sexo dos participantes, pode verificar-se os estudantes do sexo feminino 52,12% (n: 98) apresentam níveis superiores de estresse em detrimento dos estudantes do sexo masculino. O que também vai de encontro à pesquisa de Luz (2009), no qual as mulheres obtiveram níveis mais elevados de estresse.

Tabela 7 – Níveis de estresse na amostra total e por gênero entre os estudantes que trabalham.

	Amostra Total		Homens		Mulheres	
Nível de estresse	N	%	N	%	N	%
Baixo	20	17,39	9	42,85	11	11,70
Moderado	60	52,18	9	42,85	51	54,25
Elevado	26	22,61	1	4,76	25	26,59

Nulos	9	7,82	2	9,52	7	7,44
Total	115	100	21	100	94	100

Fonte: dados de pesquisa em campo.

O resultado do estresse na amostra geral dos estudantes trabalhadores foi de 52,18%, no nível Moderado, observado na Tabela 7. Com relação ao nível de estresse por gênero entre os estudantes trabalhadores, observa-se que as mulheres que trabalham 54,25% (n: 51), mostram um nível de estresse Moderado, ou seja, as mulheres trabalhadoras apresentam-se mais estressadas que os homens trabalhadores pesquisados. Esses dados corroboram com os dados relatados por Rios (2006), na sua pesquisa com 85 acadêmicos, na qual 27% dos indivíduos empregados apresentaram um nível de estresse médio. Já Tombolato (2005), em seu estudo com 140 estudantes universitários, acrescenta que apenas entre os trabalhadores foram indicados casos de problemas de nervoso crônico ou emocional 7,4% dos pesquisados. Segundo o autor é possível que à jornada de trabalho associada à jornada de estudo, esteja propiciando uma sobrecarga que se refletiria na maior frequência entre os trabalhadores dos casos de problemas de saúde relatados, como o estresse, por exemplo. Não pode ser esquecido também que muitas mulheres se ocupam de mais uma responsabilidade que é os cuidados com o lar (envolve os filhos, esposo e a casa), o qual poderia ser mais um fator estressor entre outros citados.

Tabela 8 – Níveis de estresse na amostra total e por gênero entre os estudantes que não trabalham

	Amostra Total		Homens		Mulheres	
Nível de estresse	N	%	N	%	N	%
Baixo	18	17,14	4	36,36	14	14,89

Moderado	53	50,47	6	54,54	49	52,12
Elevado	28	26,66	0	0	26	27,65
Nulos	6	5,71	1	9,09	5	5,31
Total	105	100	11	100	94	100

Fonte: dados de pesquisa em campo.

O resultado do estresse na amostra geral dos estudantes não trabalhadores foi de 50,47%, no nível Moderado, observado na Tabela 8. Também, foi verificado um predomínio do estresse nas mulheres neste resultado, as mulheres não trabalhadoras 52,12% (n: 49), mostraram um nível de estresse Moderado, ou seja, as mulheres não trabalhadoras apresentam-se mais estressadas que os homens não trabalhadores pesquisados. Essas informações são semelhantes aos dados de Rios (2006), na sua pesquisa com 85 acadêmicos, na qual 31% dos acadêmicos desempregados apresentaram um nível de estresse médio.

Tabela 9 – Estresse em Universitários

UNIVERSITÁRIOS QUE TRABALHAM		
Amostra Total		
Nível de <i>stress</i>	N	%
Baixo	20	17,39
Moderado	60	52,18

Elevado	26	22,61
TOTAL	106	92,18

UNIVERSITÁRIOS TRABALHAM	QUE	NÃO
-------------------------------------	------------	------------

Amostra Total

Nível de <i>stress</i>	N	%
Baixo	18	17,14
Moderado	53	50,47
Elevado	28	26,66
TOTAL	99	94,27

Fonte: dados de pesquisa em campo.

Na Tabela 9, na amostra total observa-se que os Universitários que não trabalham se caracterizam com maior estresse 94,27% comparado com que aqueles que trabalham. Esses dados talvez sejam confirmados pelo motivo de que a maioria da amostra foi caracterizada com universitários jovens e solteiros, o que confere maior liberdade para sair à noite e dormir tarde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema estresse em universitários trabalhadores e não trabalhadores foi escolhido, visto que os universitários trabalhadores ou não, estão bastante suscetíveis aos fatores estressores presentes na vida universitária e no trabalho.

Com relação à identificação do estresse em estudantes universitários, foi possível observar o nível de estresse da amostra total representada em 50,90% (n: 112) dos participantes com o predomínio do estresse no nível Moderado.

Referente ao nível de estresse dos universitários trabalhadores, as mulheres que trabalham 54,26% (n: 51), apresentam um nível de estresse Moderado, ou seja, as mulheres trabalhadoras apresentam-se mais estressadas que os homens trabalhadores pesquisados. Quanto ao nível de *estresse* em universitários não trabalhadores apresenta 50,48%, no nível Moderado. Também, verificou-se um predomínio do estresse com relação às mulheres, no qual mulheres não trabalhadoras representam 52,13% (n: 49), com nível moderado. No geral com relação ao resultado do estresse em universitários trabalhadores e não trabalhadores foi possível constatar que universitários que não trabalham se caracterizaram com maior estresse 94,27% comparado com que aqueles que trabalham.

As características descritas indicam a presença de efeitos negativos sobre a saúde dos universitários trabalhadores e não trabalhadores, que podem gerar estresse e suas repercussões no trabalho, no estudo e na vida pessoal.

Os resultados mostraram que o trabalho, ao contrário do que era esperado, não se mostrou variável significativa que discrimina universitário trabalhador de não trabalhador, quanto ao nível de estresse da amostra total. No geral, foi possível destacar que as mulheres apresentaram-se mais vulneráveis ao estresse do que os homens na pesquisa. E constatou-se que universitários que não trabalham se caracterizaram com maior estresse 94,27% comparado com que aqueles que trabalham.

Espera-se que uma nova pesquisa possa contribuir de forma a acrescentar mais conhecimentos sobre a saúde em universitários trabalhadores e não trabalhadores, com indicações de medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. S., et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.58, n.1, p. 34- 38, 2009.
- BAPTISTA, M. N. et al. Nível e fontes de estresse em alunos de Psicologia. **Psico-USF**, v. 3, n. 1, p.61-76, 1998.
- DALGALARRONDO, P. **Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- INOCENTE, N. J. Estresse Ocupacional: origem, conceitos, relações e aplicações nas organizações e no trabalho. In: CHAMON, E. M. Q. de O. (Org.). **Gestão e Comportamento Humano nas Organizações**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.
- LIPP, M. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Psy, 1995.
- LUZ, A.; et al. Stress e percepção do rendimento acadêmico no aluno do ensino superior. **Actas do x congresso internacional galego-português de psicopedagogia**. Braga: Universidade do Ninho, 2009.
- MORAES, L. F. R.; FERREIRA, S. A. A.; ROCHA, D.B. **Trabalho e Organização: influência na qualidade de vida e estresse na polícia militar do Estado de Minas Gerais**. OGT: 2003.
- MONDARDO, A. H; PEDON, E. A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Revista de Ciências Humanas**. v. 6, n. 6, p. 159-179, 2005.
- PEREIRA, A. M. S. et al. Características psicométricas do Inventário do Stress em Estudantes Universitários – estudo exploratório. In Machado C. et al.(Eds.), **Avaliação Psicológica: Formas e Contextos**. Psiquilibrius, 2004. p. 326- 329.
- RIOS, O. F. L. **Níveis de Stress e Depressão em Estudantes Universitários**. 2006. 197 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- SELYE, H. **Stress e tensão** . 2.ed. São Paulo: IBRASA, 1965.
- TOMBOLATO, M. C. R. **Qualidade de Vida e Sintomas Psicopatológicos do Estudante Universitário Trabalhador**. 2005.Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas.
- TORQUATO, A.T., et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Revista Científica Internacional**. [online], v.1, n.14, Jul-Ag, 2010.
- VERÍSSIMO, A.C. et al. Níveis de Estresse no Ensino Superior. **Revista Psicologia e Educação**. v.1 e 2, p. 41-48, 2011.
-

ESTRESSE OCUPACIONAL EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS URBANOS DO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ, SP

Mayara Aurélio Emílio
Ana Cristina Araújo do Nascimento

1 INTRODUÇÃO

Categorias profissionais como bombeiros, juízes, enfermeiros, professores e motoristas são conhecidas por grande sua exposição a agentes estressores, em razão das condições de trabalho adversas que fazem parte de sua rotina (ZANELATO; CALAIS, 2010). Nessa perspectiva, Battiston *et al.* (2006) afirmam que os profissionais que mais sofrem com as pressões no ambiente de trabalho são os motoristas de transporte urbano, pois precisam lidar com dois ambientes de trabalho: um “macro”, relativo ao trânsito e à rua, e um “micro”, que se refere ao ambiente do ônibus.

Para Baccaoro (1991), o estresse possui uma relação direta com a capacidade do indivíduo de se adaptar a novos desafios que surjam em sua vida, em razão de mobilizarem no organismo tensões e inquietações tanto de nível físico quanto psíquico. Para Lipp (2011, p. 12), o estresse se constitui como sendo “um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo”.

Quando o estresse se origina no ambiente de trabalho do indivíduo, ele é denominado Estresse Ocupacional ou do Trabalho. Segundo Silva (2010), o Estresse Ocupacional é um conjunto de perturbações psicológicas e sofrimentos psíquicos, associados às experiências de trabalho.

O objetivo geral desta pesquisa é estudar os índices de Estresse Ocupacional em motoristas de ônibus urbanos do Município de Taubaté, SP. Como objetivos específicos, destacam-se a coleta de dados sociodemográficos sobre os motoristas, a avaliação dos índices de Estresse Ocupacional e o conhecimento das opiniões desses profissionais sobre suas condições de trabalho e sua saúde.

Várias são as áreas de atuação possíveis junto a essa categoria profissional, que poderiam oferecer ações direcionadas à prevenção e ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos fatores de risco, característicos do ambiente de trabalho do motorista. Dentre essas áreas, encontra-se a Psicologia.

A próxima seção apresenta uma breve revisão da literatura sobre o Estresse Ocupacional em motoristas de transporte urbano; em seguida, explicitam-se o método da pesquisa realizada, seus resultados e as conclusões alcançadas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Frequentemente, o transporte coletivo urbano é alvo de críticas e cobranças pela sociedade. Muitos passageiros reclamam da falta de atenção dos motoristas no trânsito, mencionando sua indiferença e irritabilidade. No entanto, esses profissionais possuem horários a serem cumpridos e carregam consigo uma carga de responsabilidade por estarem transportando vidas.

Ao utilizarem o ônibus, muitos passageiros se sentem desconfortáveis em razão do trânsito, dos ruídos e da aglomeração de pessoas num único espaço; entretanto, o motorista está diariamente exposto a tais circunstâncias. Nessa perspectiva, por vezes, as condições de trabalho desses profissionais tendem a ser consideradas insalubres em razão das jornadas de trabalho excessivas, do desgaste físico e da violência urbana (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2007). Considerando que, na maioria das cidades brasileiras, o ônibus é o principal meio de transporte público coletivo, essa área empregatória merece atenção e cuidados dos vários setores de atuação, em decorrência das implicações próprias da atividade laboral.

A palavra “estresse” se tornou cada vez mais comum entre a população em geral, sendo muito comum, nos dias de hoje, ouvir pessoas dizendo que “estão estressadas” (MARQUES; ABREU, 2009). No entanto, o estresse é importante na vida do ser humano, pois, de acordo com Andrews (2003), se não houver submissão ao estresse, o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, uma vez que não libera hormônios como adrenalina e cortisol, necessários à sua maturação. Porém, a elevação de seu nível no organismo acarreta sérias consequências para a saúde, favorecendo o surgimento de doenças físicas e mentais, afetando a memória.

Quando esse fenômeno é vivenciado de forma positiva, como por exemplo, no desafio de conquistar algo muito desejado, ele pode despertar no indivíduo o seu melhor, desencadeando qualidades que ele nem imaginava possuir. Contudo, quando o estresse é vivenciado de forma negativa, ele pode causar o adoecimento do indivíduo. O ‘bom’ estresse, ou *eustress*, em inglês, nos mantém motivados, produtivos e inspirados; já o *distress* refere-se ao estresse prejudicial ou ruim (ANDREWS, 2003).

Uma pessoa que já tenha passado ou apresentado um quadro clínico de estresse está sujeita a apresentá-lo novamente, a não ser que aprenda a compreender qual o seu fato causador,

reconhecendo os sintomas, identificando seus limites de resistência e lidando com as causas (LIPP, 2011, p. 11).

Assim, mesmo sendo um agente originado por situações desfavoráveis ou favoráveis, considera-se fundamental o seu acompanhamento por profissionais especializados, que favoreçam no indivíduo o desenvolvimento de estratégias para lidar com suas causas e seus efeitos.

Contudo, quando o estresse é desencadeado no ambiente de trabalho, ele passa a ser conhecido como Estresse Ocupacional ou do Trabalho (TAMAYO, 2001). Para o autor, o Estresse Ocupacional é o produto entre as interações do trabalhador e seu ambiente de trabalho, no qual as exigências das atividades exercidas ultrapassam as habilidades e as capacidades do profissional para enfrentá-las.

Segundo Silva (2010), o Estresse Ocupacional promove ou colabora para o desenvolvimento de sintomas e doenças, tais como fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de *Burnout*, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, síndromes paranoides, transtornos psicossomáticos, alcoolismo e uso de drogas.

Para Genuíno (2010), existem duas fontes que favorecem o Estresse Ocupacional: a ambiental e a pessoal. No tocante ao ambiente, são considerados os seguintes fatores: segurança, programação do serviço e quantidade de pessoas a serem atendidas; com relação ao campo pessoal, o autor ressalta a diferença existente entre as pessoas, que reagem de forma distinta à realidade do trabalho: “sua tolerância para a ambiguidade, paciência, autoestima, saúde, exercícios físicos e hábitos de trabalho e de sono afetam a maneira como elas reagem ao estresse”.

Segundo Goulart Junior (2014), existem fatores que podem colaborar com a prevenção desse tipo de estresse. São eles:

- Fatores relacionados às Tarefas: dizem respeito à necessidade que os trabalhadores têm de estarem sempre atualizados; quando esse processo de atualização não ocorre, pode haver uma queda de motivação.
- Fatores relacionados às Normas da Organização: se referem ao nível de sintonia entre as exigências da organização, da empresa e as competências, e as habilidades do trabalhador; quando essas exigências são baixas, o equilíbrio emocional do trabalhador pode ser afetado.
- Fatores relacionados ao Processo de Trabalho: vinculam-se à disponibilização de informações necessárias pela empresa para que o trabalhador possa executar suas tarefas

de maneira satisfatória; a falta dessas informações pode colaborar com o surgimento do estresse.

- Fatores relacionados às Relações Interpessoais: consistem na verificação dos conflitos que possam vir a existir no ambiente de trabalho do indivíduo.

Por sua vez, Tamayo (2001) menciona que o fator desencadeador desse fenômeno no ambiente de trabalho será a discordância entre o que se deseja em relação ao trabalho e o que realmente acontece na realidade. Assim, as más condições de trabalho e o estresse gerado produzem, por fim, um impacto negativo sobre o bem-estar físico e psicológico do trabalhador.

Nesse sentido, Benke e Carvalho (2008) destacam que o Estresse Ocupacional se torna um agravante quando o trabalhador cria a consciência de que possui muitas demandas no trabalho, porém, não possui estratégias de controle para manejar o excesso de tarefas a serem cumpridas. Esse fenômeno tende a ocorrer quando o indivíduo não consegue capacitar as suas habilidades de enfrentamento de modo que não prejudiquem sua rentabilidade no trabalho; dessa forma, sua demanda se torna muito maior do que o seu controle, acarretando uma sensação de fracasso por não conseguir acompanhar o ritmo exigido.

Para Battiston *et al.* (2006), as condições de trabalho possuem um papel importante no desempenho profissional e no aspecto psicofisiológico dos condutores. A qualidade de trabalho está diretamente ligada ao ambiente no qual a ação está sendo realizada. Fatores que evidenciam o esgotamento físico e psíquico do trabalhador se tornam visíveis quando surgem os seguintes sintomas: irritabilidade, que pode originar atitudes e comportamentos agressivos na direção; insônia, resultando em sonolência nas horas de trabalho e diminuindo os reflexos; e distúrbio na atenção, fator essencial para a direção segura. Quando esses estressores são evidenciados no indivíduo, é um sinal de atenção.

No caso específico dos motoristas de ônibus, um estudo elaborado por Tavares (2010) apontou que os fatores mais estressantes são o trânsito, as pressões do tempo para a realização do trabalho e os relacionamentos sociais. Dentre os pesquisados, 54,8% apresentaram manifestações de Estresse Ocupacional; tais manifestações estão ligadas, principalmente, à direção segura, ao trânsito caótico e a outros motoristas (TAVARES, 2010).

Na pesquisa de Bigattão (2005) realizada em Campo Grande, percebeu-se que 53,1% dos motoristas apresentavam um nível de Estresse Ocupacional significativo. Quando comparada com o estudo de Matos Moraes e Pereira (2015), em que cerca de 34,3% do total dos participantes apresentavam tendência ao Estresse Ocupacional, pode-se afirmar que as porcentagens de 54,8% e 53,1% são altas.

Não são muitas as pesquisas sobre estresse realizadas com esse público-alvo em particular, mas verifica-se, com base nos resultados obtidos, que os motoristas de ônibus são uma categoria de trabalhadores propensos ao desenvolvimento do Estresse Ocupacional por conta dos inúmeros estressores que fazem parte da sua rotina de trabalho diária.

3 MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa exploratória, de natureza quali-quantitativa, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CAAE nº 39321714.7.0000.5501). Como participantes, foram selecionados vinte motoristas de ônibus, de ambos os sexos, atuantes em uma empresa de transporte coletivo da cidade de Taubaté, São Paulo. Não foram considerados seus turnos de trabalho, nem se eram motoristas iniciantes ou veteranos na área de transporte coletivo.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, um questionário sobre dados sociodemográficos organizado pelas pesquisadoras com o objetivo de obter informações sobre sexo, idade, grau de instrução, opiniões sobre a atividade laboral exercida e a presença de sintomas de estresse no estado de saúde do participante. O segundo instrumento empregado foi uma escala voltada à avaliação do Estresse Ocupacional, denominada *Job Stress Scale* (JSS), originalmente elaborada por Karasek (1970 *apud* ALVES *et al.*, 2004).

Em 2014, a escala JSS foi traduzida e validada para a população brasileira por Alves *et al.* (2014). Para orientar o processo de aplicação, correção e análise dos dados, houve necessidade de contato via e-mail com os autores que validaram e traduziram a *Job Stress Scale*. O instrumento é composto por dezessete questões dispostas em escala Likert de quatro pontos (1 a 4), que investigam três fatores: o fator Demanda (velocidade para a realização do trabalho, conflitos entre diferentes demandas), o fator Controle (desenvolvimento de habilidades profissionais, autoridade para tomada de decisão sobre o trabalho) e o fator Apoio Social (relações com os colegas e chefias).

De acordo com Alves *et al.* (2014), a pontuação obtida na escala permite a identificação das seguintes classificações: (a) altas Demandas, combinadas com baixo Controle sobre o trabalho, geram altos desgastes no trabalhador, favorecendo a instalação do Estresse Ocupacional; (b) baixas Demandas e baixo Controle também promovem efeitos negativos, mas, nesse caso, tornam o trabalhador passivo e desinteressado, propiciando a perda de habilidades profissionais; (c) altas Demandas, combinadas com alto-controle, possibilitam uma postura ativa do profissional pelo fato de este possuir melhores probabilidades para manejar a ativa do

profissional pelo fato de este possuir melhores probabilidades para manejar as horas e as atividades laborais às suas características profissionais e ritmo biológico; (d) a situação ideal seria a classificação do trabalho como sendo de Baixa Exigência, pois existe a combinação de baixas Demandas com um alto Controle, favorecendo o baixo desgaste do profissional e impedindo, dessa forma, a instalação do Estresse Ocupacional.

O Apoio Social deve ser associado ao produto das relações entre os fatores Controle e Demanda. Quando o Apoio Social está em alta, diminuem as chances de adoecimento do indivíduo no trabalho; quando está em baixa tais chances se tornam maiores e mais propícias.

Os instrumentos foram aplicados em um único dia, na própria empresa, em uma sala privada. Para a execução da análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, direcionada à obtenção da média, da mediana, da frequência e da porcentagem dos resultados. Adicionalmente, buscou-se relacionar os dados do questionário sociodemográfico com os resultados obtidos na JSS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos obtidos pela pesquisa, todos os participantes são do sexo masculino (100%). A naturalidade dos motoristas se concentram as cidades do Vale do Paraíba, Estado de São Paulo (80%), com idades que variam entre 28 e 61 anos; 90% dos participantes são casados e dois deles são divorciados (20%); 80% informaram possuir entre um e cinco filhos.

No tocante à escolaridade, a maioria dos participantes (60%) possui o Ensino Médio completo (nove participantes) ou incompleto (três participantes), dois participantes possuem Ensino Fundamental completo, um participante, o Ensino Superior incompleto, e apenas um deles não apresentou essa informação. O tempo de atuação dos entrevistados na empresa varia entre dois anos a 26 anos de serviços prestados, sendo 35% deles atuantes há mais de cinco anos.

Em relação aos turnos de trabalho, o período noturno obteve maior frequência (sete participantes, 35%), seguido do período matutino (seis participantes, 30%), quatro participantes atuam em dois turnos (25%) e dois deles trabalham no período vespertino (20%).

No que concerne às horas trabalhadas por dia, os resultados foram os seguintes:

Tabela 1 – Horas trabalhadas por dia pelos motoristas

Horas/ dia	Frequência absoluta	Porcentagem
Não informado	1	5%
12 h/d	1	5%
10 h/d	3	15%
9 h/d	14	70%
8 h/d	1	5%
TOTAL	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa em campo

A maioria dos indivíduos (70%) trabalha nove horas por dia, 15% trabalham 10 horas por dia e 5%, 12 horas por dia.

Quadro 1 – Número de sintomas de estresse

Nº DE SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS	FREQUÊNCIA
Não informado	Não informado	2 participantes
Um sintoma	Insônia; ombros levantados; tensão muscular	6 participantes
Dois sintomas conjuntos	Ombros levantados, tensão muscular/mãos geladas e suadas, tensão muscular	3 participantes
Três sintomas conjuntos	Ombros levantados, tensão muscular e estado de alerta/ombros levantados; tensão muscular e insônia/ombros levantados, tensão muscular e problemas no estômago/ombros levantados, tensão muscular e taquicardia; constante sensação de mal-estar, tensão muscular e problemas no estômago	7 participantes
Seis a oito sintomas conjuntos	Ombros levantados, constante sensação de mal-estar, estado de alerta, problemas no estômago, dificuldades para memorizar informações e insônia/ombros levantados, constante sensação de mal-estar, tensão muscular, estado de alerta, problemas no estômago, mãos suadas e geladas, dificuldade para memorizar informações e insônia	2 participantes

Fonte: Dados da pesquisa em campo

Segundo Baccaoro (1991), existem cinco sintomas que caracterizam a primeira fase do estresse (fase alerta), que são: taquicardia, tensão muscular, mãos geladas e suadas, ombros levantados e estado de alerta. Já a segunda fase (fase intermediária/resistência) é marcada por

dois sintomas: dificuldade em memorizar informações e uma constante sensação de mal-estar. A terceira fase (fase da exaustão) se caracteriza pelos sintomas de insônia e problemas estomacais.

Foram encontrados sintomas relativos a todas essas fases nos participantes da pesquisa. A “tensão muscular” e os “ombros levantados” estão presentes na primeira fase do estresse (alerta), e a “insônia” caracteriza um dos sinais da fase de exaustão do estresse (BACCAORO, 1991). Considerando o fato de que sete participantes informaram a presença de três sintomas conjuntos, que estão relacionados às fases do estresse mencionadas anteriormente, a identificação de fatores de risco ao Estresse Ocupacional torna-se uma possibilidade.

No que se refere ao estado de saúde dos entrevistados, nos últimos dois meses que antecederam a pesquisa, 14 motoristas informaram o sintoma de estresse chamado “tensão muscular”, 12 participantes apontaram o sintoma “ombros levantados”, e cinco deles apresentaram “insônia”. Pode-se concluir que o sintoma mais citado pela maioria dos participantes (14 participantes, 70% do total) é a tensão muscular, seguida de ombros levantados e, por fim, a insônia.

Por sua vez, os resultados da *Job Stress Scale* (JSS) permitiram a identificação dos seguintes aspectos em relação aos motoristas da amostra:

Tabela 2– Escores obtidos em cada fator da JSS

PARTICIPANTES	DEMANDA	CONTROLE	APOIO SOCIAL
P1	14	16	19
P2	17	11	15
P3	16	16	13
P4	15	12	17
P5	13	13	21
P6	18	15	17
P7	12	15	18
P8	17	13	15
P9	14	10	21
P10	17	14	16
P11	15	20	17
P12	16	16	23
P13	16	16	15
P14	12	12	22
P15	17	16	20
P16	19	15	6
P17	18	16	19
P18	16	17	18
P19	12	15	23
P20	17	12	16
MEDIANA	16	15	17,5

Fonte: Dados da pesquisa em campo

A Tabela 2 ilustra os escores de cada participante, relativos aos fatores investigados pela JSS. Conforme orientações de Alves *et al.* (2014), tais escores foram alcançados a partir da somatória da pontuação atribuída pelo participante às questões da escala. A partir dela, obteve-se um escore do participante relativo aos fatores Demanda, Controle e Apoio Social. Em seguida, foi calculada a mediana dos escores dos participantes, constituindo, assim, um parâmetro para indicar se o participante conquistou resultados acima, abaixo ou na média entre os três fatores envolvidos no Estresse Ocupacional.

Com base nesses resultados, foi possível identificar a forma como os motoristas da amostra reagiam às suas atividades laborais e, a partir delas, estabelecer relações com o Estresse Ocupacional.

Quadro 2 – Relação entre os resultados dos fatores

RELAÇÃO ENTRE O RESULTADOS DOS TRÊS FATORES	SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO TRABALHO	PARTICIPANTES
Baixa Demanda, Alto Controle e Alto Apoio Social	Baixa Exigência: favorece um baixo desgaste	4 participantes (P1, P11, P12, P18)
Baixa Demanda, Alto Controle e Baixo Apoio Social	Baixa Exigência com Baixo Apoio Social: o desgaste é maior, assim como sua vulnerabilidade; suas chances de adoecimento tornam-se ainda maiores	1 participante (P3)
Baixa Demanda/Baixo Controle/Baixo Apoio Social	Passivos: Trabalhadores “desanimados” e “desinteressados” nas atividades que seu trabalho exige, gerando apatia diante de possíveis desafios que não lhes despertam interesse algum	7 participantes (P4, P5, P7, P9, P13, P14, P19)
Alta Demanda/Alto Controle/Alto Apoio Social	Ativos: conseguem escolher a melhor forma de realizar suas tarefas, alcançando o equilíbrio de sua alta demanda e sua alta capacidade de controle sobre o trabalho	2 participantes (P15, P17)
Alta Demanda/Baixo Controle/Baixo Apoio Social	Alta exigência: a Alta Exigência está relacionada ao Estresse Ocupacional devido ao grande risco de adoecimento	6 participantes (P2, P6, P8, P10, P16, P20)

Fonte: Dados da pesquisa em campo

Dos vinte participantes, seis apresentaram resultados que indicam que seu trabalho pode ser considerado de Alta Exigência. Os seis participantes demonstraram dois ou mais sintomas de estresse e todos eles, sem exceção, apresentaram ombros levantados e tensão muscular, característicos da primeira fase do estresse.

A Alta Exigência está relacionada ao Estresse Ocupacional devido ao grande risco de adoecimento. Em adicional, caso apresentem baixo Apoio Social, seu desgaste é maior, assim como sua vulnerabilidade, e suas chances de adoecer tornam-se ainda mais prováveis.

Tabela 3 – Resultados gerais da *Job Stress Scale*

Quadrantes	Frequência	Porcentagem
Baixa exigência/Baixo desgaste	5	25%
Ativos	2	10%
Passivos	7	35%
Alta exigência/Alto desgaste	6	30%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa em campo

Dentre os motoristas pesquisados, a prevalência de Passivos foi de 35%; estes podem, futuramente, evoluir seu quadro para Alta Exigência, apresentando uma tendência maior ao desenvolvimento do Estresse Ocupacional. A prevalência de Alta Exigência foi de 30%; o quadrante mais desejado e adequado, qual seja, o de Baixa Exigência, alcança um percentual de 25%; por fim, os trabalhadores que possuem um trabalho ativo atingem um percentual de 10%, embora apresentem uma Alta Demanda, conseguem “equilibrar” seu ritmo em razão do seu alto controle.

Trabalhadores Ativos são aqueles que apresentam a combinação de altas Demandas psicológicas e alto Controle, e são capazes de tomar decisões sobre como e quando desenvolver suas tarefas. Já os trabalhadores Passivos combinam baixa Demanda e baixo Controle, e se sentem num estado de “apatia, seja pela ausência de desafios significantes e de permissão para atuações com energia, seja pela rejeição sistemática as suas iniciativas de trabalho” (SCHMIDT, 2013, p. 780).

Complementarmente, caso apresentem baixo Apoio Social, seu desgaste e sua vulnerabilidade são maiores, e as chances de adoecimento tornam-se ainda mais palpáveis, pois sua interação social e sua motivação para se relacionarem com os colegas e chefes não é incentivada, gerando um isolamento dentro do ambiente de trabalho.

Segundo Alves (2004), a vulnerabilidade ao adoecimento ocorre quando um trabalhador é exposto a uma alta exigência no trabalho (alta Demanda combinada com baixo Controle). Por sua vez, uma baixa exigência (baixa Demanda combinada com alto Controle) remete à ausência/resistência ao adoecimento. Nesta pesquisa, pode-se concluir que 30% dos motoristas participantes apresentam uma Alta Exigência no trabalho; logo, a tendência ao Estresse Ocupacional é grande.

Conforme abordado anteriormente, o trabalho com Baixa Exigência representa pouco desgaste, e esse tipo de atividade, segundo Alves (2004), seria a mais saudável e adequada por apresentar baixa demanda de serviço e um alto controle sobre as atividades exercidas.

Os indivíduos que apresentam um trabalho Passivo podem ser considerados trabalhadores “desanimados” e “desinteressados” nas atividades laborais, gerando apatia diante de possíveis desafios que não lhes despertem interesse algum. Os sujeitos Ativos, por sua vez, conseguem escolher a melhor forma de realizar suas tarefas, alcançando o equilíbrio de sua alta demanda com a sua alta capacidade de controle sobre o trabalho.

Dessa forma, por todos os resultados obtidos, acredita-se que, em relação aos participantes da amostra, a profissão de motorista de ônibus tende a favorecer o Estresse Ocupacional, em razão dos fatores inerentes ao meio, como por exemplo, o trânsito, a responsabilidade pelo transporte de vidas, a necessidade de administrar o curto intervalo de tempo entre uma viagem e outra e sua carga de trabalho diária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa revelaram a possibilidade de diagnósticos de Estresse Ocupacional em motoristas de ônibus urbanos do Município de Taubaté, SP. Em relação às características sociodemográficas e opiniões dos participantes sobre suas condições de trabalho e sua saúde, identificou-se que a faixa etária variou entre 25 a 60 anos de idade, e que são naturais, predominantemente, do Estado de São Paulo.

No tocante ao grau de escolaridade, o maior índice foi o do Ensino Médio completo, com cerca de 45% do total; cerca de 90% dos participantes são casados, enquanto o número de filhos variou entre um e cinco. O tempo de serviço prestado a empresa oscilou entre dois anos e 26 anos, e o turno de trabalho predominante foi o noturno, com 35% dos casos. Por fim, a carga horária mais frequente é a de nove horas por dia (70%), e cerca de 80% dos motoristas afirmam que as condições de trabalho não são adequadas.

Quanto aos indicadores de Estresse Ocupacional, identificou-se que 35% dos participantes (primeira posição na pesquisa) desenvolvem seu trabalho de forma passiva, fato este que mostra um indicador de atenção, visto que os motoristas tendem a se mostrar apáticos e “desligados” nas suas atividades laborais, tornando-se suscetíveis a riscos. O segundo maior escore relaciona-se à Alta Exigência percebida pelos motoristas no seu trabalho (30%), o que significa que esses profissionais estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças e sintomas diretamente ligados ao Estresse Ocupacional. Os demais participantes, cerca de 25%, consideram suas atividades como sendo de Baixa Exigência, indicando um trabalho de baixo desgaste. Finalizando, 10% dos entrevistados foram classificados como Ativos em seu trabalho por conseguirem manter um ritmo equilibrado mesmo com uma grande demanda; dessa forma, tendem também a evitar o desgaste e o Estresse Ocupacional.

Pelos resultados alcançados com esta pesquisa, considera-se a relevância da ação do Psicólogo junto a essa categoria profissional, de forma a prevenir fatores de risco que favorecem essa modalidade de estresse e promover melhorias na qualidade de vida e na saúde dos motoristas, por meio de ações interdisciplinares e multidisciplinares que abrangem avaliação, planejamento, desenvolvimento e execução de ações que propiciem a saúde física e mental do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. M. **Sobre a utilização da escala reduzida e adaptada sobre estresse no trabalho.** Comunicação pessoal de Alves, 2014. Mimeografado.
- ALVES, M. G. M. CHORB. D, FAERSTEINC, E. LOPES, C. S. LOUREIRO, G. W. Versão resumida da “Job Stress Scale”: Adaptação para o português. **Revista Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 164- 171. 2004.
- ANDREWS, S. Stress a Seu Favor: Como Gerenciar Sua Vida em Tempos de Crise: In: _____. **Mito 4: O estresse torna você menos produtivo.** São Paulo: Ágora, 2003. p, 59-62.
- BACCAORO, A. **Vencendo o Estresse como detectá-lo e superá-lo.** 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1991. p. 79.
- BATTISTON, M. et al. Condições de Trabalho e Saúde de Motoristas de Transporte Coletivo Urbano. **Estudos de Psicologia,** Natal, v.11, n. 3, p. 333-343, set. / dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300011&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2014.
- BENKE, M. R. P. CARVALHO, E. **Estresse x Qualidade de Vida Nas Organizações: Um Estudo Teórico.** Rio de Janeiro:FESURV, 2008.
- BIGATTÃO, M. A. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco.**O Stress em Motoristas no Transporte Coletivo de Ônibus Urbano em Campo Grande,** Mato Grosso do Sul, 2005.
- GENUÍNO, S. L. V. et al . O Estresse Ocupacional e a Síndrome de Burnout no Ambiente de Trabalho: Suas Influências no Comportamento dos Professores da Rede Privada do Ensino Médio de João Pessoa. **Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação,**São Paulo, dez., 2009/ fev., 2010.
- GOULART JUNIOR, E. et al. Trabalho e Estresse: Identificação do Estresse e Dos Estressores Ocupacionais em Trabalhadores de Uma Unidade Administrativa de Uma Instituição Pública de Ensino Superior (IES). **Revista GUAL,** Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 01-17, jan. 2014.
- LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você.** 7 ed. São Paulo: Editora contexto, 2011. p.119.
- MARQUES, V. ABREU, J. A. **Estresse Ocupacional, Conceitos Fundamentais Para o Seu Gerenciamento.** Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2014.
- MATOS, M. G. MORAES, L. F. R. PEREIRA, L.Z. Análise do Estresse Ocupacional em Motoristas de Coletivo Urbano na Cidade de Belo Horizonte. **Revista Gestão & Tecnologia,** Pedro Leopoldo, v. 15, n. 1, p. 256-275, jan./abr. 2015.

OLIVEIRA, A. C. F. PINHEIRO, J. Q. Indicadores Psicossociais Relacionados a Acidentes de Trânsito Envolvendo Motoristas de Ônibus. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n.1, p. 171 -178, jan./abr. 2007.

SCHMIDT, D. R .C. Modelo Demanda-Controle e Estresse Ocupacional entre Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Rev. Bras Enferm**, Londrina, v. 66, n. 5, p.779 – 788, set/out. 2013.

SILVA, J. F. C. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Empresarial) Universidade Cândido Mendes, **Estresse Ocupacional e Suas Principais Causas e Consequências**. Rio de Janeiro, 2010.

TAMAYO, A. Prioridades Axiológicas, Atividade Física e Estresse Ocupacional. **RAC**, Curitiba , v. 5, n. 3, p. 127-147, Set./Dez. 2001.

TAVARES, F. A. **Estresse em Motoristas de Transporte Coletivo Urbano por Ônibus**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

ZANELATO, L. S. CALAIS, S. L. Manejo de Estresse e Outros Fatores em Diferentes Populações Adultas: Manejo de Estresse, Coping e Resiliência em Motoristas de Ônibus Urbano. In: VALLE, TGM., MELCHIORI, LE. (org). **Saúde e Desenvolvimento Humano**. Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 217-235.

BURNOUT EM MÉDICOS PLANTONISTAS

Nancy Julieta Inocente
Plínio Freire Piragibe

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais, o trabalho adquire maior importância na vida dos indivíduos. Esse fato traz consequência paradoxal para a integridade física, psíquica e social dos trabalhadores. O trabalho se apresenta para o trabalhador como atividade produtiva ontológica, constituinte da identidade do trabalhador. Isso assume papel essencial para assegurar a saúde em um contexto no qual ele se insere, que pode se caracterizar pela precariedade das condições e pela falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, contribuindo para um possível adoecimento do trabalhador em geral. Tais consequências podem decorrer, ao mesmo tempo, da “compulsão ao trabalho” e do não trabalho, representado no desemprego estrutural. Ambos os contextos podem promover o adoecimento (TAMAYO et al., 2004).

Dentro desse contexto, o ato de trabalhar pode atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

Assim o desgaste físico e psíquico está atingindo proporções epidêmicas entre os trabalhadores de diversos países, em virtude das mudanças do contexto de trabalho e na natureza dos empregos (MASLACH; LEITER, 1999 apud INOCENTE, 2005).

O Anuário Estatístico da Previdência Social de 2008 indica a quantidade de auxílios ativos devidos aos transtornos mentais e do comportamento, sendo que as leis brasileiras de auxílio ao trabalhador já consideram o *Burnout* como doença profissional. Isso é visto no Anexo II – que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais – do Decreto nº3048/99 de 6 de maio de 1996 – que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social – , conforme previsto no Art. 20 da Lei nº 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho (Grupo V da CID-10), o inciso XII aponta a

Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burn-Out*, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Dados como estes reforçam a necessidade de investigar a saúde ocupacional de profissionais em geral e, em particular os médicos. No contexto ocupacional, adoecer é um processo marcado pela influência das relações socioprofissionais e pelas necessidades econômicas, que demonstram as transformações do mundo do trabalho. Assim, uma das formas do ser humano responder a esses conflitos, aos desafios e às contradições que seu ambiente de trabalho lhe impõe é por meio do adoecimento (FERREIRA; MENDES, 2003 apud MAGALHÃES, 2006).

Segundo Tamayo et al. (2004), o contexto no qual o trabalho se insere, pode estar contaminado por fatores patogênicos que leva gradativamente um coletivo de trabalhadores a adquirirem doenças ocupacionais. Essa espécie de contaminação revela o sentido que o trabalho assume para determinadas categorias profissionais. Quando esse sentido dado ao trabalho é de algo penoso, que causa mal-estar e assim podem ocorrer determinadas patologias sociais que se alastram coletivamente, promovendo patologias individuais (TAMAYO et al., 2004).

Esse cenário é favorável para o surgimento do sentimento de insegurança, ansiedade e diminuição da autoestima, além de certa desestabilização do sentimento de pertencimento a grupos sociais (TAMAYO et al., 2004).

Conforme o tipo de trabalho, observa-se sentimentos intensos e permanentes que contribuem para a manutenção dessas condições desfavoráveis a saúde do trabalhador. Os indivíduos tentam encontrar soluções para controlá-los, uma forma dessas tentativas de controle ou solução é denominada de por Folkman (1986) de *coping* ou enfrentamento. Sendo que o enfrentamento é compreendido como esforços cognitivos e comportamentais que mudam constantemente e que se desenvolvem para responder às demandas específicas externas e/ou internas avaliadas como excessivas para os recursos do indivíduo (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002). Ao experimentarem os desgastes dos constantes fracassos as tentativas de enfrentamento, mostram-se vulneráveis ao surgimento do *burnout* ou a síndrome de esgotamento profissional (TAMAYO et al., 2004).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Investigar a presença da Síndrome de *Burnout* em médicos plantonistas que atendem na rede pública de saúde do município de Taubaté-SP.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos da amostra pesquisada.
- Identificar os indicadores da Síndrome de *Burnout*: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP).

1.2 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

No contexto do trabalho e com sua internacionalização, ocorrem muitas modificações e que levam a organização a mudanças rápidas que afetam o trabalhador e a promoção da saúde nos postos de trabalho (INOCENTE, 2007).

A organização do trabalho afeta o trabalhador em aspectos tanto físicos, sociais e também há um impacto no aparelho psíquico. Em certas condições, surge um sofrimento que pode ser consequência de uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer quase nenhuma modificação na sua tarefa com o intuito de se adequar de acordo com suas necessidades fisiológicas e com seus desejos psicológicos (CODD; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

Esse sofrimento juntamente com outros fatores intrínsecos, ambientais e organizacionais dentro de uma sociedade que é cada vez mais, “vinte e quatro horas”, exigindo indivíduos trabalhando durante a noite e às vezes também durante o dia. Um exemplo disso são os médicos plantonistas que passam por grandes jornadas de trabalho e normalmente de vinte e quatro horas.

Dentro deste contexto, surge o *Burnout*, síndrome que atinge mais profissionais que desempenham função assistencial com elevado investimento na relação interpessoal, exigindo cuidado e a dedicação. Entretanto com o passar do tempo, o profissional se desgasta, se estressa e desiste. Essa desistência é marcada pela queda da autoestima com esgotamento emocional e

o surgimento de comportamentos inadequados frente à sua clientela (irritação, descaso, cinismo e distanciamento), a diminuição da produtividade e da auto realização no trabalho, a instalação de problemas psicossomáticos e o absenteísmo (MENDES, 2002 apud VICENTINI, 2008).

A síndrome de *Burnout* passou a ter importância no mundo do trabalho na medida em que veio explicitar em grande parte as consequências do impacto das atividades ocupacionais no trabalhador e deste no ambiente de trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Desta forma a pesquisa torna-se necessária, visando maior familiarização e exploração do tema na classe médica.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas Síndrome de *Burnout* e *Burnout* em Médicos e, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

2 SÍNDROME DE *BURNOUT*

O termo *Burnout* desde seu surgimento gera questionamentos para a comunidade científica, *Burn – out*, no jargão popular inglês, significa: aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou aquele, que chegou ao seu limite e, por falta de energia seu desempenho físico ou psicológico fica prejudicado (BENEVIDES- PEREIRA, 2002).

Hebert J Freudenberger é considerado o precursor do termo *Burn-out* em seu artigo Staff Burn-out de 1974. O autor alerta a comunidade científica dos problemas a que estão expostos os profissionais de saúde, em razão das características de seu contexto de trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

No entanto, Cristina Maslach foi quem primeiro empregou o termo *Burnout* publicamente, para referir-se ao tipo de resposta prolongada aos estressores emocionais, interpessoais e crônicos do trabalho (MASLACH, 1998, citado por INOCENTE, 2007).

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), não existe uma definição única sobre *Burnout*, mas é consenso que seria uma resposta ao estresse laboral crônico, não devendo, contudo, ser confundido com estresse. A síndrome de *Burnout* é caracterizada por atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, sendo uma experiência subjetiva, envolvendo atitudes e sentimentos que vêm causar problemas de ordem prática e emocional ao indivíduo e seu contexto de trabalho. Enquanto que o conceito de

estresse, é um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

A síndrome manifesta-se como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, pois cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho, resumindo a manifestação da síndrome da seguinte maneira: o trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, desgasta-se, não aguenta mais, desiste e entra em *Burnout* (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

Com base em Maslach (1998), as três dimensões multidimensionais do Burnout foram descritas (INOCENTE, 2007):

- EE- Exaustão Emocional – constitui o elemento central da síndrome e caracteriza por uma sensação crescente de esgotamento no trabalho, diminuição e perda de recursos emocionais, aparecendo sintomas de cansaço, irritação, sinais de ansiedade e depressão, propensão a acidentes, abuso de álcool, cigarro, drogas e doenças psicossomáticas;
- DE- Despersonalização desenvolvimento de atitudes negativas, de insensibilidade, cinismo no ambiente de trabalho, distanciamento dos companheiros do trabalho e dos clientes, o que origina uma desumanização nas relações, uma depreciação cínica do trabalho e tendência a culpar os demais pelas próprias frustrações laborais;
- RP- Falta de Realização Profissional- tendência a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, sentimentos de baixa autoestima e diminuição da produtividade profissional, originando uma tendência a sentimentos de inadequação profissional; mas pode surgir um efeito contrário, uma sensação de onipotência e de incremento de capacidades, esforços, interesses e dedicação ao trabalho e aos demais.

Os sintomas do *Burnout* são vistos como multidimensionais, ou seja, afetam em vários aspectos o indivíduo, agregando sintomas psiquiátricos, psicossomáticos e sociais. Contudo, muitas vezes, observa-se comorbidades com outras disfunções ou transtornos mentais, interferindo diretamente em diversas funções cognitivas, principalmente no pensamento, memória e concentração. A síndrome é também considerada como uma resposta a prolongados e crônicos estressores emocionais e interpessoais no trabalho (INOCENTE, 2005).

Além dos sintomas já citados, existem outras consequências que podem ser classificadas em categorias, conforme Santini (2004) apresenta a sintomatologia do *Burnout*, identificando as reações específicas:

- Sintomas físicos na maioria dos casos são os primeiros a aparecer e incluem alterações cardiovasculares, fadiga crônica, cefaléias, alterações gastrointestinais, dores musculares, alterações respiratórias, alterações de sono, alterações dermatológicas, alterações menstruais, disfunções sexuais, enxaquecas, imunodeficiência;
- Psíquicos: falta de atenção e/ou concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento

- de insuficiência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de auto aceitação, astenia, desânimo, disforia, “depressão”, desconfiança, paranóia;
- Defensivos: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho, absenteísmo, ironia, cinismo.
 - Comportamentais: negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, comportamento de alto risco, suicídio.

Para os pesquisadores Codo e Vasques-Menezes (1999), o *Burnout* é um mal que afeta com maior frequência profissionais da área da educação e saúde. No entanto, as dimensões da síndrome, podem ser observadas em profissionais em seus contextos de trabalho, acentua-se com os da área da saúde, em particular na medicina.

2.1 *BURNOUT* EM MÉDICOS

Os indivíduos que exercem trabalho de caráter assistencial demandam de si altos níveis de comprometimento e envolvimento emocional, na execução desse trabalho. Os profissionais de saúde lidam com diferentes tipos de agentes estressores, provenientes da natureza da sua atividade ou das características da organização onde trabalham (BORGES, 2005).

A importância social de produzir conhecimento sobre *Burnout* em médicos tem fundamentos na busca de respostas necessárias para compreender a relação trabalho, saúde e doença. Esse fenômeno mostra-se frequente e disseminado, e demonstra ser um problema de abrangência internacional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Para compreender a realidade do médico plantonistas e suas relações com o *Burnout*, deve-se partir de seu contexto de trabalho. O trabalho médico, além de ser considerado difícil e de muita responsabilidade, possui um caráter essencial que o obriga a ser realizado nas vinte e quatro horas do dia. Os plantões, principalmente nas unidades hospitalares e nos serviços de emergência, envolvem um grande número de profissionais de diversas especialidades. Em muitos locais, os médicos começam a noite após um dia normal de trabalho, o que muitas vezes, envolvidos em tal regime a permanecer trabalhando quase sem dormir por mais de 36 horas. (GASPAR; MORENO; BARRETO, 1998).

Jornadas prolongadas com plantões noturnos mostram queda no desempenho dos médicos, com dificuldade para manter um desempenho ideal para as tarefas a serem realizadas, além de frequentes queixas de alterações de estados do humor (depressão) com implicações significativas na vida profissional e pessoal (GASPAR; MORENO; MENNA-BARRETO, 1998; BAPTISTA et al., 2004).

O trabalho em atendimento às urgências e emergências em geral é realizado em regime de plantão e deve-se ressaltar que o plantão médico pode ser exercido por meio de modalidades distintas, como presente no local ou de sobreaviso (BARBOSA et al., 2007). Segundo Barbosa et al., (2007), estas duas atividades laborais são reconhecidas no meio médico como muito desgastantes, não só pelo estresse inerente às suas peculiaridades, mas também pelas péssimas condições de trabalho encontradas em algumas Unidades de Saúde, evidenciando nesses casos à condição principal do desgaste.

A atuação do médico ao usar sua força de trabalho na saúde do paciente, provoca o desgaste físico e emocional, aquele que produz saúde, ao fazê-lo consome-se em seu processo de produção que poderá traduzir-se sob a forma de desgaste ou outras manifestações, como as doenças psicossomáticas, os transtornos mentais, o estresse e o sofrimento psíquico (SILVA, 2001).

Em uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina, revelando que 44% dos médicos sofrem de depressão ou ansiedade, uma cifra bastante superior aos 33,4% dos não portadores de diploma de medicina. Nesta mesma pesquisa, 57% dos médicos apresentam estafa e desânimo com o emprego. Os problemas físicos dos médicos também são alarmantes, sendo que um a cada cinco sofre de doenças cardíacas, alterações no sistema circulatório e 21% apresentam alguma disfunção do aparelho digestivo (BARBOSA et al., 2007).

Por isso, a consequência desse contexto é o surgimento de um grande problema social relacionando aos médicos, que é a possibilidade de encontrar profissionais trabalhando de maneira fria, sem envolvimento e dedicação necessária, causando, assim, uma diminuição da realização profissional que pode surgir juntamente com a desistência de seus ideais (LIMA et al., 2004).

Todos esses fatores provocam o aumento da tensão emocional e podem levar o indivíduo ao estresse crônico e, dependendo das estratégias de enfrentamento utilizadas por ele para enfrentar os problemas relacionados ao trabalho poderiam levar-lhe ao desenvolvimento de *Burnout* (SOUZA et al., 2009).

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória que tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Normalmente, pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral sobre um determinado fato (GIL, 1995).

O delineamento foi de levantamento que segundo Gil (1995), procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados.

A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro Municipal de Taubaté e Pronto Atendimento da Gurilândia e Cecap, sendo todos da rede pública municipal de saúde da cidade de Taubaté – SP.

A população pesquisada foi constituída de 133 médicos plantonistas, formada por médicos pediatras, ortopedistas e clínicos gerais do Pronto-Socorro e Pronto Atendimento da cidade de Taubaté. No presente estudo foram distribuídos 133 questionários e devolvidos 100, constituindo a amostra de 100 médicos.

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: Questionário de Identificação de Amostra e Inventário de Burnout de Maslach, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978.

Para a coleta de dados, encaminhou-se um ofício à instituição de saúde, solicitando, aos administradores, permissão para a realização da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Autorização da Instituição. Após essa autorização, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (protocolo de número- 512/09).

Após a sua aprovação, foi iniciada a coleta de dados, a autorização e os questionários foram entregues aos médicos após orientação e esclarecimento sobre o estudo, que concordarão em participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado de acordo com a resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres humanos.

Os questionários após serem respondidos pelos participantes foram tabulados e analisados de forma quantitativa. Para melhor análise estatística dos resultados, utilizou-se o Programa Estatístico: *IBM SPSS Statistics 19 Software Trial (2009)*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

Em relação ao sexo, a amostra está dividida em 44% de homens e 56% de mulheres com maior prevalência do sexo feminino. Outras pesquisas demonstram maior prevalência do sexo masculino, como a pesquisa de Barros et al (2008) referente a médicos plantonistas indicou maior prevalência de 71,7% do sexo masculino, Lima et al (2004) também indicou maior prevalência do sexo masculino (58%) dentre os residentes pesquisados e Tucunduva et al. (2006) dentro de sua amostra de médicos cancerologistas, uma maior prevalência também do sexo masculino (82,8).

A variável estado civil, demonstrou que 47% são casados, 37% solteiros, 8% divorciados/separados e 8% declararam união estável. Da amostra 49%, não tem filhos e 39% tem até dois filhos e 12% tem três ou mais filhos.

A amostra é composta de 60% de adultos jovens (25 a 39 anos), 38% adultos maduros (40 a 59 anos) e 2% adulto idosos (a partir de 60 anos). Barros et al. (2008) em sua pesquisa referente a médicos plantonistas indicou uma amostra com predominância de adultos jovens, 79,4% com idade inferior a 40 anos.

No que se refere às especialidades, 56% dos participantes são clínicos gerais, 40% pediatras e 4% ortopedistas. Quanto ao estado civil, 47% são casados, 37% solteiros, 8% divorciados/separados e 8% declararam união estável.

4.2 RESULTADOS DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Os resultados da aplicação do Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI), possibilitaram a identificação da manifestação de *Burnout* e suas dimensões: Exaustão Emocional - EE, Despersonalização - DE e Realização Profissional – RP, nos sujeitos pesquisados.

Utilizando como princípio a obtenção de classificação alta para as dimensões EE, DE e na dimensão RP baixos escores em realização profissional (esta sub-escala é inversa) indicam alto nível de *Burnout*, enquanto altas pontuações em RP e baixos escores em EE e DP são indicativos de ausência de *Burnout* (INOCENTE, 2005).

Dentre os médicos pesquisados, a prevalência da síndrome de *Burnout* foi de 34%. Enquanto que, na pesquisa de Menegaz (2004) com pediatras de uma instituição pública indicou uma prevalência maior (53,7%). Lima et al (2004) encontraram a prevalência de 20,8% em residentes do Hospital da Universidade Federal de Uberlândia. Barros et al (2008) em pesquisa

na Unidade de Terapia Intensiva, houve a manifestação de 7,4% em médicos. Na pesquisa de Tucunduva et al (2006) com médicos cancerologistas, a prevalência foi de 3%.

Segundo Inocente (2005) e Tucunduva et al. (2006), não há um consenso em relação a prevalência desta síndrome, varia muito de acordo com a população estudada e os conceitos utilizados para averiguar a manifestação ou não. Assim, para haver a síndrome alguns pesquisadores usam critérios com a presença das três dimensões em nível grave (INOCENTE, 2005) e Grunfeld et al. (2000), citado por Tucunduva et al., (2006) aceitam a presença de uma dimensão em nível grave, independente de qual seja, para o diagnóstico da síndrome.

Observa-se que, especificamente a cada dimensão, 46% da população estudada apresentou classificação alta em Exaustão Emocional, 72% com classificação alta na dimensão Despersonalização, indicando ser a última, a de maior prevalência entre as dimensões. Este dado é relevante, pois a dimensão Despersonalização é uma forma de esquiva ao elevado nível de Exaustão Emocional e por caracterizar atitude de cinismo, irritação e sentimentos negativos para com os clientes (MENEGAZ, 2004).

Na dimensão Realização Profissional, 63% dos médicos pesquisados indicaram baixa realização profissional. De maneira semelhante ao estudo de Menegaz (2004), na qual 53,7% apresentaram baixos escores nesta dimensão. Na sua pesquisa com pediatras, a autora destaca sentimentos de inadequação e insatisfação na população estudada.

Aqueles indivíduos que apresentam pelo menos duas dimensões em nível alto caracterizaram-se em situação de risco para *Burnout* (INOCENTE, 2005). No presente estudo 27%, estão em risco de desenvolver a síndrome de *Burnout*. Isso demonstra que existem mais médicos com a síndrome do que em risco, entretanto o maior número foi de médicos que não apresentaram classificação significativa em nenhuma das dimensões ou em apenas uma (39%).

No presente estudo, a maior presença da síndrome foi no sexo feminino e semelhante ao estudo de Lima et al (2004) que obtiveram 22% de *Burnout* no sexo feminino e 20% no sexo masculino.

Segundo Benevides-Pereira (2002) a variável gênero não está associada ao *Burnout*, mas poderia ser facilitador ou inibidor da ação dos agentes estressores.

Em relação às dimensões da síndrome de *Burnout* relacionado ao sexo, na dimensão Exaustão Emocional, 46,4% das mulheres da pesquisa indicam alta exaustão emocional e 45,4 entre os homens da amostra. Tal resultado é semelhante ao estudo de Lima et al (2004) que obtiveram 22% de *Burnout* no sexo feminino e 20% no sexo masculino.

Destaca-se a síndrome na especialidade médica ortopedia, entre médicos formados de 2 à 5 anos que atuam em 4 instituições, com carga horária semanal de 60 à 90 horas e com 4 e 6 plantões semanais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a presença da Síndrome de *Burnout* em 100 médicos plantonistas. A amostra foi composta de 60% de adultos jovens (245 a 49 anos) com a idade média de 38 anos, 47% são casados, 49% não têm filhos, 56% do sexo feminino e 56% dos participantes são clínicos gerais.

A prevalência da síndrome foi de 34% na amostra e a dimensão, Despersonalização foi a que apresentou maior prevalência.

Em relação à manifestação da Síndrome de *Burnout* a maior prevalência revelou-se em adultos jovens, devido ansiedade e pouca experiência por serem recém-formados.

No que se refere ao sexo feminino, à prevalência da síndrome foi maior e uma possível explicação, deve-se a dupla jornada, o trabalho como médicas, mães e donas de casa.

Desta forma, faz-se necessário a estruturação de intervenções na forma de programas de auxílios, por exemplo, programa de enfrentamento sobre os agentes estressores do trabalho do médico e assim alterando o contexto, identificando as necessidades e aspirações dos profissionais.

Projetos específicos com o intuito de oferecerem prevenção da síndrome de *Burnout*, que estes sejam realizadas no contexto laboral pelas instituições, principalmente no que tange as condições de trabalho - principalmente devido a conflitos, demanda, falta de variedade de trabalho e apoio social no trabalho. Assim promovendo melhorias na saúde do profissional médico, diminuindo a prevalência Síndrome de *Burnout*.

Desta forma, indica-se a necessidade de novas pesquisas em relação a esse contexto laboral dos médicos e suas relações com a Síndrome de *Burnout*.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N. et al. Depressão e Burnout; similaridades e diferenças. In: BRANDÃO, M. Z. et al (Orgs.). **Sobre Comportamento e Cognição**.. Santo André: ESEtec, 2004. p. 77-82.

BARBOSA, G. A. et. al. **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007.p. 220.

BARROS, D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout*. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**[online], São Paulo, v. 20, n. 3, p. 235-240, jul./set. 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21- 91.

BORGES, L. O. (Org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BRASIL, Ministério da saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. DIAS, E. C. D. (Org.). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

_____, Ministério da previdência social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Ano 1. Brasília, 2008.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1993.

_____.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GASPAR, S.; MORENO, C.; MENNA- BARRETO, L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 239-245, jul./set. 1998.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

INOCENTE, N. J. **Síndrome de Burnout em Professores Universitários do Vale do Paraíba (SP)**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) áreas de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas..

_____. Estresse Ocupacional: Origem, Conceitos, Relações e Aplicações nas Organizações e no Trabalho. In: CHAMON, E. M. Q. O. (Org.). **Gestão e comportamento humano nas organizações**. p. 146-174. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 137-146, 2004.

MAGALHÃES, A. B. A. **Síndrome de Burnout no contexto hospitalar pediátrico**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Curso de Mestrado, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de *Burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 2004. Dissertação (Mestrado de psicologia). Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SANTINI, J. Síndrome do esgotamento profissional: revisão bibliográfica. **Movimento**, Porto Alegre, v.10, n.1, p.183-209, jan./abr. 2004.

SILVA, M. M. A. **Trabalho médico e o desgaste profissional: pensando um método de investigação**. 2001. 186 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SOUZA et al. Estresse ocupacional, coping, Burnout. **Estudos**, Goiania, v.36, n.1/2, p.57-74, jan/fev, 2009.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relação com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n.1, p. 37-46. 2002.

TAMAYO, A. et al. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. A Síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, 2006.

VICENTINI, J.M. **Burnout em Profissionais de Saúde Mental**. 2008. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) Universidade de Taubaté, Taubaté, 2008

O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST): FORMAÇÃO, PRÁTICAS E DESAFIOS

Viviane Mendonça
Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão

1 INTRODUÇÃO

O campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho mostra-se abrangente e complexo, requer uma formação consistente, continuada e dinâmica do profissional psicólogo, cuja atuação deve privilegiar uma visão multidimensional dos fenômenos que abarca, como exemplo, suas interfaces com a questão da saúde. A percepção desta complexidade e da escassez de embasamento teórico do profissional inserido nesse campo, especialmente na área da saúde, colaborou para que, em 2008, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicasse um documento elaborado pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), com o tema "Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)" CREPOP, 2008).

A Saúde do Trabalhador, de acordo com esse documento orientador, pode ser entendida como um campo de saberes e de práticas advindas de diferentes disciplinas e áreas do conhecimento, como a Clínica Médica, a Medicina do trabalho, a Sociologia, a Epidemiologia Social, a Engenharia, a Psicologia, a Psiquiatria, a Ergonomia, entre outras. Além dessa perspectiva multi e interdisciplinar, o campo da saúde do trabalhador considera, sobretudo, a participação dos próprios trabalhadores, suas vivências e experiências acerca dos contextos de trabalho nos quais transitam. Este conjunto de elementos resulta em um campo minado de tensões, que Kepller (2015, p. 108), em seu estudo, analisa do ponto de vista político, investigando “[...] que interesses, de fato, o Estado defende e diante disso de que forma são ofertadas as políticas sociais”.

No Brasil, as ações voltadas à Saúde do Trabalhador passaram a ser de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, com a promulgação da Constituição brasileira e com a sanção da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90). O Artigo 6º dessa Lei regulamenta a atuação do SUS em relação à Saúde do Trabalhador e trata do conjunto de atividades a que se

destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, da promoção e da proteção da saúde dos trabalhadores bem como da recuperação e da reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho. O Ministério da Saúde (2002), com o objetivo de integrar a rede de serviços do SUS voltados para a assistência e para a vigilância, além do desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador, criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Essa estratégia deu-se, principalmente, por meio de incentivo financeiro aos municípios e estados para a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que devem desempenhar a função de suporte técnico, de coordenação de projetos e de educação em saúde para a rede do SUS da sua área de abrangência (CREPOP, 2008, p.22). Sobre a composição da equipe multidisciplinar de um CEREST, o Ministério da Saúde (2002), inicialmente, regulamentou uma equipe mínima e, posteriormente, ampliou, por meio da Portaria 2437/05, a exigência de dez funcionários (Ensino Superior, Médio e Técnico), no caso dos centros regionais, e quinze nos estaduais, sendo obrigatórios auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros. Embora o psicólogo não tenha inserção obrigatória nessas equipes, a maioria dos CEREST tem optado pela sua participação nas equipes, reconhecendo sua importante atuação e contribuição no campo de saúde mental e do trabalho (CREPOP, 2008).

Observa-se escassa produção e publicação científica sobre o panorama de atuação e formação que embasam o psicólogo para atuar em um CEREST, ou, de modo geral, no âmbito da atenção e da reabilitação requeridas pelo trabalhador que tem sua força de trabalho comprometida por questões relacionadas ao trabalho que desempenha (KEPPLER, 2015; BÜHLER, 2011).

Em relação à formação em Psicologia, de acordo com Keppler (2015), os cursos de graduação oferecem modelos limitados de atuação profissional na realidade sanitária do país. Valorizam demasiadamente o psicólogo como profissional liberal e deixam de desenvolver as habilidades requeridas para atuação no contexto da saúde pública. Por sua vez, a formação em saúde, do ponto de vista de Sato, Lacaz e Bernardo (2006), se constitui um dos pilares necessários para a execução das ações na área da saúde do trabalhador, devendo o profissional possuir ter conhecimentos sobre a organização do trabalho, sobre os direitos trabalhistas e sobre o funcionamento do SUS.

No Brasil, o número de 190 CEREST cadastrados em 2011 foi ampliado pelo Ministério da Saúde (2011) para 210, por meio da Portaria nº 2978, de 15 de dezembro de 2011. Apesar de o psicólogo não compor a equipe obrigatória dos CEREST, considera-se importante conhecer e discutir sobre a atuação do psicólogo em tal contexto, uma vez que a Psicologia

pode contribuir no que se refere ao papel do trabalho na constituição da subjetividade do trabalhador, às vivências de prazer e sofrimento no trabalho e às patologias dele decorrentes, que afetam a saúde mental. Assim, cabe ao psicólogo apropriar-se desse espaço de trabalho, de saúde e cidadania, garantindo a efetividade da política pública.

A partir destes pressupostos, problematizou-se, neste estudo, a questão da formação, da atuação e dos desafios do psicólogo no contexto da saúde pública, especificamente em um CEREST. Delimitou-se, como objetivo da pesquisa, conhecer trajetórias de formação profissional, as práticas e as concepções teórico-metodológicas que as fundamentam bem como os desafios do psicólogo nesse campo de trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A Saúde do Trabalhador configura um campo de conhecimentos e práticas que demandam da Psicologia uma atuação sobre as estruturas e os processos que organizam o trabalho, para análises e intervenções nas relações entre trabalho e saúde-doença. Sua formação foi precedida pelo campo da “Medicina do Trabalho” e da “Saúde Ocupacional”, que, em seus respectivos percursos, mostraram-se limitados na intervenção dos processos de saúde-doença associados ao trabalho e aos processos de produção dele decorrentes (LACAZ, 1996).

O campo de Saúde do Trabalhador começou a ser discutido no Brasil ao longo da década de 70, fortalecendo-se a partir dos anos 80, por meio dos movimentos sociais, no âmbito das pesquisas sobre Medicina preventiva e Saúde pública, na reforma sanitária, nas importantes resoluções da VIII Conferência Nacional de Saúde, na experiência prática da criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) e primeiros CEREST (MINAYO-GOMES, MACHADO; PENA, 2011; KEPPLER; YAMAMOTO, 2016).

Para o CREPOP (2008), a formação desse campo de trabalho no Brasil ocorreu em um momento de abertura política, no qual os movimentos sociais retomaram a cena nacional e ganharam o poder de interferir na agenda de políticas públicas implementadas no país, especialmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, com a criação do SUS, e, mais tarde, com a criação do RENAST. Segundo Jacques, Milanez e Mattos (2012), a RENAST foi um importante marco na política pública em Saúde do Trabalhador no Brasil, para articular os diferentes serviços e níveis de gestão do SUS, por meio da disseminação dos princípios e das práticas do campo da Saúde do Trabalhador no próprio SUS.

Outro avanço destacado por Leopoldino *et al.* (2015) foi a implantação, em 2012, da “Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, por meio da Portaria 1823/2012, indicando como planejar a Saúde do Trabalhador nas três esferas de gestão do SUS. Para contemplar de maneira igualitária todos os trabalhadores, foca na superação de desigualdades sociais e de saúde, principalmente em relação aos trabalhadores em situação de maior vulnerabilidade. Segundo esses autores, essa política apoia-se na atuação dos CEREST, que devem, por sua vez, promover a melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida do trabalhador, por meio de ações de prevenção e vigilância.

Por sua vez, o documento de referência para a atuação dos psicólogos na Saúde do Trabalhador (CREPOP, 2008) sugere atividades a serem desenvolvidas nessa área pelo psicólogo. Ressalta que não se trata da apresentação de modelos, nem da delimitação da atuação desse profissional em cada tipo de serviço, uma vez que as demandas locais, as especificidades regionais, as atribuições e as competências de cada local devem nortear as ações, seguindo os princípios do SUS. Tais atividades são caracterizadas como: “Notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde do trabalhador; Informação, produção e organização de dados; Ações de assistência e promoção da saúde; Análise dos processos de trabalho e vigilância; Educação em saúde; Estabelecimento donexo causal”.

A “Notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde do trabalhador” ainda tem se colocado como um dos principais desafios à rede de atenção à saúde dos trabalhadores, ocasionando, assim, escassez de dados, apesar dos avanços obtidos com a publicação do *Manual de Doenças relacionadas ao Trabalho*, pelo Ministério da Saúde (2001) e da Portaria 777/GM, de 28 de abril de 2004, que institui a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador. A notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho deve, portanto, ser realizada por meio de um sistema de informações do Ministério da Saúde (SINAN). A norma técnica do CREPOP (2008) orienta a incorporação dessa prática no dia a dia do psicólogo, a partir da realização de um diagnóstico com rigor ético e técnico.

Em relação à “Informação: produção e organização de dados”, a resolução do CREPOP (2008) orienta que o psicólogo “alimente” os sistemas de informação em saúde do trabalhador, realizando uma integração com as informações produzidas por outros setores, como os da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego.

Sobre as “Ações de assistência e promoção da saúde: uma abordagem interdisciplinar”, observa-se que os psicólogos “[...] têm participado da elaboração de diferentes modalidades terapêuticas de atenção aos trabalhadores, com especial destaque às atividades grupais com portadores de doenças crônicas” (CREPOP, 2008, p. 31). Ressalta que é por meio de uma

abordagem interdisciplinar que será possível dar conta dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. De modo geral, tais grupos têm caráter informativo-terapêutico, valorizando, assim, a subjetividade dos trabalhadores, ressignificando o processo de adoecimento, além de estimular sua participação e autonomia em relação ao tratamento (CREPOP, 2008).

De acordo ainda com o CREPOP (2008), a “Análise dos processos de trabalho e vigilância nas ações de vigilância em Saúde do Trabalhador” visa identificar, controlar e eliminar os riscos à saúde nos locais de trabalho. Esse processo configura-se como prevenção primária e tem como ponto de partida dados epidemiológicos, informações fornecidas pelos próprios trabalhadores atendidos nas unidades de saúde ou nos sindicatos, além da bibliografia especializada. Assim, ao se inserirem nas equipes interdisciplinares que realizam esse processo de vigilância, os psicólogos podem colaborar para uma coleta de informações de como tal trabalho está organizado e suas possíveis consequências para a saúde dos trabalhadores.

A “Educação em saúde” trata “do desenvolvimento de cursos, seminários e estágios para técnicos, gestores e trabalhadores, com a finalidade de capacitar técnicos integrantes das instâncias de controle social e trabalhadores em geral, além de servir de modelo para as instâncias municipais e regionais do SUS” (CREPOP, 2008, p. 3). Engloba a produção de conhecimento, ou seja, a publicação de manuais, a elaboração de artigos, de livros, de apostilas, de materiais audiovisuais etc.

Já o “Estabelecimento donexo causal” consiste em refletir sobre a associação entre os transtornos mentais e os aspectos organizacionais do trabalho, que, segundo a resolução do CREPOP (2008), é um grande desafio que se apresenta ao psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador. A resolução orienta ainda que, nesse processo de investigação diagnóstica, o psicólogo deve realizar uma anamnese ocupacional, levantar aspectos da organização do trabalho, identificar exigências físicas e mentais, compreender a percepção do trabalhador acerca dos riscos, observar as condições ambientais e o posto de trabalho. “Observa-se, assim, que o nexo entre saúde/doença mental exige olhar e atuação interdisciplinar, no qual o psicólogo tem papel de destaque” (CREPOP, 2008, p. 37). Assim, ao se inserirem nas equipes multidisciplinares, o psicólogo realiza a avaliação de como o trabalho está sendo organizado e de suas possíveis repercussões para a saúde da população trabalhadora.

Para conhecer as atividades desenvolvidas pelos psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Scaim (2009) realizou um mapeamento junto a 150 CEREST situados em todo o Brasil. Destes, 25 equipes responderam um questionário, constatando-se o número de 21 psicólogos em 16 das 25 equipes. As atividades desempenhadas por eles nas equipes dos CEREST demonstraram essencialmente tarefas relacionadas à

reabilitação do trabalhador, realizadas por meio de atendimentos individuais e em grupos de acidentados. O estudo concluiu que o psicólogo tem grande espaço de inserção nas equipes em atenção primária em Saúde do Trabalhador da rede de saúde pública brasileira, de modo a acrescentar, com seus conhecimentos, uma diversidade de tarefas relacionadas às suas várias competências teórico-metodológicas no âmbito da Psicologia.

Todavia, na avaliação de Keppler (2015, p. 19, grifo da autora), mesmo que o campo da Saúde do trabalhador tenha significado um avanço como alternativa de “compreensão de saúde que *desistoricizae* descontextualiza os processos de saúde-doença de seus determinantes sociais [...] enquanto política pública e intervenção do psicólogo nesse campo possuem um grande desafio de consolidação, colocando em prática tal perspectiva teórica e política”.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que, de acordo com Neves (1996), é baseada na obtenção de dados descritivos por meio do contato direto e interativo do pesquisador com seu objeto de estudo, de modo que a construção de sua interpretação acerca desse privilegie a perspectiva do sujeito.

O número de participantes foi definido em função do quadro profissional do CEREST de um município da região metropolitana do Vale do Paraíba Paulista, que, à época, tinha apenas uma psicóloga na equipe da Instituição.

Como instrumento, realizou-se uma entrevista do tipo narrativa autobiográfica, modalidade desenvolvida pelo sociólogo alemão Fritz Schütze e que, segundo Germano (2009), consiste em um método de geração e de análise de dados narrativos, no qual o pesquisador solicita que o depoente conte sua história de vida a partir de um convite amplo e não diretivo, podendo fazer perguntas específicas, apenas para elucidar pontos dúbios ou que se mostram importantes para aprofundamento. Foi aplicado também um questionário sócio-ocupacional, para identificar características pessoais, como idade, local de formação acadêmica, tempo de formação em Psicologia, cursos de pós-graduação, tempo de atuação no CEREST, regime de trabalho, carga horária e o caso de outras atividades profissionais.

O projeto desta pesquisa obteve autorização para realização junto à direção do CEREST em questão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Taubaté, conforme Parecer no. 1.080.455. A única psicóloga da Instituição foi convidada a participar, sendo informada dos procedimentos éticos da pesquisa. Ao concordar, assinou o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante o anonimato de identidade e sigilo das informações.

Os relatos foram gravados em mídia digital e transcritos para análise de conteúdo, conforme método de Bardin (2010), que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A discussão dos resultados procurou articular as informações do questionário e da entrevista à literatura disponível sobre os temas em pauta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevistada, à época, tinha 58 anos, formou-se em Psicologia em 1981, em uma universidade da região metropolitana do Vale do Paraíba Paulista. Em sua trajetória de formação, realizou cursos de especialização em “Psicologia Infantil” e “Saúde mental e coletiva”. Trabalha como psicóloga há 11 anos em um CEREST, sendo efetivada por meio de concurso público do SUS. Sua carga de trabalho semanal é de 20h na Instituição, somada à 10h em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Constatou-se, na maioria dos relatos da entrevistada, um grande entusiasmo e satisfação pela prática da Psicologia e, em particular, pela sua atuação na área da Saúde do Trabalhador. Os relatos da entrevista submetidos à análise de conteúdo resultaram em seis categorias: 1) formação acadêmica, 2) trajetória profissional, 3) prática profissional, 4) desafios na atuação profissional, 5) avaliação da atuação do psicólogo nesse campo de trabalho, 6) formação do psicólogo para atuação no CEREST. Cada categoria derivou subcategorias, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e subcategorias temáticas resultantes da Análise de Conteúdo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Formação acadêmica	Escolha profissional Graduação Estágio Pós-graduação
Trajetória profissional	Dificuldade para ingressar no mercado de trabalho Primeira atividade profissional Período fora do mercado de trabalho Atuação em consultório Atuação na área escolar Ingresso no SUS Ingresso no CEREST
Desafios na atuação profissional	Problemas pessoais que interferem em seu trabalho Gestão do CEREST Usuários com necessidades especiais
Avaliação da atuação do psicólogo neste campo do trabalho	Aspectos positivos Aspectos negativos
Formação do psicólogo para atuação no CEREST	Educação continuada Criatividade e engajamento Compreensão das necessidades do trabalhador

Fonte: Dados da pesquisa em campo

Apresenta-se, a seguir, a discussão, na qual as pesquisadoras substituíram os nomes citados pela entrevistada pela letra “X”, para preservar o anonimato das pessoas citadas.

4.1 FORMAÇÃO ACADÊMICA

Parte-se do pressuposto de que a formação profissional, conforme Amâncio Filho (2004, p. 378), refere-se a “um processo de humanização do homem, que objetive integrar os conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos”. Ao concluir a graduação, Mazer e Melo-Silva (2010) apontam que o universitário recém-formado percebe que seu período de formação não se esgotou, pois é no movimento de um contínuo aprendizado que sua identidade profissional será construída. A identidade profissional pode ser entendida como um processo dinâmico, resultante de constantes socializações ao longo da vida, por meio das experiências pessoais, familiares, socioculturais,

acadêmicas e profissionais. Portanto, nunca estará pronta, visto que pode ser concebida como movimento, metamorfose, com a característica de acompanhar a realidade. A dinamicidade desse processo pode ser observada mediante as subcategorias discutidas a seguir (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002).

Preliminarmente, reporta-se à formação acadêmica relacionada à escolha profissional da entrevistada, que, segundo ela, ocorreu durante o Ensino Médio, quando teve seu primeiro contato com a Psicologia: “Com quatorze anos, eu tive uma aula de Psicologia, e a aula era pra ver o Q.I. Então, foi aquela festa na sala, queria ver o Q.I de todo mundo, me apaixonei (...) daí eu quis fazer Psicologia”.

A escolha profissional como um processo amplo e complexo ocorre, frequentemente, na adolescência e envolve fatores subjetivos, o desejo de quem está escolhendo, sua condição social, expectativas futuras, aptidões e habilidades necessárias, dentre outros aspectos. Como o ser humano é multideterminado por elementos de ordem biológica, social, cultural, entre outros, traz para o âmbito da escolha uma complexidade maior, que integra todos esses elementos. (BOCK, 1995). No que tange à graduação, a entrevistada formou-se em Psicologia na década de 80 e relata que, no início, seu pai tentou convencê-la a mudar de curso. “Estava no segundo ano de Psicologia, meu pai falou ‘Larga isso, que é que é isso, Psicologia? Não sei nem falar isso. Vai fazer Educação Física, você gosta de Educação Física. Eu pago tudo o que você já gastou aí, pago sua faculdade’. Eu falei: Não, eu quero Psicologia”.

Pocinho *et al.* (2010) defendem que a influência da família nas aspirações vocacionais dos jovens manifesta-se não somente por meio dos conceitos familiares sobre valores, regras e limites, mas também sobre a quantidade e a qualidade das informações que fornecem sobre as profissões e sobre o mundo do trabalho. Assim, a escolha relacionada à Psicologia se apresentava consolidada para a entrevistada; conta que chegou a abrir mão de outras possibilidades de atuar em outra área a fim de prosseguir com a graduação:

Eu prestei um concurso em um Banco e passei em primeiro lugar. Eu tinha feito uma entrevista também na época (...) uma fábrica multinacional... e eles me chamaram no outro dia que eu tinha levado os documentos, tinha feito entrevista, me chamaram. Aí a hora que me chamaram eu fui, nem pensei duas vezes. E assim, na época, o emprego do momento era o Banco, mas ninguém acreditava, sabe? Então eu estou contando isso só para você ver a paixão que eu tinha pela Psicologia. Eu falei “Não, eu vou trabalhar na empresa X”. Era estagiária, era pra ganhar metade do que eu ia ganhar no Banco e o Banco era um serviço pelo resto da vida porque era do governo, era concursada.

A formação da identidade profissional complementa a identidade pessoal, contribui para a integração da personalidade e, sendo uma boa escolha, é avaliada por meio das consequências cognitivas e afetivas que produz na vida do sujeito. Identidade é a denominação dada às representações e sentimentos que o indivíduo desenvolve a respeito de si próprio, a partir do conjunto de suas vivências. A identidade é a síntese pessoal sobre o si-mesmo, incluindo dados pessoais (cor, sexo, idade), biografia (trajetória pessoal), atributos que os outros lhe conferem, permitindo uma representação a respeito de si (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002, p. 145).

Como parte de sua formação acadêmica, a entrevistada conta que realizou um estágio em uma clínica comunitária no último ano de sua graduação: “eu fui fazer uma entrevista para fazer um estágio de férias em uma clínica comunitária nesse modelo de des-hospitalização. Ela já existia nos anos 80 lá na cidade X”. O estágio profissional compreende uma formação essencialmente prática, que visa complementar a formação já adquirida, por meio do exercício profissional em condições reais de trabalho e sob a orientação de um profissional qualificado e experiente. A experiência de estágio é, na visão de Gondim (2002, *apud* SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2008), um espaço de aproximação entre teoria, prática e construção da identidade. As habilidades cognitivas que o estudante obtém no processo de educação formal são privilegiadas na prática do estágio a partir de uma rotina de atividades, desafios e reflexões em relação à profissão futura.

Em termos de pós-graduação, o relato indica que se especializou em “Psicologia infantil” por razões de acessibilidade pessoal. Posteriormente, ao ingressar no SUS, fez um curso em “Saúde mental e coletiva”.

4.2 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Antes de ingressar no SUS, em virtude da dificuldade encontrada para atuar na área da Psicologia, a entrevistada realizou outras atividades profissionais, como trabalhos voluntários em algumas instituições e professora em disciplinas variadas. “Daí, quando eu me formei, parece que ficou tudo tão mais difícil, sabe? Parecia que as portas não se abriam com tanta facilidade [...] depois que a gente se forma parece que fica mais difícil, sei lá se foi uma fase de insegurança, não sei...”. Acabou optando por abrir um negócio próprio em sua residência e permaneceu um período fora do mercado de trabalho de Psicologia, aproximadamente dez anos. “Eu precisava ganhar dinheiro. Então eu montei um pequeno negócio na minha casa. Como

meus filhos eram pequenos, eu não queria ‘tirar o olho’ deles também [...] mas teve uma situação em que eu precisei voltar para o mercado de trabalho, uma situação financeira”.

Lembra-se aqui, da grave crise econômica e social ocorrida no Brasil na década de 80, que dificultou a absorção do crescente número de profissionais que saía das universidades. Estabeleceu-se, assim, um grande desequilíbrio entre oferta e procura dos serviços de Psicologia, além do fato de a classe média, principal consumidora, ficar cada vez mais empobrecida. A entrevistada, depois desse período afastada da área, fez uma especialização em Psicologia infantil e passou a atender em consultório e, também, na área escolar.

Ofereci o trabalho para a delegacia de ensino [...] um projeto que eles estavam fazendo, aquela coisa de separar as crianças que tinham algum problema, hoje é inclusão, mas antes era separação. Então tinham as salas especiais, e a delegacia de ensino queria que fizesse alguns testes para poder ver se a criança teria o perfil pra estar saindo da sala de aula e indo para essa sala especial.

Mas, logo que ingressou no SUS, deixou essas atividades profissionais e, “[...] *um mês depois, o governo cedeu para o SUS um curso de especialização em saúde mental e coletiva*”. Constata-se, assim, que sua formação mais específica para a atuação no CEREST só ocorreu quando ingressou na Instituição. A vaga surgiu por meio de um processo seletivo, e posteriormente foi efetivada como concursada no SUS.

[...] levei meu currículo, era um contrato, então a gente foi escolhida através de currículo e tive a felicidade de conseguir. Mas a vaga, quem tinha saído era uma psicóloga infantil, falei “nossa, eu acho que tudo está indo para eu ser, a vida, os ventos estão me levando pra ser psicóloga infantil. Mas aí eu cheguei e falaram “não, mas você não vai trabalhar com psicologia infantil, você vai trabalhar com adulto” e era o que eu queria também [...] daí, no SUS, sempre fui trabalhando, quando teve um concurso quem estava contratado iria sair e entrar os concursados, também tive a felicidade de passar na minha vaga. Eram três vagas: minha e de mais duas que estavam lá “irregular”. Eu passei em terceiro lugar, então garanti minha vaga.

Sobre a questão da formação profissional nessa área, por ocasião da 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2001), considerou-se que as universidades não estavam cumprindo seu papel na formação de profissionais comprometidos com o SUS, assim como não havia uma política adequada para formação dos profissionais de nível médio. Esse documento reitera que isso resulta na execução de ações sem planejamento, fazendo com que tais profissionais demandem cada vez mais uma educação continuada. Consolino e Leão (2012) discutem amplamente essa perspectiva na pesquisa que realizaram junto a profissionais de várias equipes de Vigilância Sanitária (VISA) em cidades do interior de São Paulo.

De acordo com Nogueira, Piola e Vianna (2006), a Constituição de 1988 continua a ser um marco a partir do qual se pode conhecer a evolução das relações de trabalho no SUS. Como expressão de um direito de cidadania política, a Carta Magna determinou a obrigatoriedade universal do concurso público para fins de provimento dos cargos em todas as instituições da administração pública, sob a égide de um regime unificado de trabalho, admitidos os direitos de greve desses trabalhadores e de sua livre organização sindical; por outro lado, como expressão de um direito de cidadania social, fixou os preceitos de acesso universal e de integralidade do atendimento do SUS (NOGUEIRA *et al.*, 2006, p. 2).

Entretanto, segundo esses autores, a desregulação das relações de trabalho na década de 1990, sobretudo no setor público, se expressou na ocasião como uma incapacidade de o Estado fazer cumprir os requisitos constitucionais do concurso público, proliferando, portanto, diversos tipos de contrato de trabalho (NOGUEIRA *et al.*, 2006). Esse apontamento explica o fato de a entrevistada ter atuado primeiramente com um contrato temporário e, posteriormente, ter sido efetivada por meio de concurso público. Após seu ingresso no CEREST, recebeu um convite para integrar também uma equipe do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). “Em 2006, eu havia transferido o local de um grupo de apoio psicológico, para o prédio do CEREST, pois o CAPS não apresentava condições para este trabalho. Dessa maneira, os gestores do CEREST, nessa época, passaram a conhecer o meu trabalho e me fizeram o convite para compor a sua equipe”. Refere ter recebido suporte de uma assistente social que integrava a equipe do CEREST. “A assistente social [...] me forneceu amplo material teórico sobre saúde do trabalhador e me proporcionou algumas capacitações que me motivaram a pedir transferência do local de trabalho”. Desse modo, trabalha no CEREST e, à tarde, faz um sistema de hora extra na área de saúde mental no Ambulatório do CAPS.

Esta informação confirma os resultados de Consolino e Leão (2012) que estudaram equipes de VISA que atuam em Saúde do Trabalhador no Vale do Paraíba Paulista e o de Dias *et al.* (2010) que descrevem a organização e o funcionamento de 15 CEREST regionais em Minas Gerais. Os autores desses estudos encontraram equipes, em geral, formadas por meio da transferência de servidores de outros serviços, por processos administrativos ou designação via concurso público, sem que, para isso, houvesse a exigência de formação ou experiência com a área. Constatou, também, que em poucos casos os concursos eram direcionados à Saúde do Trabalhador, o que, então, reforçava a necessidade de capacitação das equipes.

4.3 PRÁTICA PROFISSIONAL

Para analisar a prática profissional da entrevistada, utilizou-se como parâmetro o documento de referências para atuação dos psicólogos na Saúde do Trabalhador (CREPOP, 2008), que sugere atividades que podem ser desenvolvidas pelo profissional de Psicologia. Tais ações têm fins de promoção, prevenção e assistência em Saúde do Trabalhador, nos mais diversos níveis da rede de saúde pública e podem ser, de acordo com o CREPOP, divididas nas seis categorias anteriormente mencionadas neste trabalho. Apresenta-se a seguir, as ações incorporadas às práticas de trabalho da entrevistada.

Sobre os tópicos “Notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde do trabalhador” e “Informação”, a entrevistada não menciona atividades dessa natureza. Outrossim, suas práticas de trabalho no CEREST estão mais associadas às “Ações de assistência e promoção da saúde: uma abordagem interdisciplinar”, em termos do seu atendimento aos usuários, principalmente o atendimento clínico e a realização de grupos de trabalhadores com diferentes enfoques, como ilustrado neste trecho da narrativa:

Atualmente, a principal atividade é de atendimento clínico. Hoje eu atendo, a atividade principal minha é atender em caráter de ambulatório mesmo e tem um grupo só que está sendo feito. Agora, nós tivemos muitos grupos, grupos áureos aqui num passado bem recente, são três os que estão vindo na minha mente agora. Nós tivemos um grupo “X”, esse grupo foi uma belezinha. Eu coloquei “X” porque é “Estresse pós CAT”. CAT é o comunicado de acidente de trabalho. Então, por que é que eu pus esse nome no grupo? Porque a gente recebia uma demanda de pessoas muito estressadas depois que tiveram a CAT aberta. Então, eles abriam o CAT porque tiveram acidente de trabalho, não necessariamente a questão emocional, mental. Aliás, nenhum dos integrantes do grupo tinha essa questão como prioridade, eles não sofreram acidente de trabalho por questão emocional, mas eles ficaram muito abalados com as coisas que vieram depois deles abrirem a CAT.

Essas questões são abordadas por Seligmann-Silva (1994), ressaltando que os acidentes, doenças do trabalho e desemprego podem afetar a saúde mental do trabalhador, favorecendo, inclusive, o surgimento de transtornos mentais e de comportamento, determinados quadros psicopatológicos e alterações no sistema nervoso.

Vale assinalar a importância dos estudos, das pesquisas e das intervenções em saúde/doença mental. Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004, p. 277, grifos dos autores), ao refletirem sobre os diferentes modos de se “fazer” e pensar saúde mental e trabalho (quando tomados como sinônimo de sofrimento psicológico, conforme os autores), lembram que “[...]”

uma parte significativa dos fenômenos que a psicologia estuda provém, tem sua origem, determinação, é explicada *no e pelo* trabalho”. Reiteram a pertinência das três grandes abordagens teórico-metodológicas – as teorias do estresse, a psicodinâmica do trabalho e a epidemiologia do trabalho. Cada uma delas como uma concepção de homem, de trabalho e de doença mental e trabalho, que devem subsidiar a leitura e o fazer do psicólogo. Nesse sentido, explicitam que a preocupação básica da Psicologia do Trabalho é

[...] o entendimento das relações entre o trabalhador-trabalho-saúde mental em toda sua abrangência, buscando compreender interfaces, condicionantes, determinantes e consequências desta relação, para que seja possível intervir sobre o problema (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004, p. 279).

Além do trabalho citado com o grupo de trabalhadores, a entrevistada conta que já foram realizados grupos com desempregados.

Um outro grupo muito bacana também, que acabou por falta de pessoas, foi o grupo de desempregados. Acabou o grupo porque foi diminuindo o grupo, porque as pessoas foram conseguindo emprego. A gente trazia pessoas que sabiam fazer currículo para dar dicas de currículo, a gente trazia pessoas que falavam de comportamento, de vestuário, como se vestir, traziam vídeos para mostrar como é que se deve comportar, o que é que você deve falar.

Não foi possível identificar práticas da entrevistada relacionadas ao tópico “Análise dos processos de trabalho e vigilância”, no CEREST. No que se refere à “Educação em saúde”, relata atuar na divulgação do CEREST junto à comunidade, assim como convidando outros profissionais de saúde para palestrarem nos grupos de usuários atendidos pela Instituição.

Então a gente convida, quando a gente forma esse tipo de grupo terapêutico, a gente convida: um dia tem a assistente social, um dia a gente chama um advogado para falar. A gente tem o trabalho de divulgação, que também nessa época que estava com mais direção, há até uns dois anos atrás, ficou meio paradinho assim, mas acho que agora vai engrenar de novo. A gente fazia muita divulgação. Tinham os trabalhos de 1º de maio, a gente ia para a praça entregar os panfletos, ia nas fábricas, todo convite... tá gravando? Todo convite que fazia, por exemplo, na Câmara Municipal, “você não quer vir falar sobre algum tema de saúde do trabalhador”?

Atividades profissionais que abrangessem o tópico “Estabelecimento do nexos causal” também não foram mencionadas pela entrevistada. Portanto, entre as seis atividades propostas pelo Conselho Federal de Psicologia, por meio do CREPOP (2008), considera-se que suas práticas de trabalho envolvam, sobretudo, “ações de assistência e promoção de saúde” e “educação em saúde”.

Todas essas práticas, conforme seu depoimento, se apoiam, em termos teórico-metodológicos, na abordagem Cognitivo Comportamental:

Aqui no SUS, a gente aprende a trabalhar muito com a Cognitiva Comportamental, que trabalha mais a questão da situação. As pessoas vêm buscar quando elas têm uma situação, não é? Ela não vem buscar por uma questão existencial. Por força da demanda, a gente acaba fazendo ela um pouco breve também.

Considera-se que essa abordagem adota um modelo biopsicossocial, a influência de fatores psicológicos, ambientais, biológicos e sociais na compreensão do comportamento humano. Sua aplicação na psicologia da saúde tem crescido nos últimos anos, principalmente no que tange ao reconhecimento da importância das crenças que os pacientes mantêm em relação ao processo saúde-doença. De acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido, ou disfuncional, de perceber os acontecimentos, influenciando, desse modo, as emoções e os comportamentos do indivíduo (BECK *et al.*, 1997; PEREIRA; PENIDO, 2010). Considera-se que intervenções psicológicas fundamentadas nessa perspectiva têm reconhecida importância no trabalho com fenômenos correlatos à saúde do trabalhador.

4.4 DESAFIOS NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

A entrevistada refere que os desafios enfrentados em sua atuação profissional foram em virtude de problemas familiares, não ter o tempo suficiente que gostaria para realizar cursos ou participar de eventos pertinentes à área da saúde do trabalhador:

Existe muita oportunidade de você fazer curso, de você se relacionar com outras pessoas, de você fazer esse intercâmbio de informação e eu não tenho... não é condição pessoal assim comigo, é familiar. Eu não posso, por exemplo, pousar fora de casa, eu tenho que estar em casa todo dia, todo dia na hora do almoço eu tenho que estar em casa por uma questão de saúde familiar, entendeu?

Além disso, destaca, como desafio, questões relacionadas à gestão da Instituição: “[...] ficou um pouquinho abandonada a direção do CEREST e hoje está sendo retomada de novo”. Também menciona a presença no CEREST de usuários com necessidades especiais, o que demanda da parte dela um preparo, ou adequação, a esses atendimentos específicos: “Por que é que eu estou fazendo curso de Libras? Porque apareceu uma pessoa aqui que tinha

problemas, era surdo, veio da fono, mas tinha um problema de ter dificuldade no trabalho e eu não sabia me comunicar com ele”.

Sobre esta questão, Souza e Pozzori (2009) ratificam a importância da formação em Libras para os profissionais de saúde, sua relevância no âmbito do relacionamento interpessoal com os usuários, imperativo nas relações de cuidado/atendimento em saúde. Apesar de, no Brasil, o Decreto nº 5.626/2005 estabelecer que a Libras deve ser inserida como disciplina curricular, as universidades têm autonomia definida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e geralmente não a disponibilizam. Assim, incorrem nas lacunas de formação, especialmente daqueles que se incumbem da promoção da integralidade e da humanização de assistência aos surdos.

4.5 AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NESTE CAMPO DE TRABALHO

A entrevistada, ao fazer uma avaliação sobre a atuação do psicólogo no campo da saúde do trabalhador, destaca como aspecto positivo desse trabalho, ser um meio eficaz para transformar o mundo: “Eu acho a ‘saúde do trabalhador’ uma ferramenta maravilhosa para a gente conseguir mudar o mundo. Acho que todo profissional começa com essa ideologia: ‘vou fazer alguma coisa para deixar a minha marca, mudar o mundo’”. Faz uma boa avaliação desse campo, com perspectivas futuras otimistas: “Eu acho que faço uma avaliação, assim, de trabalho muito bom, que tem um trabalho aí para fazer, que já tem um estudo pronto, é só colocar em prática e adequar esse estudo, fazer e não esperar a hora, não. Fazer para já!”

A respeito dos aspectos negativos, avalia que a evolução nesse campo de trabalho ocorre a longo prazo, uma vez que ainda há baixo interesse da sociedade sobre o tema, sobretudo por parte dos empregadores.

Eu acho que está na hora e é uma coisa que é a longo prazo, difícil ainda as pessoas aceitarem. Então é uma coisa que tem muito, muito trabalho pela frente, é uma ferramenta maravilhosa, só que vai ter muitos entraves porque tem muita... não existe um interesse. Não é todo mundo que quer que as pessoas saibam dos direitos. Elas acham que isso pode ser ameaçador. E não é! Você vai ter que fazer o empregador entender que é um benefício para ele também ter um trabalhador saudável, alegre, feliz, que vai trabalhar com confiança, que não vai adoecer.

Ademais, evidencia a necessidade de um grande engajamento dos profissionais da área, visto que a “saúde do trabalhador” ainda é um tema pouco discutido até mesmo entre os psicólogos: “Precisa de pessoas que tenham esse ideal de fazer isso valer, porque está muito bonito, mas acho que não alcançou ainda nem 10% da população”.

Do ponto de vista objetivo, Keppler e Yamamoto (2016), ao pesquisarem 48 psicólogos que atuavam no CEREST de várias regiões do Brasil, apontaram um cenário com limites que se materializam em problemas cotidianos, como falta de veículos para ações de vigilância e problemas estruturais de falta de autonomia financeira em virtude da baixa remuneração.

As críticas expostas pela entrevistada, de lenta evolução do campo de saúde do trabalhador, corroboram a perspectiva de Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) de que essa área se constitui, de fato, em permanente construção, configurada numa trama de relações oriundas de consciências individuais e coletivas.

Constitui-se, conseqüentemente, em arena de conflitos e entendimentos formalizados ou pactuados entre empresas, trabalhadores e instituições públicas frente a situações-problema, colocando em jogo, além da identificação de sua real origem, a capacidade de negociação para enfrentá-las. O reconhecimento, pelas empresas, da legitimidade dos interlocutores institucionais e da representação dos trabalhadores é uma premissa desse processo. A garantia de um desfecho favorável condiciona-se à junção do conhecimento técnico com o saber/experiência dos trabalhadores na procura e adoção de medidas impreteríveis, que evoluam para atingir soluções decisivas quanto aos agravos à saúde constatados (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p.8)

Esse apontamento ratifica, mais uma vez, a relevância do psicólogo na produção e na divulgação de materiais socioeducativos bem como criação de ações de assistência de promoção da saúde, que permitam ampliar a perspectiva desse campo de trabalho para todos os agentes envolvidos, trabalhadores, profissionais, empregadores, governo e sociedade em geral.

4.6 FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA ATUAÇÃO NO CEREST

Sobre a formação do psicólogo para esse trabalho, a entrevistada assinala a necessidade de uma busca constante por estudos e capacitações.

Eu fiquei muito afastada dessa formação acadêmica, da faculdade... Então eu não sei hoje qual é o currículo da faculdade, não sei o que a faculdade hoje oferece para poder dizer o que é que vai procurar mais. Mas eu acho que hoje existe, assim, com essa coisa de internet, de intercâmbio... acho que os jovens sabem onde ir atrás, buscar essas capacitações, que fale sobre o trabalhador.

Tem muita coisa sendo feita, ir atrás por aí, ir buscar, tem muita coisa, hoje tem curso a distância. Eu acho que isso não vai faltar, não, acho que tem muita coisa...

Pontua, também, que a atuação do psicólogo, nesse campo e Instituição específicos, exige criatividade e engajamento do profissional: “E usar a criatividade, não deixar a mente “engessada” no que já tem por aí, eu acho que a gente pode ser criativa, fazer muita coisa”. Destaca, ainda, que trabalhar neste contexto exige compreensão acerca das necessidades do trabalhador e empatia para se colocar no lugar desse sujeito:

Então, eu acho que se você quer fazer saúde do trabalhador você tem que se colocar como trabalhador para você sentir, porque às vezes você pensa que “nossa, ele precisa disso, precisa daquilo” e ele não precisa de muita coisa. A pessoa tem que exercitar todos os olhares, não é só de cima, você tem que ter o “olhar” de baixo também.

Constata-se que a organização dos serviços de saúde no Brasil, de acordo com a perspectiva do SUS, traz novos desafios no que tange à capacitação dos profissionais de saúde pública, inseridos nos mais diversos serviços de saúde. Parte do pressuposto de que os trabalhadores de saúde não devem ser considerados recursos, mas, sim, sujeitos capazes de se desenvolver em busca de autonomia e de se engajar em projetos de transformação social, conforme colocações de Gonçalves (1994, *apud* L’ABBATE, 1999). Além disso, mostra-se importante re(pensar) caminhos mais inovadores para a formação e para a educação continuada dos profissionais de saúde, mesmo que eles assumam projetos de trabalho específicos em instituições com objetivos previamente determinados.

Em relação aos cursos de especialização em Saúde do Trabalhador existentes no país, ressalta-se que uma busca pelo tema no *site* do Ministério da Educação (MEC), em 2015, aponta 50 cursos de especialização em Saúde do Trabalhador. Quatro deles vinculados à graduação em Administração de Empresas, 27 cursos vinculados à Enfermagem e o restante (19) não está vinculado a nenhuma graduação específica. Percebe-se, portanto, a ausência da oferta de cursos de especialização em Saúde do Trabalhador vinculados à graduação em Psicologia, além de a própria graduação oferecer uma formação com modelos limitados de atuação no contexto da saúde pública.

A formação do profissional de saúde e, neste caso mais especificamente, a do psicólogo que atua em um CEREST deve englobar conhecimentos e técnicas sobre o SUS, tendo como objetivo “a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão

setorial e do controle social em saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43). Outrossim, vale a ressalva de Bülher (201, p. 4) que investigou o espaço ocupado pelo psicólogo no SUS, especificamente na saúde do trabalhador, e afirma que esse “[...] é dúbio. Os psicólogos encontram-se disputando espaço com profissionais de outras áreas da saúde”. Conclui que cabe a todos os profissionais de saúde fazerem a escuta do trabalhador em relação às vivências do trabalho que realiza, o que faz, como faz. Porém, como o psicólogo é treinado na habilidade de escutar também o que não é dito, espera-se que esse processo facilite a investigação e o estabelecimento do nexo causal entre a saúde, a doença e o trabalho.

Nesta mesma perspectiva, Campos (2003, p. 9) menciona que o trabalho das equipes e das organizações de saúde “[...] deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural [...] caberia repensar modelos de atenção que reforçassem a educação em saúde, objetivando com isso ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas”. É possível supor, portanto, que as práticas de formação e de atuação em saúde do trabalhador requerem uma perspectiva que priorize a busca por educação continuada, e que a transformação nesse campo necessita da desconstrução das formas tradicionais de atuação do psicólogo.

A partir do momento em que o psicólogo se reconhece como um trabalhador da saúde, é possível que, amparado pelos conhecimentos e técnicas acerca da saúde pública e, especificamente, da saúde do trabalhador, tenha a compreensão e o manejo necessários no atendimento aos trabalhadores acometidos por transtornos mentais relacionados ao trabalho e, a partir daí, como bem aponta a entrevistada, é possível que ele entenda as necessidades mais emergentes desses trabalhadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da análise possibilitaram conhecer aspectos determinantes na escolha da entrevistada pelo trabalho na área da Psicologia, bem como sua formação acadêmica e profissional, ingresso no CEREST, práticas de atuação, desafios e avaliação que faz do campo de trabalho em saúde do trabalhador.

Constatou-se que suas práticas de trabalho, em relação às seis atividades propostas pelo CFP, por meio do CREPOP, se vinculam mais a duas delas: “ações de assistência e promoção da saúde” e “educação em saúde”.

A literatura pesquisada possibilitou identificar uma escassez de cursos de especialização credenciados pelo MEC, em Saúde do Trabalhador, vinculados especificamente à graduação em Psicologia. Alguns estudos também indicam que os próprios cursos de Psicologia oferecem uma formação com modelos limitados de atuação profissional no contexto de saúde pública, uma vez que priorizam o modelo do psicólogo enquanto profissional liberal e atuante muito mais na área clínica.

Para atuação do psicólogo em um CEREST ou em outra instituição relacionada à saúde do trabalhador, é necessário que esse desenvolva conhecimento teórico e técnico sobre o SUS e tenha como objetivo a transformação de suas práticas de trabalho, amplie seu conhecimento e percepção sobre a própria organização do trabalho e de como as condições laborais se relacionam com o processo de saúde e/ou adoecimento dos trabalhadores. Nesse sentido, a prática do psicólogo deve essencialmente ampliar a autonomia dos trabalhadores em relação à vida pessoal e profissional. Além disso, uma sólida formação nas diferentes visões teórico-metodológicas sobre as concepções do trabalho humano em todos os seus significados e manifestações deve ser por ele buscada.

Conclui-se que a transformação nesse campo está relacionada diretamente à desconstrução das formas tradicionais de atuação do psicólogo e a uma mudança cultural, que permita ao psicólogo identificar-se como um trabalhador da saúde, que pode contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde junto à população. Assim, ao se inserirem nas equipes interdisciplinares da área, os psicólogos podem colaborar na compreensão das informações de como o trabalho está sendo realizado e avaliar suas repercussões na saúde da população trabalhadora, evitando explicações individualistas ou culpabilizantes para fenômenos coletivos e sociais.

REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Rev. Interface-Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 8, n.15, p. 375-380, mai./ ago. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Coimbra, Portugal: Edições 70, 2010.

- BECK, A. T. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BOCK, A. M. B. **Escolha Profissional em Questão**. Casa do Psicólogo, 1995.
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde como controle social: relatório final**. Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF, Anais, Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria no. 1679 de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências**.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2978 de 15 de dezembro de 2011. **Amplia para 210 a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passíveis de implantação no território nacional**.
- BÜHLER, D.N.C. **O espaço da Psicologia na saúde do trabalhador na rede pública de saúde**. Curso de Pós-graduação em Gestão da Organização Pública de Saúde (EaD). Universidade Federal de Santa Maria/RS, 2011.
- CAMPOS, G.W. S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2003.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, jun. 2004. .
- CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**. Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2008.
- CODO, W. SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. *In*: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A.V.B. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.
- CONSOLINO, A. M. G. A. V.; LEÃO, M. A. B. G. Formação em Saúde do Trabalhador: um olhar para a Vigilância Sanitária. *In*: **Anais do Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**. Niterói/RJ, 2012.
- GERMANO, I. M. P. Aplicações e implicações do método biográfico de Fritz Schütze em Psicologia Social, **Anais do XV Encontro Nacional da Abrapso**, 2009.
- JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 369-378, fev. 2012.
- KEPPLER, I. L. S. **A atuação psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador**, 13 f. Dissertação (Mestrado de Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
- KEPPLER, I. L. S.; YAMAMOTO, O. H. Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. **Rev. Psicol., Organ. Trab**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 4860, mar. 2016.

L'ABBATE, S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. Sup. 2, p. 15-27, 1999.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos serviços e do movimento sindical**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, 1996.

LEOPOLDINO, J. M. *et al.* Saúde do trabalhador: da formação à integração do ensino e serviço. **Humanidades e Inovação**, v.2, n.2, p. 23-32, jan./ jul. 2015.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade profissional do Psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. *Psicologia*, **Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 276-295, 2010.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.

MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H; PENA, P. G. L. (Orgs). **Saúde do trabalhador na sociedade contemporânea brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 2, 1996.

NOGUEIRA, R. P; PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. **Serviço Social e sociedade**, v. 87, p. 147-162, 2006.

PEREIRA, F. M; PENIDO, M. A. Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo-comportamental na psicologia hospitalar. **Rev. Bras. Terap. Cog.** Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p.189-220, jul./dez. 2010. .

POCINHO, M. et al. Influência do gênero, da família e dos serviços de psicologia e orientação na tomada de decisão de carreira. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo v.11, n.2, p.201-212, dez. 2010 .

SATO, L.; LACAZ, F. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SCAIM, P. M. **A inserção e as práticas profissionais do psicólogo nos centros de referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)**. Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SCORSOLINI-COMIN, F. C; VILELA E SOUZA, L.; SANTOS, M. A. Tornar-se psicólogo: experiência de estágio de Psico-oncologia em equipe multiprofissional de saúde. **Rev. bras. orientac. prof.** São Paulo, v. 9, n. 2, p. 113-125, dez. 2008.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

SOUZA, M. T.; POZZORI, R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Rev. Práxis**, v.1, n.2, p.43-6, 2009.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CAPS

Eveline Carvalho Feitosa
Camila Young Vieira

1 INTRODUÇÃO

Pensar as práticas psicológicas é colocar em questão a abrangência da Psicologia e os efeitos da sua atuação sobre um homem que sofre em decorrência das condições de vida interferindo, conseqüentemente, na sua saúde.

O movimento em torno das transformações no Sistema Nacional de Saúde, destacando a promulgação da Constituição Federal de 1988, constitui-se como um fator decisivo na entrada e nas nuances assumidas pelo trabalho dos psicólogos no campo da saúde pública (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Em meio a diferentes contextos, constituiu-se uma nova atuação profissional frente aos serviços de saúde. Todavia, necessitou-se de uma reestruturação dos profissionais no campo da saúde pública, passando por uma alteração da cultura organizacional hegemônica de fazer saúde para a construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime (DIMENSTEIN, 2001).

Considerando o percurso histórico da profissão de psicologia, segundo Yamamoto e Oliveira (2010) o ingresso efetivo dos psicólogos na saúde pública, deu-se em virtude de sua vinculação e participação nas propostas por uma reforma psiquiátrica. Nesse mesmo período, especialmente num momento de mobilização nacional pela democracia, pelo direito social e cidadania, o modelo clínico de atendimento passa a ser alvo de intensa crítica por estar associado ao modelo médico, tão criticado e condenado pelo movimento sanitário, oriundo das manifestações.

Em virtude das discussões iniciadas ainda na década de 1980, apenas por volta do ano 2000 começaram uma reflexão acerca da prática dos psicólogos. As ações estão relacionadas ao evoluir da reforma psiquiátrica que, além de propor reformas na saúde mental, criou um corpo teórico/prático que tem auxiliado o trabalho. Diante dessa perspectiva, emergem temas como clínica ampliada, humanização, acompanhamento terapêutico, apoio matricial, entre outros que vêm constituindo uma nova atuação (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Dentre os dispositivos de atenção à saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Pois, a partir da criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. Configurando-se como serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário (BRASIL, 2005).

Sendo assim a proposta deste estudo foi compreender a atuação do psicólogo no CAPS no contexto da Política Pública de Saúde Mental no Brasil, ou seja, investigar os diferentes sentidos sobre a atuação do psicólogo no CAPS. Para tanto, nas próximas seções serão apresentadas uma breve contextualização teórica sobre a Política de Saúde Mental no

Brasil e a Atuação do Psicólogo na Política de Saúde Mental, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria Sócio-Histórica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Em meados da década de 70, no auge da ditadura militar, grupos de pessoas se mobilizam para discutir as questões básicas do cotidiano: saneamento básico, a falta de transporte urbano, o custo de vida, a falta de habitação, saúde, dentre outros. Em paralelo com as rígidas e autoritárias restrições da época iniciaram diversas manifestações de reivindicações. A partir dessas discussões advindas do cotidiano, as manifestações transformaram-se em inúmeros movimentos, que desvinculados do Estado ganharam força e conquistaram espaço, apontando para um desligamento das antigas formas de organização e contribuindo efetivamente para os chamados Movimentos Sociais (YASUI, 1999).

Mergulhado nesse contexto de retomada dos movimentos sociais, a partir, sobretudo, do cotidiano das instituições, que começaram as transformações da assistência psiquiátrica brasileira (YASUI, 1999).

Nessa perspectiva, Furtado e Campos (2005) destacam que o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu no contexto das lutas pela redemocratização do país, a partir do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), no final dos anos 70, o que originou mais tarde o Movimento da Luta Antimanicomial. Segundo o Conselho Regional de Psicologia (2012) o movimento teve início no II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru – SP. Essas ações resultaram na instituição do dia 18 de maio como dia Nacional da Luta Antimanicomial e fomentou a aprovação da Lei 10.216/2001.

Essa Lei aprovada em abril de 2001, garante aos portadores de sofrimento psíquicos direitos e proteção como: assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos e ocupacionais, de lazer e outros; foco no tratamento comunitário, tratamento com humanidade e respeito, visando à recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; proteção quanto a qualquer forma de abuso e exploração; acesso a informações a respeito da doença e de seu tratamento, com garantia de sigilo nas informações prestadas; livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; proibição de internação em instituições com características asilares

e que não assegurem os direitos supracitados (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Além da necessidade de qualificação da assistência psiquiátrica, o MTSM aliou uma dimensão maior em seu discurso concebida pela modificação das relações sociais e a revisão das formas de separação presentes na sociedade (FURTADO; CAMPOS, 2005).

Os autores citados acima, apontam que o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, configurou-se como a luta pela desinstitucionalização, bem como na transformação dos modelos assistenciais institucionais centrados nos hospitais psiquiátricos. Sendo assim, a superação da condição dos internos e da internação como única resposta à doença e ao doente mental, torna-se a principal bandeira do Movimento da Reforma até meados dos anos 90.

Em relação a isso, por um lado, tem-se a crítica aos manicômios que resulta na necessidade de fornecer um sistema de saúde mental inserido no SUS, portanto, substitutivo ao modelo e as práticas vigentes, por outro, constituem pontos de contato, entre as reformas psiquiátrica e sanitária (FURTADO; CAMPOS, 2005).

Contando com a decisiva adesão de outros segmentos da sociedade, diante destes cenários, enquanto o Movimento da Reforma Sanitária optou pela ocupação de postos estratégicos no aparelho estatal, o da Reforma Psiquiátrica priorizou o estabelecimento de articulações intersetoriais, a inclusão de familiares e usuários, associações, manifestações, que em muito colaboraram para que a iniciativa viesse a ultrapassar o campo da saúde (FURTADO; CAMPOS, 2005).

As diferenças entre as reformas são sensíveis, uma vez que as duas estão interligadas pelo SUS, e a reaproximação entre elas dar-se-á com a transformação em leis federais, estaduais e municipais de propostas originadas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental e na criação da Comissão Nacional de Saúde Mental (COSTA-ROSA et al., 2001 apud FURTADO; CAMPOS, 2005).

A Lei Federal 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária. A promulgação da lei impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma (BRASIL, 2005).

Para Ribeiro e Luzio (2008), o processo de construção de novo ordenamento institucional para o cuidado de pessoas com sofrimento/transtorno psíquico, tem avançado no sentido de construir um novo modelo, designado de atenção psicossocial.

A reforma psiquiátrica brasileira pode ser entendida como uma tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social, ou seja, uma resposta baseada na inclusão e proteção dos direitos humanos, tal como é previsto pela Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse sentido, a reforma brasileira baseia-se em dispositivos de atenção psicossocial oferecidos aos sujeitos que, por sua condição e pela própria cultura, foram excluídos do contato social. Assim, é dada ênfase, entre outros aspectos, às questões da moradia, da família, da convivência, da circulação na comunidade, bem como à capacidade civil e imputabilidade penal, criando, assim, uma nova prática que busca não repetir a lógica segregatória dos manicômios (AMARANTE, 2007 apud VILELA et al., 2010, p.01).

Portanto, ao falar de Reforma Psiquiátrica, Movimento da Luta Antimanicomial, carece pensar em um novo modelo de assistência em saúde mental, sendo este um desafio que exige uma reflexão permanente acerca das práticas desenvolvidas (VILELA et al, 2010).

Ribeiro e Luzio (2008), descrevem a saúde mental, como um setor da saúde e do SUS, atualmente esse campo tem uma política específica orientada nas diretrizes e propostas dos movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Luta Antimanicomial e da atenção psicossocial.

Diante dessas considerações, entende-se que a atual política de saúde mental no Brasil, a qual foi palco de transformações significativas, demanda uma progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos. No entanto, na prática, tal substituição dar-se-á por uma rede de serviços de atenção em saúde mental composta por centros de atenção psicossocial (CAPS); ambulatórios de saúde mental; residências terapêuticas; centros de convivência, cultura e lazer; atendimento em saúde mental por meio do trabalho de atenção junto à rede (BRASIL, 2005).

2.2 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Em uma análise dos primeiros vinte anos de profissão regulamentada, segundo Yamamoto (2007), a psicologia teve um foco fortemente elitista, ou seja, houve uma notável preferência da atuação do psicólogo pela atividade clínica associada ao modelo subjacente de profissional liberal, moldado à luz das profissões médicas, de caráter particular e não social. Nesse período, o psicólogo estava distante dos segmentos do bem-estar e do setor público, coletivo, cujo alcance e potencial do atendimento psicológico seriam muito maiores.

Nesse contexto, o mesmo autor aponta que para entender o desenvolvimento da profissão, no que tange ao debate envolvendo a sua responsabilidade social, é necessário entender as condições histórico-conjunturais presentes nesse percurso.

Em decorrência do momento histórico em que a psicologia passa a ser regulamentada no Brasil, suas práticas e a própria formação tinham o predomínio de abordagens individualistas e se pautavam em modelos de seres humanos abstratos. Tratava-se de um período no qual o exercício da profissão se moldava à luz das necessidades políticas e econômicas do modelo vigente. Desse modo, a liberdade só poderia ser pensada no nível imaginário e intrapsíquico, o desejo não deveria atravessar as fronteiras do privado e voltar-se às circunstâncias da vida macrosocial (SCARPARO; GUARESCHI, 2007).

Politicamente falando, a profissão é regulamentada pela Lei Federal nº 4.119/62 no período em que o Brasil atravessava um momento de intensa mobilização popular e crise política, no qual o país inicia um período de vinte anos de regime autocrático-burguês. Nesse momento, o Brasil já contava com um sistema universitário bem estruturado que, embora recente, tornava-se retrógrado, transformando-se em alvo de contestação estudantil (YAMAMOTO, 2007).

O mesmo autor assegura que com as mudanças na organização político-econômica internacional e o conseqüente colapso do “milagre brasileiro”, a autocracia burguesa busca uma recomposição das bases políticas de apoio, possibilitando o processo de reorganização das forças populares. É nesse contexto de contradição que os movimentos científico-profissionais se politizam e ganham expressão. E em meio a esta conjuntura política, a psicologia se faz presente por meio da participação ativa na luta antimanicomial, nas Conferências Nacionais de Saúde, que acabam delineando algumas das condições para a inserção da categoria, de forma mais abrangente, no campo público do bem-estar social.

No bojo do processo de redemocratização, reorganização do País e da manifestação dos movimentos sociais, na década de 1980, houve forte questionamento acerca da qualidade dos

serviços prestados em saúde à população e das circunstâncias de trabalho presentes (RIBEIRO; LUZIO, 2008).

Em 1988, o movimento constituinte e a promulgação da Constituição Cidadã foram essenciais à esfera da saúde coletiva e na implantação do SUS. A efetivação do sistema se constitui na premissa da saúde como um direito constitucional. Os princípios de universalidade, equidade e integralidade assim como a humanização do atendimento são caracterizados como direito dos cidadãos. Além disso, a perspectiva de regionalização das práticas propicia um olhar para as especificidades sociais de determinada história e cultura. Nesse sentido, aliar as práticas cotidianas a essas prerrogativas tem constituído ao fazer psicológico uma dimensão da universalidade e da integralidade das ações no campo da saúde (SCARPARO; GUARESCHI, 2007).

No escopo da política de saúde também surgiram novas propostas voltadas para a atuação em saúde mental, sendo estas orientadas pelas diretrizes da psiquiatria preventivo-comunitária, na qual passaram a pensar na oferta de serviços extra hospitalares, no trabalho em equipe multiprofissional, e no desenvolvimento de ações preventivas na comunidade (RIBEIRO; LUZIO, 2008).

Entende-se que a reorganização dos serviços e das ações de saúde mental são marcadas pela evolução do modelo de assistência psiquiátrica que originou novos dispositivos de atenção, que são eles representados pelos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para tanto os novos dispositivos de atenção passaram a exigir dos profissionais que ali atuam, dentre eles o psicólogo, uma redefinição de funções, além da implementação de novas práticas e da construção de novos saberes frente ao cuidado com doente mental (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004).

3 OLHANDO A REALIDADE: DOS PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

3.1 DOS CONCEITOS E CATEGORIAS QUE EMBASARAM A ANÁLISE

Este estudo, caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa que segundo Minayo (2007), preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado porque trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. O que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis.

Para compreender a realidade, o presente estudo foi analisado a partir da perspectiva sócio-histórica a qual possibilita perceber o homem como produto da história e, portanto, determinado, mas ao mesmo tempo como produtor de mudanças.

Em termos epistemológicos, entende que para se conhecer o fenômeno é necessário considerar o contexto histórico no qual está inserido e a relação dialética estabelecida entre a subjetividade e o social (SILVA, 2011).

Da perspectiva ontológica, compreende o homem como um todo, no qual o biológico e o psíquico constituem uma unidade. Esse homem pertence a uma sociedade que o determina, no entanto, também possui potencial criador e é afetado de diferentes maneiras, o que constitui sua subjetividade e o permite transformar a realidade da qual está inserido. Logo, esse homem é produto (determinado socialmente) e produtor (dotado de capacidade transformadora) da sociedade (LANE, 1984).

O estudo constituiu-se a partir do método dialético, que segundo Gil (1995) envolve muito mais aspectos do que realmente supõe, uma vez que para conhecer realmente um objeto é necessário envolver todos os seus aspectos, nas possíveis relações e conexões.

Pela natureza da questão que perseguimos, trabalhamos com Análise de Sentido na busca da compreensão do discurso apresentado pelos sujeitos, enfocamos os conceitos vygotskyanos, pois entendemos que o autor oferece uma enorme contribuição a essa perspectiva teórico-metodológica, destacando a compreensão do universo social e subjetivo por meio da categoria de sentido e significado como método de análise (SILVA, 2011).

Para Vygotsky (2009), o pensamento e palavra não estão conectados entre si por um vínculo primário, pelo contrário, essa conexão vai sendo mediada historicamente através do significado.

O significado da palavra é uma unidade indecomponível de ambos os processos e não podemos dizer que ele seja um fenômeno da linguagem ou um fenômeno do pensamento. A palavra desprovida de significado não é palavra, é um som vazio. Logo o significado é um traço constitutivo da palavra vista do seu aspecto interior. (VYGOTSKY, 2009, p. 398)

A partir destas ideias, entende-se que as teses vygotskianas anseiam superar as concepções fragmentadas do homem e da sua relação com a sociedade. Suas reflexões sobre as funções psicológicas inserem a sociedade no homem, o biológico no psicológico e vice-versa, assim, rompendo com as concepções biologicistas ou determinista que permeiam o desenvolvimento humano (SAWAIA, 2009).

Além disso, os conceitos de Vygotsky apontam para uma práxis transformadora, corroborando para a análise da atuação do psicólogo e como estes potencializam ou não as ações rumo à emancipação humana.

3.2 DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo, optamos por investigar a atuação do psicólogo no CAPS no tocante da Política Pública de Saúde Mental no Brasil.

Ao delinear o campo de investigação, foi escolhido o CAPS II de uma cidade do Vale do Paraíba como fonte de informações para a realização do estudo. Esta modalidade é definida de acordo com o número de habitantes. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), é previsto o CAPS II nos municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. O mesmo funciona das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira, podendo comportar um terceiro período de funcionamento até 21 horas. Os CAPS II realizam atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

No CAPS estudado, a equipe multiprofissional é composta por: dois médicos psiquiatras, um enfermeiro, um assistente social, um terapeuta ocupacional, quatro psicólogos, sendo um o diretor da instituição. E contam também com o apoio de: um auxiliar de enfermagem, um atendente, um auxiliar de serviços gerais, um guarda, duas estagiárias de serviço social e dois PEADs (pessoas que participam de um programa social e trabalham em algum equipamento da prefeitura).

Na instituição são desenvolvidas atividades como: triagem, atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas e de criação, atendimento à família, visitas domiciliares, assembleias e reunião de equipe, essa última ocorrendo semanalmente.

Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas, que segundo Aguiar e Ozella (2006, p. 05) é “um dos instrumentos mais ricos e que permitem acesso aos processos psíquicos que nos interessam, particularmente os sentidos e significados.” E a observação participante, que segundo Lakatos e Marconi (2008), consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo. Nesse caso o observador incorpora-se ao grupo, confunde-se com ele. Ele fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais deste, porém, sem ocultar o seu objetivo ou sua missão.

Foram realizadas entrevistas com dois profissionais da psicologia que atuam no CAPS, como também, foram realizadas duas observações da reunião de equipe. As entrevistas e observações abarcaram perspectivas diferentes, oferecendo material para comparações, divergências e repetições durante o processo de análise. Ou seja, revelou as relações sociais e os significados à luz das particularidades dos diferentes profissionais.

A análise dos dados coletados foi construída a partir da categoria de sentidos e significados proposta por Vygotsky. De tal modo, os pontos que nortearam o diálogo com os psicólogos objetivavam obter informações que permitissem fazer a análise do subtexto, pela composição da base afetivo/volitivo, para conhecer os motivos dos significados verbalizados. Para compreender o discurso consciente precisamos entender os motivos e afetos que levaram a emití-los, ou seja, “por trás do pensamento existe uma tendência afetiva e volitiva”. (VYGOTSKY, 2009, p.479).

Com esse entrosamento teórico-metodológico, fizemos uma leitura geral das entrevistas e nos apropriamos das informações registradas. Em seguida, passamos para a segunda etapa da análise, cuja finalidade foi compreender os conteúdos em relação, os pontos divergentes, os pontos semelhantes, os conteúdos afetivos e as contradições. Neste momento, buscou-se os significados e sentidos nas palavras, como ponto de partida para compreender os pensamentos, vontades e afetos.

4 OS SENTIDOS DO CAMPO DE ATUAÇÃO

4.1 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS, AFETOS E DESAFIOS

O modelo vigente para a atuação da psicologia em saúde mental implica em mudanças no agir profissional e estabelece uma mudança nos paradigmas da sociedade ao lidar com a loucura. Essa nova perspectiva propõe uma mudança no modelo assistência, ou seja, a substituição do modelo hospitalocêntrico, para o modelo psicossocial. Contudo, é importante ressaltar que os desafios são constantes no cotidiano dos profissionais que atuam no contexto da política pública de saúde mental, que se corporifica através do CAPS. A seguir compartilharemos através das falas dos profissionais os afetos e desafios que permeiam essa prática.

Aqui no CAPS, o que eu acho interessante é assim: a questão da cronicidade. Nós trabalhamos com os pacientes que são severos, com transtornos severos e persistentes, então isso já começa a limitar um pouco o trabalho do psicólogo, né? Você tem que ter outras alternativas de conseguir acessar a esses pacientes, são pacientes crônicos de difícil acesso, né? Eles têm uma perda cognitiva muito grande por conta das diversas crises que já tiveram ao longo dos anos, e aí conseguir tirar deles, ou trabalhar com eles esse mínimo que eles têm, é uma tarefa que pra gente é extremamente angustiante, porque você quer ver uma melhora rápida e você não vê melhora, né? Então, as pequenas melhoras são comemoradas com muito muito carinho, são assim muito mínimos e muito pequenos [...] P1

De acordo com o relato do profissional, lidar com esta demanda exige uma constante reflexão em função da evolução do usuário ter um tempo pessoal diferente do esperado pelos profissionais. O profissional tem que trabalhar constantemente com as próprias expectativas, no sentido de respeitar e lidar com o tempo e possibilidade do outro. Sendo assim, considera-se importante valorizar e reconhecer pequenas mudanças e compreender o processo de mudança inserido em projeto maior, ou seja, faz-se necessário este olhar processual e amplo, para não cair e paralisar em um discurso impotente.

[...] muitas vezes a gente se sente desamparado, né? Do próprio, da própria estrutura do serviço público, às vezes se sente um pouco desamparado de um suporte de um... tratamento clínico para um determinado paciente, de uma inserção desse paciente na sociedade enquanto trabalhador [...] P2

[...]eu acho que para trabalhar em CAPS, primeiro, a pessoa tem que ter uma disponibilidade e uma paciência porque é bastante complexa, né? Na psicopatologia deles[...] você em contato com eles e tudo mais e eu percebi que a gente precisa ter um pouco de... na realidade, é buscar sempre um reciclagem de literaturas, né? Pra você poder ter a abordagem correta com determinadas patologias. Então cada psicopatologia que a gente tem aqui, tem

um determinado sintoma, pode se esperar algo, então, você tem que antecipar essas questões então, se você vai trabalhar com um grupo de bipolar tem uma atuação, se você vai trabalhar com um grupo de esquizofrênico você tem uma outra atuação, então eu acho que sempre o estudo da psicopatologia é algo essencial pra um psicólogo de CAPS [...] P2

Esta última fala aponta a necessidade do conhecimento sobre psicopatologia, e conseqüentemente, para uma melhor compreensão acerca das determinações da patologia em diálogo com as condições sociais. Todavia, o estudo é considerado essencial para a superação dessas determinações e para uma melhor atuação.

Por vezes, os profissionais se sentem distantes de outros setores que poderiam auxiliar, por meio do apoio social, o tratamento. Contudo, ver a evolução do usuário é muito gratificante e se constitui como um incentivo à prática. “Você perceber o paciente entrar aqui com um delírio, com uma desorganização de pensamento, com uma agitação psicomotora, e aos poucos você perceber ele se organizando, participando dos grupos de maneira mais assertiva, isso é muito gratificante, isso é um alimento pra gente, pro nosso trabalho” P2

Fortuna (2003) afirma que trabalhar na saúde revisa nosso estilo de ser e de viver, pois nos coloca em contato com o jeito de ser e de viver do outro: é que os usuários nos mostram pelos seus, os nossos sofrimentos. Essa perspectiva remete ao pensamento de que atuar no campo da saúde, em especial no campo da saúde mental, é um constante desafio, pois lança o profissional na presença do cuidar da vida, ou seja, do outro e de nós mesmos.

Assim, partindo desse pressuposto que nas relações humanas existem mobilizações de conteúdos emocionais que ativam afetos e representações que se estabelecem nos vínculos, percebeu-se que essas afetações acontecem também na relação entre profissional e usuário (FORTUNA, 2003).

Logo na análise dos dados, identifica-se nos discursos dos participantes que a relação profissional-usuário aparece mais realçada e mobilizadora de fortes sentimentos. Deste modo, ser psicólogo(a) na instituição é:

[...] eu acho que assim: por um ponto eu acho adorável extrair isso que eu chamei de do recurso produtivo que cada um tem, então tem esse lado, por outro lado ele é um pouquinho frustrante também, justamente porque você não tem um resultado e a gente tem pequenas, mas muito pequenas melhoras, então a nossa ansiedade é muito grande...entender esse limite de onde é que eu estou colocando a minha vontade acima da vontade do paciente, é um grande desafio [...] P1

[...] é um vínculo que a gente cria com eles, né? Muitos pacientes acabam vivendo muito mais com a gente do que nossos próprios parentes, então, eles são membros da nossa família também, quer dizer, nós somos uma família pra eles, então, é gratificante ter esse tipo de reforço no nosso trabalho e perceber

que a gente é tão importante pra eles, é, acho que isso nos alimenta, acho que é isso [...] P2

Já em relação às condições de trabalho notamos afirmações e questionamentos relacionados à questão financeira. Atualmente nós vivemos numa sociedade em que as relações são assimétricas e essas condições influenciam a composição social, por conseguinte, podemos constatar essa influência também na instituição estudada, em que apesar do compromisso profissional ser igual de acordo com as respectivas áreas de atuação, as recompensas financeiras (remuneração) são assimétricas, o que pode ocasionar por vezes um pensamento de insatisfação com a realidade e revelar sentimentos de menos valia e injustiça.

[...] eu acho que o salário é muito baixo né para o tamanho da responsabilidade que a gente tem. E a diferença entre o trabalho do psicólogo e de um médico psiquiatra ou de um assistente social ou de um terapeuta ocupacional que são outros profissionais da área ainda é grande, então, eu acho que a questão trabalhista é ruim na questão do salário, muito aquém do que demanda o próprio serviço pro profissional, até mesmo pra formação, então assim, a gente não tem investimento de cursos de treinamentos, você tem que buscar com recurso próprio [...] com todas as dificuldades que tem você tá vendo cadeiras quebradas, cadeiras com problemas, então, a gente tem um pouco de limitação física no sentido de móveis, de equipamentos... a questão física daqui é excelente, mas tem ainda uma limitação de móveis de equipamentos [...] P1
[...] tem algumas salas que a gente percebe que poderiam ter uma estrutura melhor. A gente percebe que em algumas oficinas terapêuticas até mesmo da área de terapia ocupacional, a gente percebe que falta material, mas acho que isso aos poucos a gente tem se estruturado, mas acho que parcialmente, a gente tem um recurso bom sim. Uma casa com um espaço relativamente suficiente... eu coloco parcialmente porque não é o suficiente [...] P2

Ainda, perante às falas, vimos que os profissionais reconhecem certos problemas no que diz respeito aos recursos materiais, porém, apontam que no “todo” os recursos disponíveis se mostram favoráveis para o desenvolvimento do trabalho na instituição. Os relatos também evidenciaram que a necessidade de capacitação, leia-se também estudo, é uma constante. Além disso, foi possível perceber, por meio dos dados coletados, que trabalhar nesse contexto exige um esforço contínuo e que a disponibilidade para atuar com este público e a confiança na inter-relação usuários-profissionais faz diferença no trabalho a ser realizado, por conseguinte, no resultado.

Diante de um contexto tão peculiar, faz-se necessário aos órgãos responsáveis pelo planejamento e execução das políticas públicas incentivarem uma formação continuada e de fato promotora de saúde. Já em relação aos próprios profissionais da “psi”, faz-se necessário

uma reflexão acerca da questão do alcance social em que a profissão inquestionavelmente ampliou a cobertura de sua ação, utilizando, ou não, os recursos clássicos da Psicologia.

Como aponta Yamamoto (2012), o alcance social, todavia, necessita ser compreendido dentro de um contexto mais amplo. O psicólogo, como profissional do setor do bem-estar, trabalha exatamente como um executor terminal das políticas segmentadas. Essa constatação remete à necessidade, de um lado, de o psicólogo compreender de maneira mais profunda do que ocorre usualmente nas determinações macroestruturais de sua inserção profissional no setor do bem-estar social público; de outro, de buscar alargar o campo de ação para além dos limites de executor terminal da política, intervindo na gestão e, principalmente, na sua formulação, assim assumindo uma dimensão política da ação profissional que é tão importante para a prática significativa quanto à dimensão técnica.

Em meio a estas considerações, entende-se que tanto os órgãos responsáveis pela criação e manutenção das políticas, quanto os profissionais que viabilizam a aplicação da mesma, devem estar cientes dessa conjuntura que envolve e influencia a atuação profissional. Atuação esta, que é recheada de afetos, emoções e desafios, como podem ver neste núcleo de significação.

4.2 FAMÍLIA: PARTICIPAÇÃO X NÃO PARTICIPAÇÃO

No desenrolar da história, temos uma não participação da família frente ao tratamento do doente mental, ou seja, a doença mental era delegada a uma instituição, sendo essa postura adotada em função da determinação histórica dos manicômios, na qual, a responsabilidade era transferida/depositada na instituição. Diante deste contexto, podemos entender que em alguns casos essa não participação ainda está arraigada à lógica manicomial, cuja mentalidade era predominantemente institucional. Deste modo, percebe-se o quão importante é os profissionais se engajarem frente a uma efetiva participação da família, que por vezes se mantém afastada e/ou indiferente ao tratamento.

[...] os pacientes em que os familiares são ativos no tratamento, que acompanham realmente, que dão apoio, que dão suporte, eles têm uma melhora muito mais, assim, sustentada do que os demais, né? Porque assim, quando começam a tomar a medicação, todos têm uma melhora, mas manter essa melhora aí depende muito da família. Interessante isso, eles vão perdendo mais cognitivamente quando a família também é uma família desorganizada que não apoia[...] P1

Refletindo sobre essas falas, percebemos que quando um familiar adocece, ocorre uma mudança na dinâmica familiar, o adoecimento é um evento imprevisível que desorganiza o modo de funcionamento do indivíduo e de sua família. No caso da doença mental, essa situação amplia-se, pois junto com a patologia psiquiátrica vem o preconceito e a exclusão do indivíduo com sofrimento psíquico. Somado a isso, surgem ainda sentimentos como revolta, medo, vergonha, entre outros sentimentos que compõe a complexidade desse fenômeno (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Diante dessa situação o usuário e a família, além do tratamento, devem aprender a lidar com o imaginário da incapacidade e o perigo da loucura, evitando os próprios preconceitos e os da sociedade (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Ainda tem muito preconceito, pra você ter uma ideia, quando eu vim pra cá, eu encontrei uma médica da atenção básica, uma amiga, e ela me falou: ai você tá no CAPS? Mas você tem coragem de trabalhar no CAPS?... mas lá é perigoso. Então assim, ainda há preconceito entre os profissionais da saúde[...]
P1

Mesmo diante de uma evolução do cuidado às pessoas com transtornos psiquiátricos, essa atuação ainda se constitui como um desafio para os profissionais e familiares.

Como aponta Sales e Dimenstein (2009), trabalhar com essas pessoas para além das cristalizações e adaptações às formas de subjetivação que estão postas, é dada a psicologia a oportunidade de sair do lugar de legitimador e normatizador do instuído, a partir disso, entende-se que é importante os profissionais se engajarem na luta contra os preconceitos ainda existentes e unir forças para mudar a visão e a relação que temos com a doença mental.

Contudo, a nova perspectiva de atendimento realizada nos CAPS propõe mudanças no modelo de atendimento, sendo que estas mudanças estão diretamente relacionadas à participação da família, à participação da comunidade e à realização do trabalho em rede, com vistas à ressocialização e empoderamento do sujeito.

Um dos objetivos do CAPS é incentivar que as famílias participem da melhor forma possível do cotidiano dos serviços. Os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho dos CAPS. Os familiares podem participar dos CAPS, não somente incentivando o usuário a se envolver no projeto terapêutico, mas também participando diretamente das atividades do serviço, tanto internas como nos projetos de trabalho e ações comunitárias de integração social. Os familiares são considerados pelos CAPS como parceiros no tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 29).

Diante das entrevistas e das observações podemos perceber que existe uma preocupação dos profissionais frente à participação da família, ao passo que também existe um espaço para atuação junto a esses familiares, seja por meio de grupos operativos com a família, assembleias “é como se fosse uma reunião ampliada, então, são todos os atores da saúde mental, são os profissionais, os pacientes que a gente chama de assembleia, né?” Os pacientes, os familiares os membros da sociedade, pessoas ligadas aos setores ao terceiro setor e assistentes sociais” (P2) ou reuniões “tem que ter uma pauta, mas o momento é deles, dos familiares tirar dúvidas sobre a medicação com o médico, momento de explicar quem é a referência, falar sobre a importância de acompanhar nas consultas.” (OBSERVAÇÃO).

Quando a família se compromete e se responsabiliza juntamente com o usuário, o tratamento se efetiva com uma nuance diferente, ou seja, o tratamento se configura através de uma melhora significativa e potente. Percebeu-se ainda que os usuários e familiares que têm apoio se tornam mais conscientes, já que lidar com o doente mental é também ajudar o próprio doente a entender seu processo de melhora e também suas limitações. Portanto, diante das considerações captadas no decorrer da análise, podemos assegurar que a participação da família está diretamente atrelada à melhora do paciente e à manutenção do seu bem estar biopsicossocial.

4.3 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Em meio ao contexto das observações e entrevistas, notou-se uma constante utilização do termo equipe. Tratando-se de um trabalho de equipe multidisciplinar, os profissionais fazem discussões dentro da abordagem de cada um, sendo que essas trocas favorecem a atenção prestada aos usuários, pois possibilitam diferentes olhares em uma mesma situação: “em muitos momentos você faz diálogo com outras teorias. Você acaba tendo também numa reunião de equipe perspectivas da psicanálise, de teorias de grupos ou outras. Eu acredito que esse diálogo multiprofissional é muito interessante pra que a gente não fique muito segmentado na parte teórica”. P2

Ainda perante as falas dos profissionais foi notada uma preocupação em demarcar o tom coletivo das atividades e ações realizadas: “então quando a gente estabelece na equipe multiprofissional, né, aí não é uma decisão minha isolada, mas é de toda a equipe a necessidade de um atendimento mais personalizado, mais individualizado, então a gente estabelece um projeto terapêutico” P1

De acordo com os relatos, o projeto terapêutico que inclui a decisão das atividades a serem desenvolvidas, como por exemplo, participação de oficinas e permanência no serviço, é baseado na avaliação da equipe, ou seja, as reuniões de equipe que ocorrem semanalmente se configuram como um espaço de trocas, em que se discutem os casos, definem o tratamento e também abordam assuntos administrativos (faltas, relatórios, coordenação dos grupos, necessidade de visita domiciliar, entre outros) que também estão implicados na prática.

Desse modo, o trabalho realizado em equipe se mostra enriquecedor em todos os aspectos, tanto no sentido da equipe se organizar na divisão das atividades, quanto no compartilhar das experiências, que favorecem aos usuários e aos próprios profissionais no que diz respeito à implementação de futuras estratégias da ação profissional.

No dia a dia da instituição, manter as reuniões com todos os profissionais da equipe técnica foi considerado essencial para o pleno funcionamento do CAPS. A presença e o cumprimento de horários podem garantir a qualidade da reunião, conforme dados da observação:

[...] na quinta não estou conseguindo fazer as reuniões, não estou gostando. Temos que nos organizar. As faltas estão acontecendo uns três meses de forma esporádica, mas prejudica. Precisa desse tempo, pois os pacientes estão sendo prejudicados[...] posteriormente eles discutem acerca dos prontuários, da frequência dos participantes nos grupos terapêuticos e sobre as referências, a dificuldade de conseguir carro para realizar as visitas, os problemas com as referências; falta dos profissionais e sobrecarga de alguns profissionais [...]
OBSERVAÇÃO

São muitos os exemplos de situações que são desafios no cotidiano da equipe. Sabe-se que em saúde mental, a equipe é o principal instrumento de intervenção/invenção/produção dos cuidados. Produção que se dá no gerenciamento de afetos para produzir vínculos, na negociação de diferentes interesses, nos ajustes para um projeto de cuidado, se dá, enfim, nas relações que surgem no encontro entre a demanda e o sofrimento do usuário, com o trabalhador com sua subjetividade e seus meios de trabalho (YASUI, 2006).

Por fim, o trabalho multiprofissional aparece como uma ferramenta que viabiliza o trabalho no CAPS, além disso, o trabalho em equipe auxilia a consolidação do modelo psicossocial, modelo este que visa à superação da perspectiva manicomial e para isto demanda de uma constante avaliação dos saberes e fazeres. E como diz Fortuna (2003, p.10) “A equipe se processa na inclusão da diferença, diferença produzida nas singularizações, no romper das séries, do conhecido e à priori”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou, entre outros aspectos, conhecer e analisar as práticas dos psicólogos que atuam em CAPS no contexto da Política Pública de Saúde Mental no Brasil. Consideramos que o psicólogo ocupa um espaço importante nos rumos do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, pode-se verificar que o modelo CAPS que pressupõe seu trabalho no modelo psicossocial deve, essencialmente, considerar que essa proposta só se consolida através das parcerias e da participação familiar e comunitária. Esse processo não é simples, pois demanda da equipe, do usuário e da família: disponibilidade, confiabilidade e desejo de mudança.

Entende-se que a inserção da família num projeto maior acontece no compartilhamento da responsabilidade pelo cuidado integral do usuário com vistas à desconstrução da crença que permeia o sofrimento psíquico e estigmatiza a loucura. Portanto, este novo modelo preconiza além do cuidado, do acolhimento e da integração, uma inclusão na rede social, no cotidiano, na vida em seus múltiplos aspectos e são eles: saúde, trabalho, lazer, moradia, entre outros.

Já em relação ao trabalho em equipe, o trabalho multiprofissional, esta estratégia aparece como uma ferramenta que viabiliza o trabalho comprometido no CAPS, além disso, o trabalho em equipe auxilia a consolidação do modelo psicossocial, modelo este que visa à superação da perspectiva manicomial e, para que isto ocorra, necessita-se de uma constante avaliação dos saberes e fazeres para não recair naquilo que se pretende mudar desde a reforma psiquiátrica.

Diante dessas reflexões, é importante ressaltar que a atuação na política de saúde mental é permeada por constantes desafios, entende-se, ainda, que para se trabalhar com doente mental no contexto da Política Pública de Saúde Mental no Brasil é de fundamental importância que este cuidado não seja fragmentado, ou seja, necessita-se de uma continuidade e cumplicidade entre os envolvidos (entre os atores) em todos os espaços sociais possíveis, logo, em diferentes esferas da vida. Cabe ainda, compreender a atuação profissional inserida na dimensão histórica a fim de superar as práticas institucionalizadas.

Frente a estas considerações, percebe-se que este estudo não esgota as possibilidades presentes nesta temática, em relação a isto, entende-se que é de grande importância que aconteçam mais pesquisas nessa área do saber em que a psicologia se faz presente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W. M. J; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, jun. 2006
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **2ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia**. Apresentação em Pannel, 2012.
- DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicol. estud.**, Maringá, v.6, n.2, jul./dez. 2001.
- FIGUEIREDO, V. V; RODRIGUES, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 2, mai./ago. 2004.
- FORTUNA, C. M. **Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção da vida**. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
- FURTADO, P. J; CAMPOS, O. R. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. VIII, n. 1, p. 109-122, 2005.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995
- LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- LANE, S; CODO, W. **Psicologia Social o Homem em Movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984; 2004.
- MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- RIBEIRO, S. L; LUZIO, C. A. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicologia em Revista**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 203-220, mar. 2008.
- SALES, A L. L.; DIMENSTEIN, M. Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? **Psicologia em estudo**, n. 2, p. 277-285, 2009.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009.

SCARPARO, H. B; GUARESCHI, N. M. F. Psicologia Social comunitária e formação profissional. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 100-108, 2007.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008.

SILVA, C. Y. **O Psicólogo no terceiro setor: os sentidos do trabalho no enfrentamento à desigualdade social.** 2011. Dissertação (Mestrado em psicologia social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP.

VILELA, et al. **Tecendo a rede: uma proposta de formação no campo da saúde mental a partir da articulação entre universidade e comunidade.** Disponível em: <http://www1.pucminas.br/proex/arquivos/32_Tecendo_a_Ne_Web_Seminrio_de_Extens_PUC_Minas_-_REV.pdf> Acesso em: 01 agosto 2012.

VYGOTSKY, L. S. **A Construção do pensamento e da Linguagem.** 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

YASUI, S. **A construção da reforma psiquiátrica e o seu contexto histórico.** 1999. Dissertação (Mestrado em Ciências e Letras). Universidade Estadual Paulista, *Campus* de Assis, Assis.

_____. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.** 2006. Dissertação (Doutorado em saúde). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

_____. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. spe, 2012.

YAMAMOTO, O. H; OLIVEIRA, I. F. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psic.:Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. spe, p.9- 24, 2010.

_____. Políticas Sociais, "Terceiro Setor" e "compromisso social": Limites de e Perspectivas do Trabalho do Psicólogo. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v 19, n.

O USO DE TÉCNICAS NARRATIVAS NA REINserÇÃO DE FUNCIONÁRIOS COM PROBLEMAS DE SAÚDE: UMA PRÁTICA D ESTÁGIO EM PSICOLOGIA.

Andreza Maria Neves Manfredini Tobias
Érika Diniz de Paula

Um homem é sempre um contador de histórias, ele vive rodeado por suas histórias e as dos outros, ele vê todas as coisas que lhe acontecem através delas; e ele tenta viver sua vida como se fosse recontando-as.

(Jean-Paul Sartre)

1 INTRODUÇÃO

A prática do estágio¹ como atividade obrigatória da grade curricular do curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Taubaté (UNITAU) foi realizada pela aluna estagiária numa empresa multinacional localizada na cidade de Pindamonhangaba. A empresa, que funciona na cidade desde 1974, presta serviços de produção de peças de aço. Atualmente emprega 1581 funcionários.

A empresa sofre impactos na produtividade devido aos atrasos na produção e ao alto custo do absenteísmo dos funcionários. Foram tomadas medidas para minimizar as perdas, as quais não foram suficientes, como exemplo, o controle diário da frequência dos funcionários.

No ano de 2016, no período de janeiro a agosto, houve 171 casos de funcionários que apresentaram afastamento do cargo, 72% deles com afastamento acima de dois meses, segundo relatório da empresa. Esses afastamentos costumam gerar conflitos entre os funcionários e os gestores devido ao longo período fora da empresa, como também comportamentos de baixa ou nenhuma produtividade na reinserção, alta incidência de atestados médicos e constantes conflitos interpessoais. Quando o funcionário reiniciava as suas atividades profissionais na

¹ Estágio Básico II

empresa, depois de ter passado por um longo período afastado, não havia um acompanhamento da sua readaptação à nova realidade do contexto organizacional.

Por ocasião do início do estágio, na empresa havia necessidade de acolhimento para aqueles funcionários que tinham sido afastados por período de no mínimo seis meses, por motivos específicos diversos. Dentre esses motivos, foi encontrada a queixa por terem adquirido problemas sérios de saúde quando desenvolviam atividades profissionais no cotidiano da empresa.

O principal objetivo da prática do estágio foi elaborar uma avaliação em relação à dinâmica de interações e percepções entre os diversos segmentos que compõem o cotidiano institucional. Foram realizadas entrevistas e observações com funcionários que estavam sendo reinseridos nas atividades ocupacionais da empresa após terem sofrido algum tipo de problema de saúde advindo do trabalho. Esses funcionários ficaram afastados da empresa, por no mínimo 6 meses, para tratamento de saúde. Neste capítulo, são apresentadas duas entrevistas com esses funcionários. Em uma delas foi utilizado o recurso denominado ‘árvore da vida’, e na outra, o recurso denominado ‘time da vida’. Esses recursos são descritos ao longo deste texto.

Para atingir esse objetivo, os métodos utilizados foram as entrevistas semi estruturadas e os recursos da abordagem narrativa, como a árvore da vida e o time da vida. Houve, assim, uma escuta empática e acolhimento das histórias de vida dos funcionários que tiveram suas atividades profissionais interrompidas na empresa por problemas sérios de saúde, como lesões e cirurgias de urgência. Acredita-se que os recursos da abordagem narrativa promoveram diferentes compreensões aos funcionários sobre as histórias contadas, e que eles tiveram a oportunidade de lançar um olhar mais esperançoso em direção ao futuro.

2 A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO ABSENTEÍSMO DAS EMPRESAS.

O absenteísmo é uma forma de denominar as ausências ao trabalho. Segundo Alves (1996, *apud* LANCMAN, 2013), pode ser visto como um importante indicador da qualidade de vida dos trabalhadores, das relações que eles estabelecem com o trabalho e, conseqüentemente, da qualidade dos serviços realizados ou do trabalho prestado. Pode ser decorrente, segundo Nogueira (1980), de: falta de vontade de trabalhar em determinado dia ou período; acidentes do trabalho ou doença profissional; acidentes ou doenças não profissionais.

Compreendendo a organização do trabalho e sua participação nos adoecimentos e agravos à saúde dos trabalhadores, é possível planejar intervenções nos ambientes de trabalho, no tratamento e na reabilitação profissional. E também a reinserção no trabalho, após os afastamentos, pois o aumento do número de adoecimentos e de invalidez é decorrente de um conjunto de fatores, tais como: carga de trabalho, processos de trabalho insalubres e perigosos, uso de equipamentos e tecnologias obsoletas, ambientes de trabalho inóspitos, problemas relativos à organização do trabalho e às suas novas formas de divisão (TOLDRÁ, 2013).

Considerando que atualmente o Brasil passa por uma crise econômica e política, aqueles que possuem um emprego formal, tanto nas pequenas quanto nas grandes empresas, têm tido sobrecarga de tarefas ocupacionais, devido às demissões de funcionários como uma forma de reduzir o custo operacional e conseguir manter a margem de lucro. Percebe-se que os funcionários que mantêm seus empregos passam a sofrer pressões para que garantam maior produtividade e qualidade em um curto espaço de tempo e com equipes reduzidas ou até mesmo extintas.

Conforme levantamento da Previdência Privada (2017), entre os anos de 2012 e 2016 cerca de 1.177.453 pessoas receberam o auxílio doença por acidente de trabalho, e 37.400 foram beneficiados com aposentadoria por invalidez decorrente de acidente de trabalho.

Esses dados demonstram que há um número significativo de pessoas que sofreram malefícios na saúde física e psicológica, por terem tido experiências prejudiciais no ambiente do trabalho, o que as impediu de executar suas atividades. Além disso, há também um alto custo para financiar essas pessoas por estarem afastadas de seus trabalhos, ou seja, há muito dinheiro canalizado para auxílio de doença e invalidez como forma de ‘pagar’ por um problema que agravou seriamente a saúde no ambiente de trabalho.

Conforme aponta Seligmann -Silva (1994, *apud* TOLDRÁ, 2013), os sofrimentos físico, social e mental são indissociáveis e estão intimamente relacionados com a psicopatologia do desemprego. Dessa maneira, é possível explicar que aqueles afastados de seu cargo poderiam ser prevenidos por intervenções diversas, dentre elas a da ciência psicológica, com o objetivo de contribuir para melhoria na qualidade de sua vida ocupacional.

No processo de reinserção na empresa, os funcionários são destinados a funções incompatíveis com o seu quadro clínico-funcional e/ou com a sua formação e qualificação, ou simplesmente são deixados fora do processo produtivo, ou “encostados” (DALDON, 2013). Esse processo desencadeia dificuldades para o estabelecimento de projetos prósperos para o futuro do funcionário.

Vasconcellos (2010) afirma que o profissional novo-paradigmático tem foco nas relações entre as pessoas, uma vez que o não encaminhamento de uma solução satisfatória para a situação problema deve-se a dificuldades nas relações entre todos os envolvidos. Dessa maneira, entende-se que o profissional da Psicologia pode contribuir com múltiplos recursos para colaborar na prevenção de problemas.

A comunicação no ambiente organizacional é um recurso para facilitar o relacionamento entre o funcionário e a empresa. É um caminho próspero para viabilizar conversações com a finalidade de ampliar o contexto do sistema determinado pelo problema. A promoção da comunicação acredita-se ser uma das principais tarefas do profissional da Psicologia nos diferentes contextos sociais.

Em se tratando do contexto organizacional, quando há uma liderança aberta a ouvir há maiores chances de se entender muito mais sobre seus colaboradores e sobre motivos e circunstâncias dos seus comportamentos. Desse modo, garante-se que o empregado confie na organização e, acima de tudo, que se sinta confortável para falar sobre suas dúvidas ou problemas (CALHEIROS; RODRIGUES, 2010).

Como ferramenta, no campo da saúde do trabalhador a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial de Saúde em 2001 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003), permite identificar que as condições sociais, econômicas e políticas observadas nas inúmeras transformações do trabalho são determinantes para as condições de capacidade e incapacidade laborativa.

Considerar a CIF como forma de auxílio quanto às capacidades laborais das pessoas em contextos de trabalho, acredita-se, é um desafio para os profissionais da Psicologia. Se esses profissionais se mantiverem presos a algum conceito ou alguma ideia preconcebida, poderão, com sua atuação, dificultar a constituição de uma rede em torno da situação problema. (VASCONCELOS, 2010)

Entende-se que uma das principais ferramentas do trabalho do profissional da Psicologia em qualquer contexto é a sua visão de mundo, para que possa servir como um agente de transformação. Há que se concordar com Vasconcelos (2010), que afirma que, quando há uma coordenação de conversas por meio de perguntas reflexivas, viabiliza-se a ampliação do problema. Nesse sentido, a utilização de perguntas como recursos para o encaminhamento de soluções amplia a visão daqueles que criam a situação problema.

Com o intuito de apresentar em linhas gerais os recursos que a aluna estagiária de Psicologia utilizou para ampliar o problema dos funcionários no contexto organizacional, torna-se oportuno discorrer sobre as práticas narrativas, uma das abordagens pós-modernas.

3 A PRÁTICA NARRATIVA COMO RECURSO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL.

Ao pensar sistemicamente, amplia-se o contexto das histórias e, assim, gradativamente os indivíduos se tornam sistêmicos. Entende-se que agir sistemicamente está relacionado com ampliar o foco da observação, acreditar nos processos e acatar outras possíveis descrições do observado.

Essa forma de pensar e agir com base na sistêmica está atrelada ao pós-moderno, ou ao novo paradigma da ciência, sendo este último nomeado por Vasconcelos (2003). Essa autora faz um convite para que se pense o novo paradigma da ciência pautado nos pressupostos: da *instabilidade* como forma de pensar na desordem, na imprevisibilidade, na *complexidade* que existe nos dias de hoje, como a tecnologia. Não pensar nesse paradigma como uma lógica que simplifica, mas como algo complexo, pautado também na *intersubjetividade*, que conecta a subjetividade do observador com a de outras pessoas, para assim formarem um entendimento.

Com fundamento nesse novo pensamento sistêmico, entende-se a mudança como participação de todos os envolvidos, e não ser como algo imposto. Isso porque o profissional contemporâneo faz parte do processo e do sistema, em distintos contextos, como clínica, organizações, escola, instituições públicas ou privadas e ambientes comunitários.

Dessa forma, o pensamento novo paradigmático, ou o referencial pós-moderno, propicia a co-construção de uma nova narrativa, com múltiplos olhares e verdades para o entendimento de um fenômeno. A partir do novo paradigma, abriu-se um leque de novos enfoques e abordagens que servem para auxiliar o profissional da Psicologia a desenvolver práticas que possibilitem transformações de realidades. Uma dessas abordagens diz respeito à narrativa.

A abordagem da narrativa tem orientado práticas distintas e têm a finalidade de construir mais histórias que organizam a experiência numa perspectiva de desenvolver mais detalhes que a enriqueçam. Grandesso (2000) observa que a narrativa é uma prática complexa, construída socialmente numa dimensão histórica e negociada nas comunidades das pessoas e nos contextos de instituições.

Presume-se que a maior parte dos povos e das raças constrói e mantém suas tradições utilizando a linguagem como uma maneira de narrar usos e costumes. A linguagem falada, e também a escrita, assegura a continuidade da existência, nos próprios relatos, das tradições das comunidades, famílias e instituições.

Grandesso (2006) entende que as narrativas são relatos organizados numa sequência e numa contextualização dos enredos das histórias. Uma vez que os seres humanos vivem em

meio a histórias de vida, são altamente capazes de influenciá-las, de modo a conservá-las ou transformá-las por meio de uma construção de sentidos para o contexto de suas vidas.

Na abordagem narrativa existem alguns recursos disponíveis que podem ser utilizados em diferentes contextos. White (2012, p.14) entende que os mapas ou as metáforas “[...] auxiliam a responder às pessoas no sentido de desencadear oportunidades para que elas possam explorar aspectos negligenciados de territórios de sua própria vida.”

Em linhas gerais, fazer uma prática sob o enfoque pós-moderno, como a narrativa, pressupõe entender que o cliente é o especialista de suas histórias e que o profissional tem a *expertise* do processo. Quanto a essa abordagem, o processo visa abrir espaços dialógicos nas mais variadas possibilidades, na linguagem verbal, gráfica ou gestual, por meio de metáforas.

4 MÉTODO

A supervisão do estágio foi realizada nas salas do Laboratório de TEP (Técnicas de Exame Psicológico), com periodicidade semanal e duração de sessenta minutos, de agosto a novembro do ano de 2016.

Como a aluna estagiária pertence ao grupo dos estagiários contratados pela empresa, logo que iniciou a supervisão já estava estagiando naquela organização. Em conversa com os gerentes das plantas de produção e a assistente social, funcionários da empresa, houve concordância da aluna estagiária em desenvolver a prática do estágio obrigatório da grade curricular com os funcionários que haviam passado por um período igual ou acima de seis meses afastados. Os afastamentos eram por motivo médico ou por ordem judicial. Na ocasião, vivenciavam o retorno a suas atividades ocupacionais na empresa.

A empresa é organizada por setores de produção denominados plantas de produção. Cada uma delas tem diferentes gestores. Na atuação da aluna estagiária participaram 4 plantas de produção, dentre as 8 existentes na empresa. Foram selecionados dezesseis funcionários pelos coordenadores e gerentes de departamentos distintos da empresa, para participarem de uma entrevista com a aluna estagiária.

Com a colaboração dos gestores das 4 plantas de produção, selecionaram-se os funcionários que apresentavam o seguinte perfil: reinseridos na empresa devido a afastamento de no mínimo 6 meses por motivo de saúde ou ordem judicial. Aqui são apresentados somente dois casos, que foram tratados em entrevista com a aluna estagiária.

4.1 A ENTREVISTA

Foram previamente agendadas as entrevistas com os funcionários e os gestores responsáveis pela planta de produção, com a finalidade de a aluna estagiária compreender, por meio da entrevista, a reinserção dos funcionários na empresa, após meses afastados.

As entrevistas foram organizadas em dias e horários determinados, com duração de cerca de duas horas cada uma. O local das entrevistas foi uma sala reservada para tal atividade, com boa ventilação e arejada. Para cada funcionário foi realizada uma entrevista e, após, foi dado um *feedback* aos gestores de cada planta de produção.

A entrevista foi iniciada por um *rapport* e pela apresentação de sua finalidade. Durante a conversa a aluna estagiária percebeu as conexões de assuntos que se relacionavam com os recursos da narrativa, como a árvore da vida e o time da vida. Então, a aluna estagiária convidou os funcionários a darem início à aplicação do recurso, e eles se entusiasmaram com o convite.

Apresenta-se, neste texto, o resultado de cada recurso da narrativa.

Os funcionários que tiveram suas entrevistas apresentadas neste capítulo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), concordando com o objetivo desta publicação.

4.2 OS RECURSOS DA NARRATIVA COMO A “ÁRVORE DA VIDA” E O “TIME DA VIDA”

Os recursos da narrativa utilizados na prática da aluna estagiária, na reinserção dos funcionários, foram o ‘time da vida’ e a ‘árvore da vida’. Essas duas atividades oferecem reflexões sobre as pessoas significativas da história do indivíduo, nos mais distintos momentos de sua vida (GRANDESSO, 2012)

A prática do ‘time da vida’ é realizada com o profissional e o cliente a partir de um desenho gráfico do campo de futebol. São feitas perguntas disparadoras, que constituem uma forma de construir conexões entre o entrevistado e o entrevistador, para que haja emersão do diálogo. As perguntas, conforme Grandesso (2012, p.59), foram:

- Quem está no seu gol, defendendo seus objetivos?
- Quem está na sua defesa nos momentos em que você necessita?
- Quem está no seu ataque, ajudando-a a caminhar na direção de seus objetivos e sonhos?
- Quando é que você se sente jogando em casa?

Quem é o seu técnico?
Quem está no seu banco de reservas?
Quem está na sua torcida?
Qual o maior gol de placa que você já marcou na sua vida e como ele foi feito?
Quem é o gandula que traz a bola que saiu fora novamente para o campo para o seu jogo poder continuar?
Existe um hino para seu time, um mascote, um uniforme, um lema?

Quanto ao recurso da ‘árvore da vida’, o cliente é convidado a conversar sobre as árvores que considera significativas, especiais ou preferidas, mas que de modo geral estejam atreladas a algum momento de sua história. A partir de então, solicita-se ao cliente que desenhe uma árvore, que paulatinamente será construída. Em um primeiro momento é desenhada uma árvore apenas com o contorno da copa sobre um traço no solo, deixando espaço para desenhar as raízes.

Vale lembrar que neste capítulo é apresentado um modo prático que se distancia do trabalho que o autor Denborough (2008) descreve minuciosamente. Todavia, foi desenvolvida a prática da árvore da vida com o passo a passo do que cada parte do desenho levava a lembrar. Ao mesmo tempo, ao fazer uma conexão com a história de vida que o cliente selecionava para contar, isso era descrito no próprio desenho, na parte correspondente da árvore. De acordo com Grandesso (2012, p.60), as partes da árvore remetiam a:

Raízes: Abrem espaço para conversações sobre diferentes contextos de herança: lugar de origem (bairro, cidade, país); vivências de família ou comunidade; pessoas influentes com quem aprenderam coisas importantes ou desenvolveram determinadas sensibilidades ou valores; tradições culturais e religiosas dentre outras, lugares favoritos, músicas ou danças de seus lugares de origem.

Solo: Oferece oportunidade para se falar do tempo presente; onde a pessoa vive, lugares que frequenta e as atividades que está desenvolvendo no momento, na sua rotina diária.

Tronco: Convida a conversações sobre habilidades pessoais. Pode envolver desde performances e atuações de coisas que a pessoa faz bem, ações físicas associadas ao fazer, ou atitudes diante da vida ou das pessoas: autocuidado, bondade, honestidade.

Galhos: Projetam, por sua vez, as narrativas para o futuro, convidando a relatos tocantes sobre esperanças, sonhos e desejos.

Folhas: Pede-se ao participante da atividade que pense nas pessoas importantes de sua vida, vivas ou que já morreram, importantes no presente ou passado.

Frutos: Convida a pessoa a refletir sobre dons que lhe foram dados ou transmitidos por outras pessoas, os presentes que recebeu na sua vida. Não precisam ser objetos materiais, podem ser atos de amor, coragem, bondade, entre outros.

Flores/ sementes: Oferecem uma metáfora útil para se pensar sobre transcendência, sobre o que a pessoa deseja deixar para os outros. Portanto, assim como os galhos, favorecem uma conexão da linha de história com o tempo futuro, no que se refere aos propósitos na vida. Da mesma forma que os frutos, essa conversação não é específica às coisas materiais.”

5 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RECURSOS DA ABORDAGEM DA NARRATIVA

Numa conversa com os gestores responsáveis pelas plantas de produção, antes das entrevistas com os funcionários, foi possível perceber que cada um deles apresentava uma visão diferente sobre a reinserção dos funcionários afastados por período de mais de 6 meses. Há opiniões de gestores de que se trata de problema recorrente. Acreditam que há poucas chances de mudar esse cenário, embora o considerem bastante árduo, tanto para os funcionários reinseridos quanto para os que estão trabalhando na empresa. No entendimento da maioria dos gestores, os funcionários reinseridos são tidos como problemáticos, e são culpabilizados por gerarem conflitos de relacionamentos na equipe e por terem alto índice de absenteísmo. Há também gestores que entendem que há dificuldades para criar um processo de reinserção que promova maior acolhimento e motivação para o funcionário dar continuidade a sua atividade ocupacional.

Na primeira entrevista foi aplicado o instrumento árvore da vida. O funcionário tinha uma história de afastamento do cargo que ocupava na empresa devido ao rompimento dos tendões dos cotovelos, quando exercia uma atividade ocupacional. Foi uma situação problema, pois, além de o funcionário passar pelo sofrimento doloroso com o corpo, vivenciou a vinda do primeiro filho sem conseguir dividir com a esposa as tarefas de cuidado com o recém-nascido. Quando reinserido na empresa, sentiu-se excluído do grupo, desmotivado e com baixas perspectivas de plano de carreira, pois percebia na rotina do trabalho que, mesmo qualificado no currículo, não era cogitado para outras vagas ou atividades, por carregar o peso de ter sido um funcionário afastado.

Durante o rapport da entrevista, o funcionário foi convidado a conversar e a identificar a árvore que o levava a pensar em algum momento especial da sua história de vida e que era alvo de sua preferência. Depois de ter identificado a árvore, ele foi convidado a desenhá-la, e a partir de então iniciou-se o recurso da abordagem narrativa da árvore da vida, seguindo-se o procedimento conforme apontado no método.

Ao falar sobre as histórias passadas, o funcionário demonstrou apresentar um relacionamento muito próximo e afetivo com sua família. A crença numa religião pareceu ser uma das suas forças para seguir em frente. Conversou-se, na entrevista, sobre o fato de que os

valores familiares e religiosos tendem a ser fundamentais para esse funcionário apoiar-se na reconquista de um futuro profissional mais confiante.

Foi possível perceber que a exploração desses valores na conversa com o funcionário constituiu um caminho muito produtivo para que conseguisse traçar alguns objetivos para sua vida pessoal e profissional. Considerando as dificuldades que vivenciava, na reinserção das atividades na empresa, ao focar a representação dos frutos e das folhas da árvore, ele conseguiu traçar planos positivos para um futuro de curto e médio prazo.

Na segunda entrevista, foi escolhido o recurso da abordagem narrativa denominado ‘time da vida’, a partir de conversa sobre o fato de que o funcionário gostava muito de futebol e de que sempre acompanhava alguns jogos pela televisão. O funcionário apresentou um problema de saúde no ombro e, por esse motivo, ficou afastado da empresa por 6 meses. Na entrevista, demonstrou engajamento na execução do recurso e na narração de suas histórias.

No relato de sua experiência de vida no contexto familiar, esse funcionário denominou o seu pai como aquele que está na defesa nos momentos de necessidade. Com isso, recordou-se de circunstâncias carregadas de bons afetos e que ainda estavam muito presentes, quanto a sua relação com o pai.

Ao mesmo tempo em que sente gratidão pela empresa, que esteve do seu lado, no sentido de lhe possibilitar a construção de uma carreira profissional, ter independência para conquistar bens materiais e também maturidade para assumir o compromisso do casamento e de constituir uma família, o funcionário, naquele momento, percebia que estava a vivenciar conflitos com os chefes, em decorrência de sua reinserção na empresa.

A pergunta sobre quais seriam as pessoas que fazem parte da torcida ou daquelas que estariam no banco de reserva no ‘time da vida’ fez o funcionário refletir. Considerou que o momento que passou afastado da empresa por problemas de saúde também foi um dos motivos de distanciamento de relações sociais, como as da família extensa (primos, tios, avós) e as da rede de amigos e colegas.

Essa experiência remete ao que Sluzki (1997) afirma: que a presença de uma doença pode produzir efeitos negativos nos relacionamentos sociais mais íntimos e também naqueles mais distantes. Devido ao fato de a doença muitas vezes restringir a mobilidade dos indivíduos, há diminuição da oportunidade de acesso a rede de contatos e redução da possibilidade de apresentar comportamentos equivalentes em relação aos seus cuidadores.

Foi possível observar, nas histórias, alguns procedimentos comuns relacionados aos chefes e aos companheiros de profissão: pouca compreensão dos chefes quanto às dificuldades sociais, à humilhação e à discriminação que os funcionários vivenciam na reinserção;

preconceito dos próprios chefes e dos outros funcionários, que fazem chacotas e colocam apelidos pejorativos naqueles que estiveram afastados da empresa devido a problema de saúde.

No final das entrevistas, ambos os funcionários sugeriram melhorias para o contexto organizacional na situação em que se encontram. Acreditam que treinamentos em equipe podem auxiliar na reinserção na empresa, promovendo maior compreensão por parte de todos os envolvidos e uma forma de o funcionário que volta do afastamento conseguir adaptar-se gradativamente à nova realidade da empresa.

A partir dos recursos da abordagem narrativa, os funcionários sentiram-se estimulados a refletir mais sobre suas redes de apoio e de amizade e sobre o quanto eles têm valor para ajudá-los a superar os problemas do dia a dia. Esta era uma história negligenciada pelos funcionários e, a partir da construção de uma nova narrativa desses valores, o problema da reinserção na empresa deixou de ser dominante no discurso.

Para a aluna estagiária, estudar a abordagem da narrativa e conseguir aplicá-la na prática, durante a entrevista com os funcionários, foram atividades que lhe trouxeram significativo aprendizado. Foi possível constatar que, diante de histórias carregadas de profundo sofrimento físico, emocional e social, os recursos como ‘árvore da vida’ e ‘time da vida’ trouxeram nova perspectiva de pensamentos e possibilidades de novos entendimentos. Outro aprendizado que adveio dessa prática de estágio foi que os recursos utilizados na entrevista possibilitaram novas e motivadoras narrativas, trazidas pelos próprios entrevistados, uma vez que estavam vivendo situações problemáticas. Assim, entenderam que precisa partir deles próprios o desejo de mudança para construção de um mundo melhor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O afastamento dos funcionários por problemas de saúde tende a ser doloroso e carregado de sofrimento, pois há uma ruptura nas tarefas cotidianas da vida, o que exige flexibilidade, tanto do indivíduo quanto daqueles que estão no seu entorno, para enfrentamento de sua recuperação.

Quando acontece a reinserção dessas pessoas que sofreram problemas de saúde e que estavam afastados por mais de 6 meses da empresa, todos aqueles que fazem parte do contexto organizacional devem se esforçar para acolhê-las. Esse processo configura a necessidade de vencer o desafio de gerar comportamentos recíprocos frente à realidade que se apresenta para a empresa.

Nesse sentido, há necessidade de esforços da empresa para desenvolver um método de acolhimento, para que a reinserção de funcionários seja realidade menos preconceituosa e mais promissora para as atividades profissionais de toda a equipe.

A partir dessa experiência da prática de estágio na graduação de Psicologia, foi possível observar que, diante do contexto organizacional dos funcionários reinseridos, os recursos da abordagem da narrativa podem ampliar o olhar esperançoso para enfrentar situações difíceis e promover motivação para detecção de narrativas inovadoras de possibilidades. Essas narrativas são passíveis de se tornarem histórias dominantes.

Essa intervenção focal breve com os funcionários, por meio das entrevistas, foi uma experiência que trouxe à tona uma reflexão abrangente sobre a história de vida, iluminando potencialidades e novos caminhos a serem percorridos. Principalmente, foi uma atividade reconhecida pelos funcionários. Embora houvesse muitas dificuldades na reinserção na empresa, essa intervenção pôde oferecer a oportunidade de uma conversa como forma de acolhimento e amparo aos funcionários, no momento de sua reinserção. Ao acessar novas narrativas nas histórias contadas por meio dos recursos da ‘árvore da vida’ e do ‘time da vida’, testemunharam-se depoimentos dos funcionários sobre o fato de se não mais se verem como uma peça descartável e sem valor pela empresa, passando a identificar suas potencialidades e a se valorizarem.

Acredita-se que, por meio de uma escuta acolhedora, de um olhar menos preconceituoso e mais compreensivo, e ao mesmo tempo aplicando recursos técnico-científicos que promovam mais diálogos e abertura, o estágio pode se tornar um caminho eficaz para estagiários de Psicologia alcançarem experiências produtivas.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, S.L. **Absenteísmo**: um problema complexo nas organizações, 98 f. Dissertação (Mestrado) Universidade FUMEC - Faculdade de Ciências Empresariais. Belo Horizonte, 2014.

CALHEIROS, P. R. V.; RODRIGUES, E. C. V. Psicologia organizacional e as ferramentas usadas no enfrentamento do absenteísmo. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n. 2, p. 433-440, 2010.

CARTILHA QUADRIMESTRAL. **Adoecimento mental e trabalho**: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>> Acesso em: 25 out. 2017

PREVIDÊNCIA PRIVADA. **Saúde e Segurança do Trabalhador**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-do-trabalhador/>> Acesso em: 25 out. 2017.

DENBOROUGH, David. *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. **Dulwich Centre Publications**, 2008.

GRANDESSO, M. Terapia de família centrada na criança: a criança como parceira conversacional. In: CRUZ, H. M. (org.). **Me aprende?** – construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores. São Paulo: Roca, 2012.

TOLDRÁ, R.C.; DALDON, M.T.B.; SANTOS, M.C.; LANCMAN, S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalho - SP. **Rev. bras. de Saúde ocup.** São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10 - 22, jun. 2010.

SLUZKI, Carlos E.; BERLINER, Claudia. **Rede Social na Prática Sistêmica**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas/Belo Horizonte: Papirus, 2003.

VASCONCELLOS, M. J. E. Distinguindo a metodologia de atendimento sistêmico de outras metodologias. In: Aun, J. G.; Vasconcellos, M. J. E.; Coelho, S. V. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: v. 3, Desenvolvimento de práticas com a metodologia de atendimento sistêmico**. Belo Horizonte: oficina de Arte & Prosa, 2010.

WHITE, Michael. **Mapas da prática narrativa**. Porto Alegre: Pacartes, 2012.

O ENCOBRIMENTO DO SENTIR EM MARTIN HEIDEGGER E CHARLES TAYLOR

Débora Inácia Ribeiro
Paulo Roberto Monteiro de Araujo

1 INTRODUÇÃO

O sentir é um ato, ato constante que nos remete a nós mesmos, aos outros e ao mundo.
Paulo Roberto Monteiro de Araujo

Sentimos, pulsamos, desejamos. Desejamos conhecer e sentir a nós mesmos. Desejamos conhecer e sentir os outros e o mundo. Desejamos experimentar as sensações do mundo – *vorhanden* (HEIDEGGER, 2012) – o que está disponível.

Num labirinto tudo está disponível – há excesso de referências (Jorge Luis Borges – *Os dois reis e os dois labirintos*²). O prisioneiro de um labirinto vaga confusa e freneticamente de uma referência a outra. Tudo está à mão. Tudo clama por atenção. Cada uma das referências convoca e seduz. Não é preciso (não é possível?) aprofundar.

Nesse mundo em que tudo está previamente dado, tudo está à mão, manter contato com a verdade do sentir constitui-se tarefa difícil. O sentir que, a princípio, estaria dirigido a três vertentes – o si mesmo, os outros e o mundo – submerge num redemoinho de referências disponíveis, tudo aquilo que se apresenta *à mão*. O ser simplesmente dado (*Vorhandenheit*), nesse excesso de referências que habita o mundo da superfície, obscurece as demais vertentes do sentir. Assim, a verdade profunda do sentir sofre um processo de encobrimento. O excesso de referências forma um amontoado de “entulhos” que bloqueiam os canais de comunicação do sentir consigo mesmo e com o outro. O sentir já não tem nenhum compromisso com a verdade. O *Eu* já não tem nenhum comprometimento com a autenticidade.

O presente artigo se propõe a examinar o modo como dois filósofos contemporâneos, Martin Heidegger e Charles Taylor, explicam as circunstâncias do viver humano que culminam no encobrimento do sentir.

² Conto de Jorge Luís Borges que versa sobre dois reis e dois labirintos. O rei da Babilônia construiu um labirinto com muitas escadas, portas e muros. Aprisionou ali o rei da Arábia. Este, quando conseguiu escapar, capturou, por sua vez o rei da Babilônia e o levou ao seu próprio “labirinto”, “onde não há escadas a subir, nem portas a forçar, nem cansativas galerias a percorrer, nem muros para impedir a passagem”(BORGES, 1999, p. 76). Este labirinto era o deserto da Arábia.

Na primeira seção esboçamos uma análise do capítulo IV de *Ser e Tempo*, procurando entender como o autor apresenta a relação entre a *impessoalidade* e o encobrimento do ser – e do sentir.

Na segunda seção apresentamos a poesia “Alma Errada” de Mário Quintana, compreendendo-a como expressão poética do encobrimento do ser proposto por Heidegger.

Na terceira seção trabalhamos o conceito de *avaliação forte* em Charles Taylor, procurando relacionar o encobrimento do sentir com o fracasso nessa possibilidade de avaliação.

1.1 O ENCOBRIMENTO DO SENTIR EM HEIDEGGER COMO RESULTANTE DO ENCOBRIMENTO DO SER.

No capítulo IV da Primeira Seção de *Ser e Tempo*, Heidegger analisa a **presença**³ (*Dasein*) como **ser-no-mundo**⁴, ou seja, como ser que não se encontra no mundo isoladamente, mas habita um mundo que é sempre **mundo compartilhado** (*Mitwelt*), habitado pelos entes – por coisas e pessoas que lhe vêm ao encontro. A presença e o mundo encontram, sempre e desde o princípio, uma copertinência. Isso significa que a presença não está *dentro* do mundo, mas que ela é com o mundo. A presença é por causa do mundo, e o mundo é por causa da presença – o ser-no-mundo constitui o próprio ser da presença (*In-sein*).

O fato de o sujeito e o mundo estarem assim imbricados, em um modo de viver cotidiano, resulta que as coisas e pessoas que compartilham o mundo exerçam influências importantes sobre as formas de sentir, pensar e agir desse sujeito. Nesse modo de *ser-com* os outros, funda-se o modo cotidiano de ser-si mesmo.

A partir da compreensão de **copresença**⁵ (*Mitdasein*), Heidegger levanta um problema. O modo de ser-si mesmo pode ocorrer de duas formas: o sujeito pode ser propriamente **si-**

³Ao utilizar o termo “presença” (*Dasein*), Heidegger [...] evoca o processo de constituição ontológica de homem, ser humano e humanidade. É na presença que o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência, a sua história, etc. (HEIDEGGER, 2012, p. 561). Conforme explica Heidegger, [...] a presença é um ente determinado em seu ser pela existência (Idem, p. 49); a presença é aquela que [...] sendo, está em jogo seu próprio ser (Idem, p.48).

⁴ Heidegger diferencia ser-no-mundo de “ser em um mundo”. A expressão composta “ser-no-mundo”, já em sua cunhagem, mostra que pretende referir-se a um fenômeno de unidade (Idem, p. 98). De maneira simplificada, essa unidade acontece da seguinte maneira: a presença confere significado ao mundo e dele extrai seu próprio significado.

⁵Copresença: Todo ser é sempre ser-com; mesmo na solidão e isolamento, a presença é sempre copresença (*Mitdasein*), o mundo é sempre mundo compartilhado (*Mitwelt*), o viver é sempre conviver (*Miteinandersein*) (Idem, p. 571).

mesmo⁶ (*Selbst*) ou pode cair na impropriedade. Para o autor, o “eu” não detém nenhuma garantia de ser propriamente si-mesmo. Ele carrega consigo a possibilidade de ser si-mesmo, ou seja, de viver autenticamente, mas também carrega a possibilidade do encobrimento – encobrimento de uma maneira própria de pensar, sentir e agir, que seria o modo inautêntico de viver. Sempre existe o risco de a presença manifestar-se como não-eu; sempre existe o risco da perda de si-mesmo. Esse risco aumenta se considerarmos que o sujeito não apenas está no mundo, mas se relaciona com o mundo em acordo com o modo de ser predominante – “[...] a presença está tomada por seu mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 169). O sujeito da cotidianidade, que caiu no modo impróprio de ser, não reflete sobre si mesmo, apenas segue o fluxo imposto por seu modo de ser cotidiano. Ele está alienado de seus sentimentos e de um modo próprio de pensar, avaliar e agir.

Na verdade, Heidegger propõe que a tendência natural da presença é justamente misturar-se com o mundo e perde-se de si mesma – esse seria o modo de encobrimento do seu próprio ser. “Com a facticidade, o ser-no-mundo da presença já se dispersou ou até mesmo se fragmentou em determinados modos de ser-em” (*Idem*, p. 102). Uma vez lançada em um mundo que já existia antes da sua chegada, a presença irá absorver os modos de ser desse mundo, tomando como ponto de partida os costumes e tradições que lhe foram previamente dados. A princípio, sujeito não escolhe o mundo, nem as pessoas, nem as coisas que lhe vêm ao encontro. Ele está ligado ao destino desses entes de maneira **fática**⁷ (*faktisch*).

Embora a presença seja chamada a apropriar-se de si mesma, ela pode não atender a esse apelo e pode cair no modo de ser **impessoal**⁸ (*Man*). Quando o sujeito é absorvido pelo modo de ser da cotidianidade, ele é empurrado para o impessoal. Nesse caso, seu modo próprio de sentir e de pensar fica encoberto.

Estar imerso no mundo cotidiano ao modo de ser da impropriedade significa compartilhar esse mundo com os outros de tal maneira que já não se consegue diferenciar o si-mesmo dos outros. Como se todos fossem o mesmo, indistintamente. Mergulhado na impropriedade, o sujeito abre mão de posicionar-se como propriamente si-mesmo; fala como

⁶Em *Ser e Tempo* o si-mesmo (*Selbst*) e seus derivados (*Selbst-sein*, *Selbstheit*, *das Selbst*, *Selbtheit*) se referem ao processo ontológico-existencial de constituição e concretude da presença em sua realização própria e exclusiva. *Si mesmosignifica uma movimentação para o seu próprio, em alemão eigen, entendendo-se que o próprio do si-mesmo é assumir-se como movimentação, como espacialidade e temporalidade, em sentido ontológico existencial. Os termos Selbst e Eigen referem-se ao processo ontológico de comunhão e individuação, universalidade e singularidade, autenticidade e propriedade*

⁷ Heidegger diferencia *facticidade*, e seu derivado *fático*, de fático, e seus derivados – fato, de fato, fatorialidade. A facticidade se refere ao plano de estruturação ontológica, ou seja, refere-se ao “ser”. Já o termo fatorialidade faz referência à estruturação ôntica, ou seja, refere-se aos entes.

⁸ O termo “impessoalidade” faz referência à possibilidade de despersonalização do sujeito. *Todo mundo é o outro e ninguém é si mesmo* (*Idem*, p. 185).

sendo “os outros” e como sendo “todos”, afastando-se de seus próprios sentimentos e desejos. Na verdade, o sujeito já nem sabe qual é o seu modo próprio de sentir e pensar. O caráter imperioso da presença dos outros se impõe sobre o si-mesmo; na convivência cotidiana a presença se submete à tutela dos outros. “Não é ela mesma que é, os outros lhe tomam o ser” (*Idem*, p. 183). O arbítrio dos outros determina seu modo de ser. Porém, esses “outros” também não podem ser identificados como especificamente alguém. Paira a indagação: quem? O “quem” não é este ou aquele, tampouco é si-mesmo. O quem é o neutro, o impessoal – aquele que produz o encobrimento do ser.

1.2 A EXPRESSÃO POÉTICA DO ENCOBRIMENTO DO SENTIR EM MÁRIO QUINTANA.

Quando a presença habita um mundo que lhe toma o ser, ela submerge no “erro”, assumindo a forma dos entes que lhe vêm ao encontro, como propõe Mário Quintana (2009) na poesia “Alma Errada”:

Há coisas que a minha alma, já mortificada não admite:
assistir novelas de TV
ouvir música Pop
um filme apenas de corridas de automóvel
uma corrida de automóvel num filme
um livro de páginas ligadas
porque, sendo bom, a gente abre sofregamente a dedo:
espátulas não há... e quem é que hoje faz questão de virgindades...
E quando minha alma estraçalhada a todo instante pelos telefones
fugir desesperada
me deixará aqui,
ouvindo o que todos ouvem, bebendo o que todos bebem,
comendo o que todos comem.
A estes, a falta de alma não incomoda. (Desconfio até
que minha pobre alma fora destinada ao habitante de outro mundo).
E ligarei o rádio a todo o volume,
gritarei como um possesso nas partidas de futebol,
seguirei, irresistivelmente, o desfilar das grandes paradas do Exército.
E apenas sentirei, uma vez que outra,
a vaga nostalgia de não sei que mundo perdido...

Mário Quintana faz referência ao encobrimento do ser (e do sentir) denominando-o como “a falta de alma”. Eis a expressão poética do impessoal de Heidegger. A diferença entre a expressão de Mário Quintana – “a falta de alma” – e a construção teórica de Heidegger – o encobrimento do ser – é que o poeta manifesta sofrimento nesse processo de afastar-se de si mesmo. Já em Heidegger, os fatos estão apenas colocados: a tendência predominante do

humano é a inautenticidade. O afastamento de si mesmo e o encobrimento dos próprios sentimentos, não produz, necessariamente, sofrimento do *Dasein*.

O impessoal absorve toda manifestação do ser, suprime toda surpresa do ser si-mesmo, impondo-se como ditadura do igual e culminando em um nivelamento de todas as possibilidades de ser – “ouvindo o que todos ouvem, bebendo o que todos bebem, comendo o que todos comem”.

O modo de ser do impessoal implica, portanto, no **afastamento** de si-mesmo e no **nivelamento** com os outros, promovendo a **medianidade**, que é o próprio caráter existencial do impessoal – precisamos ficar na média, precisamos nos encaixar nas normas estabelecidas, precisamos ser “normais”. Já não é o sujeito que considera o que lhe convém, nem determina algo como projeto ou valor. O **ser-com**(*Mitsein*) ao modo do impessoal é que vai determinar tais valores e tais projetos.

“Essa medianidade, designando previamente o que se pode ou deve ousar, vigia e controla toda e qualquer exceção que venha a impor-se” (HEIDEGGER, 2012, p. 184). O nivelamento encarrega-se de suprimir o que é originário do ser, transformando toda exceção em igual e conferindo o caráter de banal a tudo o que poderia causar surpresa.

Os modos de ser do impessoal – o afastamento, a medianidade, o nivelamento – constituem o que Heidegger denomina como **público**⁹ (*Öffentlichkeit*). “Este rege, já desde sempre, toda e qualquer interpretação da presença e do mundo, guardando em tudo o seu direito”(*Idem*, p. 184).

O impessoal toma para si a responsabilidade de todo julgamento e decisão, isentando à presença o encargo de ser. Ao mesmo tempo em que “todos” julgam e agem da mesma maneira, “ninguém” precisa responsabilizar-se pessoalmente pelas decisões. Assim, o impessoal assume e consolida seu domínio sobre todos, constituindo a própria consistência da presença. Esse é o modo de ser da impropriedade, que nos toma no dia a dia, de tal modo que já não conseguimos cumprir aquele chamado originário da presença – o chamado a empunhar seu próprio ser. Nesse caso, a “alma” (o ser si-mesmo) foge desesperada e sente apenas, uma vez ou outra, “a vaga nostalgia de não sei que mundo perdido”. Esse sentimento angustioso expresso na poesia de Quintana talvez represente ainda uma “fissura” (DIDI-HUBERMAN, 2011), uma possibilidade de furar essa crosta de frivolidade e resgatar a alma, a autenticidade do ser, o ser si-mesmo.

⁹Condição de estar aberto para todos, de ser invadido por todos, sem proteção e sem reservas.

Envolvida no modo de ser da **ocupação**¹⁰(*Besorgen*), a presença encontra seu significado no próprio modo de ser dos outros – “fazendo o que todos fazem”. Ela precisa ainda encontrar a si mesma. Precisa encontrar as fissuras. Eis o que lhe falta: a possibilidade de “significar” para si mesma, de oferecer seu ser e seu poder-ser a si mesma e, dessa forma, compreender seu ser-no-mundo.

Quando a presença descobre o mundo e o aproxima de si, quando abre para si mesma seu próprio ser, este descobrimento de “mundo” e essa abertura da presença se cumprem e realizam como uma eliminação das obstruções, encobrimentos, obscurecimentos, como um romper das distorções em que a presença se tranca contra si mesma (HEIDEGGER, 2012, p. 187).

Portanto, o ser do que é propriamente si-mesmo surge a partir de uma modificação existenciária do impessoal. Essa “vaga nostalgia”, talvez um sentimento angustioso, expressa poeticamente uma possibilidade de abertura da presença. O reconhecimento de certo incômodo mediante o impessoal pode se apresentar como “fissura” por meio da qual são rompidas as obstruções e encobrimentos do ser e do sentir.

É preciso lembrar que Mário Quintana expressa o temor de perder a si mesmo apenas como possibilidade. O que para o poeta é um grande temor, para a maioria das pessoas é a regra do viver.

1.3 O ENCOBRIMENTO DO SENTIR EM CHARLES TAYLOR COMO RESULTANTE DA AVALIAÇÃO FRACA.

Charles Taylor propõe o conceito de **avaliação forte** como avaliação qualitativa dos desejos, que produz sentido valorativo e direciona a construção e a manutenção da identidade do sujeito. É por meio da avaliação do desejo que o sujeito interpreta a si mesmo e se posiciona no mundo.

A avaliação forte, caracterizada como modo reflexivo dos desejos, no sentido de verificar a relação destes com o valor, procura esclarecer qualitativamente o que vêm a ser os próprios desejos como expressões valorativas da identidade do sujeito humano (ARAUJO, 2004, p. 88).

¹⁰ Heidegger utiliza o termo “ocupação” para designar o relacionamento da presença com os entes (coisas). Este seria o modo da utilização, que implica o risco de o sujeito que utiliza o objeto, ser absorvido pela própria relação com o objeto, tornando-se, ele mesmo, objeto (negação do si-mesmo).

Na avaliação forte a escolha do sujeito não resulta de um impulso ou da intensidade do desejo, mas da expressão identitária do agente, que qualifica seu desejo, tomando como ponto de partida o que ele considera bom para sua existência plena. “O desejo é impulsionado não pelo objeto, mas sim pelo significado que esse objeto tem para o self” (*Idem*, p. 90). O *self*¹¹, em cada uma de suas escolhas, procura expressar de forma profunda sua própria identidade. Ele não tem por objetivo a obtenção de prazer imediato, pois encontra maior prazer na expressão autêntica de sua identidade, que está ligada diretamente à elaboração de sua humanidade. “A direção que o agente toma ao escolher suas alternativas de ação não está limitada ao plano dos desejos de consumação de objetos, mas ao tipo de humano que ele quer ser” (*Idem*, p. 97).

Partindo da compreensão de avaliação forte, entende-se que a **avaliação fraca** tem caráter quantitativo, ou seja, refere-se à intensidade do desejo, e tem por motivação obtenção de prazer imediato. Como consequência, fica prejudicado o processo de reflexão sobre as decisões. O sujeito que conduz seu modo de viver tomando como regra a avaliação fraca não é capaz de desenvolver uma identidade responsável por suas próprias decisões.

As ações acontecem desvinculadas da reflexão. A emoção se apresenta muito mais como sensação física, não havendo correlação com a profundidade dos desejos e sentimentos.

Taylor propõe que o homem, como animal **auto-interpretativo**¹², é capaz de desenvolver uma articulação significativa dos sentimentos com a ação. Antes de agir ele processa o que o filósofo denomina como **significação importante** (*import*), ou seja, a compreensão da profundidade do sentimento envolvido naquela ação. Para tanto, o homem precisa lançar mão da linguagem, por meio da qual elabora os significados de seus sentimentos e ações. Mais uma vez, a avaliação forte reconhece o fundo valorativo-emocional do *self*, enquanto a avaliação fraca permanece fixada à superfície do desejo.

Taylor considera que existe uma relação estreita entre valor e emoção:

A percepção do agente já se encontra imbuída de sentimentos valorativos que irão determinar o modo como o agente reagirá diante de um objeto. É o sentimento, compreendido como fundamento da identidade, que rege a nossa percepção de mundo (ARAÚJO, 2004, p. 107).

¹¹O *self* é entendido aqui como o “eu” mais profundo, constituído por desejos e sentimentos estritamente ligados à própria identidade do sujeito.

¹²Taylor compreende o homem como animal que interpreta a si mesmo. Com essa ideia, ele elabora a relação entre entendimento (*understand*), sentimento (*feeling*) e significação importante (*import*), com o propósito de esclarecer as determinações das ações humanas (ARAÚJO, 2004, pp. 105-106).

O sujeito encontra diante de si, como também em Heidegger, duas possibilidades de reagir ao seu próprio sentimento: quando guiado pelo modo da avaliação forte, ele se volta para si mesmo e “escuta” seus sentimentos mais profundos; quando guiado pelo modo da avaliação fraca, ele permanece na superfície da percepção de si mesmo, sendo levado pela intensidade do desejo imediato, que não tem nenhuma relação com a identidade do *self*. Quando o sujeito se posiciona no mundo por meio da avaliação fraca, os sentimentos e emoções ligados à sua própria identidade permanecem encobertos, obscurecidos pelo desejo do prazer imediato.

A ação moral, para Taylor, resulta da relação entre a avaliação e o sentimento do agente humano. Se a avaliação permanece desvinculada do sentimento, a ação moral não encontra respaldo na própria identidade do *self*.

As significações importantes (*imports*) dos sentimentos são as referências para que, ao mesmo tempo, o homem se interprete e expresse a formulação desse ato de se interpretar como ação no espaço público. A interioridade (*self*) do homem é o ponto de referência da elaboração significativa dos sentimentos (ARAÚJO, 2004, p. 121).

Essa capacidade humana de interpretar a si mesmo, que acontece por meio da linguagem, oferece instrumentos para o sujeito agir no espaço público. Em outras palavras, instrumentaliza a ação moral. Logo, quando o sujeito é guiado pela avaliação fraca, seus sentimentos permanecem encobertos e a ação moral se apresenta inconsistente.

Retomando a poesia de Quintana, o “ligar o rádio a todo volume”, o “gritar como um possesso nas partidas de futebol”, o divertir-se “seguindo o desfile das grandes paradas do Exército”, representariam ações inconsistentes, não por serem, em si mesmas, erradas ou condenáveis, mas por não encontrarem ressonância na identidade do poeta. A segunda parte do poema revela as ações do homem guiado pela avaliação fraca. A motivação para essas ações seria a pressão dos outros, a conformidade com o modo de ser da maioria – fazer porque todos fazem. Esse seria um modo de encobrimento do sentir.

2 CONCLUSÃO

Nesse tempo de excesso de referências, o encobrimento do sentir surge como resultado inevitável. O excesso de ocupação, o excesso de ruído – *a alma estraçalhada a todo instante pelos telefones* –, o prazer imediato oferecido excessiva e ostensivamente. Tudo nos convoca.

Perdidos nesse labirinto não temos tempo para refletir sobre nós mesmos. As referências externas reivindicam incessantemente a nossa atenção. Não é possível sequer manter a atenção cuidadosa sobre uma determinada referência. Logo surge outra e mais outra, clamando pelo nosso olhar. Não é possível o debruçar-se sobre si-mesmo. Não é possível escutar os ecos de nossa própria identidade. A verdade profunda do sentir foi sufocada pelo excesso de referências.

Nesse tempo, o sentir já não nos remete a nós mesmos. Remete-nos às coisas, em um fluxo tão veloz que os outros são tomados também como coisas. E nós mesmos, superficiais que nos tornamos, assumimos o caráter de coisa.

A perda de si-mesmo em Heidegger; a inautenticidade em Charles Taylor; a fuga da alma em Mário Quintana – sintomas da frivolidade do sentir que, em nosso tempo, assume seu caráter mais perverso por se tornar regra absoluta do viver humano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. R. M. **Charles Taylor: para uma ética do reconhecimento**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

BORGES. J. L. **Obras Completas de Jorge Luis Borges**. V I. São Paulo: Globo, 1999.

DIDI-HUBERMAN, G. **Sobrevivência dos Vaga-lumes**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2011.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 2012.

QUINTANA, M. **Poesia Completa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA NA ABORDAGEM HUMANISTA/EXISTENCIAL: UM ESTUDO DE CASO DO CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNITAU (CEPA)

Rosa Maria Frugoli da Silva
Talitha Vieira G. Batista
Laura Pereira Teodoro

1 INTRODUÇÃO

Este estudo se refere às intervenções psicológicas realizadas no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade de Taubaté (CEPA), no Estágio Supervisionado Específico Ênfase: Psicologia, Saúde e Processos Clínico III, na modalidade de psicoterapia, com abordagem Humanista Existencial.

O CEPA é um espaço específico de atendimento especializado nas várias áreas de atuação da ciência psicológica. Atende o município de Taubaté e a região do Vale do Paraíba desenvolvendo atividades junto à população, instituições e empresas, buscando auxiliar os clientes no desenvolvimento psíquico e na qualidade de vida com orientação direta de professores-supervisores junto aos estagiários.

Ao prestar serviços com projetos pautados na excelência, os estágios favorecem diretamente os alunos na relação teoria-prática, age como fonte de produção de conhecimento, possibilita o desenvolvimento crítico de importantes habilidades e competências, promovendo a capacitação profissional, atualmente exigida para a atuação profissional.

Dentre inúmeros serviços prestados pelo CEPA, a psicoterapia se inclui no estágio da Ênfase de Saúde e Processos Clínicos, o qual possibilita ao estagiário fortalecer o embasamento teórico, condutas éticas, a compreensão e intervenções adequadas às necessidades dos clientes. Como a Psicologia trabalha com fenômenos psicológicos expressados por meio da subjetividade formada por relações nos variados âmbitos do contexto histórico (BOCK, 1998), a questão colocada neste trabalho recai sobre o questionamento se a psicoterapia na abordagem Humanista Existencial possibilita mudanças de atitudes e de comportamentos à clientela atendida no referido estágio.

Desta maneira, o objetivo do estudo foi descrever um caso atendido por uma estagiária, buscando responder se as intervenções realizadas efetivaram mudanças perceptivas na cliente, conseqüentemente de atitudes em relação às demandas trazidas nos atendimentos iniciais. As análises ocorreram a partir das práticas de supervisão, dos próprios atendimentos realizados pela estagiária sob supervisão, das descrições/discussões de relatório finalizado no primeiro semestre de 2017.

Nas próximas seções apresentamos breve contextualização do aporte teórico que sustentaram as intervenções na abordagem referida, posteriormente explicamos o método utilizado e os resultados alcançados em ressonância às análises da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A RELEVÂNCIA DA EXPERIÊNCIA

Para a realização da Psicoterapia houve fundamentação teórica baseada nas perspectivas Humanistas e Existenciais. As contribuições de Rogers (1992, 2009) e Maslow (s/d) possibilitam compreender que o ser humano é um ser integral em constante desenvolvimento e suas experiências demarcam sua personalidade, comportamentos e atitudes.

Para Rogers (1992) qualquer pessoa existe num mundo de experiências em constante desenvolvimento, do qual ele é o centro. Esse mundo particular, denominado campo fenomenológico inclui todas as situações experimentadas pelo organismo, quer se trate de experiências conscientemente percebidas ou não. Diversas situações cotidianas influenciam a vida das pessoas e no momento em que ocorrem os sujeitos não percebem que determinada experiência continua a fazer parte do indivíduo.

É do conjunto de diversas experiências do sujeito, das relações internas e externas, que se forma a subjetividade. Para Bock (1997) o (s) fenômeno (s) psicológico (s) é (são) a manifestação da subjetividade dada a partir da inserção do sujeito na sociedade: “o indivíduo só pode ser realmente compreendido em sua singularidade, quando inserido na totalidade social e histórica que o determina e dá sentido a sua singularidade” (BOCK, 1997, *on-line*). Então, embora a subjetividade seja internalizada pelo sujeito, sua ocorrência se forma e se transforma num contexto multifacetado, inclusive num âmbito histórico do tempo sociocultural dos sujeitos.

Ao considerarmos a subjetividade como manifestação das apreensões diárias da vida das pessoas, podemos nos aproximar das indicações rogerianas em que as expressões do organismo reagem ao campo fenomenológico de maneira como este o experimenta e o percebe. Temos que o campo perceptivo é para o indivíduo a própria realidade e cada um reage a esta, a partir das percepções que apreendem do e no mundo que o cerca. Nesta dinâmica vai se formando a noção de “eu” e de quais necessidades devem ser suprimidas¹³. Portanto, cada percepção é essencialmente uma hipótese relacionada às necessidades do indivíduo. Quando as percepções sobre um determinado objeto mudam, a reação do indivíduo perante as situações das experiências também muda. O organismo reage a seu campo fenomenológico como um todo organizado (ROGERS, 1992, 2009).

No que se refere aos comportamentos e atitudes, para Rogers (1992) uma das características mais básicas da vida é sua tendência a respostas totais, organizadas e direcionadas para metas. O organismo em todos os momentos é um sistema organizado, no qual qualquer alteração de uma das partes pode produzir modificações em qualquer outra. O organismo tem tendência e um impulso básico para concretizar, manter e aperfeiçoar o que experimenta e precisa. Essa tendência do organismo existe como meio de preservação e movimento à direção da maturação e da concretização do *self*¹⁴.

No que se refere ao conceito de *self*, Macedo e Silveira (2012) examinaram diversas referências sobre este conceito. Inicialmente indicaram que este foi focalizado no interior do indivíduo e posteriormente incluíram suas relações com os outros e com o ambiente, o indivíduo em um contexto. Na trajetória de desenvolvimento do conceito cada perspectiva teórica das diversas abordagens em Psicologia seguiu caminhos diferentes que privilegiaram ora a estabilidade ora as transformações do indivíduo; a busca pelo único e específico ou pelo universal; ou que defenderam que o desenvolvimento humano se dá na direção da pessoa para o mundo social ou do mundo social para a pessoa.

A partir de Macedo e Silveira (2012), há de se considerar que o conceito de *self* não é único na ciência psicológica. Neste texto, utilizaremos o que os autores discorrem sobre os

¹³ Essa tendência a sanar necessidades pode advir, segundo Maslow (s/d), da motivação por crescimento ou da motivação por déficit. A primeira, segue o curso da autorrealização, enquanto a segunda ocorre em função de necessidades que não foram devidamente supridas e a tendência do organismo é dirigida a esta consequente falta, o que lhe impede o auto crescimento.

¹⁴ Macedo e Silveira (2012) em seus estudos apontam que há diversas definições sobre o conceito de *self* nas teorias e práticas psicológicas. Isso ocorre em função das diferentes bases epistemológicas que demarcam os limites dos objetos investigados. Neste artigo focamos o conceito de *self* a partir da abordagem Humanista e Existencial.

indicativos rogerianos em que o *self* é um elemento fundamental da experiência e da personalidade, um conceito baseado na fenomenologia em que se enfatizam percepções conscientes da experiência, aspectos de caráter único e específico de um tempo, advindo também de produção social que se desenvolve nas relações interpessoais. Preponderantemente são consideradas em seu desenvolvimento as relações do indivíduo num sentido de mundo interior-exterior e vice-versa.

Advinda desta interação mundo interior-exterior vai se formando no indivíduo certa noção de “eu” que não é algo essencial, mas como dito, vindo das relações da pessoa com o mundo, compreendendo uma condição consciente de sentidos e significados com os quais a pessoa se identifica em seu campo fenomenológico, uma noção de “eu” tal qual a pessoa se percebe (ROGERS, 2009). Também chamado de autoconceito, é a percepção de si e da realidade pela própria pessoa (ROGERS, 1992).

Rogers e Kinget (1977) afirmam que:

[...] é uma estrutura, isto é, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Como exemplo dessas percepções citemos: as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe constituindo sua identidade. Esta estrutura perceptual faz parte, evidentemente – e parte central – da estrutura perceptual total que engloba todas as experiências do indivíduo em cada momento de sua existência (ROGERS; KINGET, 1977, p. 44).

Na busca pela preservação da vida, da maturação e concretização do *self*, as manifestações dos comportamentos e das atitudes estão diretamente relacionadas às metas para satisfazer necessidades do campo fenomenológico percebidas pelos sujeitos. Essas necessidades ocorrem como tensões fisiológicas que quando experimentadas, formam a base do comportamento que parecem funcionalmente (embora não conscientemente) projetadas para reduzir a tensão e preservar e aperfeiçoar o organismo (ROGERS, 1992).

As emoções acompanham este conceito de motivação e geralmente facilitam o comprometimento dirigido do comportamento. A intensidade da emoção relaciona-se com a importância percebida do comportamento. Para Rogers (1992), o melhor ponto de observação para compreender o comportamento de uma pessoa é a estrutura de referência interna do próprio indivíduo. O comportamento pode ser bem compreendido alcançando-se, tanto quanto possível, suas referências, compreendendo o mundo que o sujeito experimenta.

Ponto importante a ser destacado, seguindo preocupações de Bock (1997, 2002) seria desconsiderar que a pessoa produziu individualmente o que compõe seu campo perceptivo.

Assim, ao se olhar para a subjetividade do cliente torna-se fundamental considerar as implicações de produção de subjetividade (GUATARRI, 1992) que infere atitudes, comportamentos, valores, conceitos e diversas crenças nos sujeitos, ou seja, na concepção do *self*.

Aqui, a fenomenologia também contribui para conhecermos as pessoas, visto que, a epouqué fenomenológica (MOREIRA, 2010, p.275) possibilita ao psicólogo acessar a subjetividade do cliente quando o profissional suspende seus próprios conceitos, valores e julgamentos e permite ao atendido revelar suas próprias percepções das experiências vividas. Para Rogers (1992) a pessoa, geralmente sente-se motivada a comunicar seu próprio mundo quando os procedimentos e atitudes utilizadas encorajam-na a isso. Neste sentido, a orientação da atitude do orientador no atendimento ao cliente deve criar uma situação na qual o material perceptivo possa chegar à consciência.

Inclusive para Rogers (2009) o terapeuta, ou seja, o psicólogo, ao respeitar incondicionalmente o cliente como pessoa, parte do princípio que este tem condições suficientes de regulação de sua homeostase. Em termos psicológicos, a meta do terapeuta é perceber de forma sensível e acurada todo campo de percepção do cliente, a maneira como o cliente experimenta seu campo fenomenológico, identificando os planos de figuras e fundos dos cenários por ele vivenciado. A partir disto, comunicar ao cliente em que medida está vendo-o por meio de seus próprios olhos.

Para Rogers (2009) no conforto emocional da relação com o terapeuta, o cliente começa a experimentar um sentimento de segurança ao descobrir que qualquer atitude que expresse é compreendida e aceita. Assim, o cliente é capaz de explorar sensações até então não permitidas à consciência, o terapeuta torna-se um alter ego acolhedor de tal forma que experiências negadas possam ser percebidas como aceitas. Se o terapeuta mantém uma atitude centrada no cliente de forma coerente, pode transmitir um pouco do seu entendimento sobre o problema apresentado, fazendo o possível para o cliente se sentir profundamente respeitado.

2.2 AJUSTAMENTO E DESAJUSTAMENTO PSICOLÓGICO

A pessoa que busca auxílio profissional na área de clínica apresenta conflitos que até aquele momento não conseguiu resolver por si mesma. Para compreender as dinâmicas e estruturas contidas nas expressões de subjetividades do cliente, as preposições rogerianas sobre

ajustamento e desajustamento psicológico são perspectivas teóricas relevantes ao profissional de Psicologia que trabalha a partir da abordagem Humanista.

Para Rogers (1992, 2009) à medida que ocorrem as experiências na vida das pessoas, parte do seu mundo interno vai sendo reconhecida como *self*, o "eu". Como indicamos anteriormente, este é um elemento fundamental da experiência do sujeito e aspecto decisivo nos comportamentos e na personalidade, um padrão de percepções conscientes que o indivíduo experimenta. O autor enfatiza que no *self* há padrões de comportamentos e atitudes estáveis no tempo, um produto social que se desenvolve nas relações interpessoais e está em contínuo processo de reconhecimento. Assim, pontua que o *self* é o autoconceito que a pessoa tem de si mesma, baseada em experiências passadas, estímulos presentes e expectativas futuras. *Self* é o contínuo processo de reconhecimento.

Das relações entre o meio interno e externo, Rogers (1992) ressalta que as experiências ao ser incorporadas pelo indivíduo, podem: a) ser simbolizadas, percebidas e organizadas em alguma relação com o *self*; b) ser ignoradas porque não há relação percebida com sua estrutura; c) ter sua simbolização negada ou distorcida porque a experiência é incoerente com a estrutura do *self*, ou seja, a organização coerente de sentido do "eu" não permite uma intrusão de percepção que não esteja de acordo com a mesma, exceto sob certas condições. Nesta última situação, as percepções são excluídas por serem contraditórias ou impedidas de entrar na consciência, pois de alguma forma a experiência poderia ser ameaçadora.

Para Rogers (1992) a maior parte dos modos de comportamentos adaptados pelo organismo apresenta coerência com o conceito de *self*, pois o organismo é impelido a satisfazer suas necessidades no mundo que ele experimenta. O autor enfatiza que o ajustamento psicológico existe quando o conceito do *self* é tal que as experiências sensoriais e viscerais do organismo são ou podem ser simbolicamente assimiladas para formar uma relação coerente com o conceito de *self*. A melhor definição de integração parece ser a afirmação de que pela simbolização acurada todas as experiências sensoriais e viscerais podem ser admitidas a consciência e organizada num único sistema inteiramente coerente que é ou tem relação com a estrutura do *self*. Assim que ocorre esse tipo de integração tem-se tendência ao crescimento pessoal, a pessoa pode tornar-se plenamente atuante e mover-se na direção homeostática.

Por outro lado, o desajustamento psicológico existe quando o organismo nega a consciência experiências sensoriais e viscerais significativas que, conseqüentemente, não são simbolizadas e organizadas na totalidade da estrutura do *self*. Quando essa situação ocorre, há uma tensão psicológica básica ou potencial. Este *self* é agora muito pouco representativo da experiência do organismo. O controle consciente agora se torna muito mais difícil à medida que

o organismo luta para satisfazer necessidades que não são conscientemente admitidas. Portanto, existe tensão.

Qualquer experiência incoerente com a organização ou estrutura do self pode ser percebida como uma ameaça, e quanto mais numerosas forem essas percepções, mais rigidamente a estrutura do *self* é organizada para preservar-se e defender-se, pois quanto maior o número de experiências sensoriais e viscerais cuja simbolização é negada ou distorcida, maior a probabilidade de que uma nova experiência seja percebida como ameaçadora, uma vez que a estrutura falsa a ser mantida, torna-se maior.

Há de se considerar que sob certas condições, principalmente na ausência completa de qualquer ameaça à estrutura do *self*, experiências incoerentes com essa estrutura podem ser percebidas e examinadas e a estrutura do *self* pode ser revista para assimilar e incluir tais experiências. Esse processo pode ocorrer durante a psicoterapia. Então, o cliente, aos poucos, certifica-se de que é aceito e que cada característica pessoal (revelada) também é aceita. As experiências negadas podem ser simbolizadas e isso ocorre gradualmente. Assim que se tornam conscientes, o conceito de *self* é expandido e essas novas percepções podem ser incluídas como parte de um todo coerente. Quando o indivíduo se percebe e se aceita num único sistema coerente e integrado, todas suas experiências sensoriais e viscerais, adquirem uma nova compreensão de si mesmo e uma aceitação dos outros.

2.3 ATITUDES DO ORIENTADOR E FASES DA PSICOTERAPIA

Como visto, na teoria Humanista considera-se a pessoa como ser integral e o ajustamento ou desajustamento psicológico do cliente estarão diretamente relacionados ao conjunto de experiências vividas por este. Estas experiências são elementos fundamentais para o desenvolvimento da psicoterapia. Identificar e compreender quais experiências foram simbolizadas, ignoradas ou negadas, como indicadas por Rogers (1992) significa ter conseguido acessar a subjetividade do cliente.

Para Rogers (1992, 2009) a relação terapeuta/cliente deve ocorrer numa relação face-a-face e os procedimentos ou técnicas utilizadas pelo profissional são de fato atitudes previamente adotadas pelo terapeuta como manifestação de sua própria vida. Isto implica que toda técnica utilizada em psicoterapia é uma atitude. O terapeuta na relação interpessoal com o cliente tem atitudes, como: a Empatia, como se o psicólogo cliente fosse o próprio cliente, mas sem que este se perca de si mesmo, num movimento em que cada um compreende o outro ao mesmo

tempo em que conservam seu próprio “eu”, é a chamada compreensão empática do cliente (SCORSOLINI-COMIM, 2014); a Consideração Positiva Incondicional, o terapeuta deve abster-se de julgamentos, permitir a expressão de qualquer sentimento do cliente, aceita-lo como ele é, em sua totalidade (ALMEIDA, 2009); e, a Congruência ou Autenticidade, o terapeuta deve estar aberto às experiências do seu cliente, sendo ele mesmo, o mais próximo possível de como ele é, como em todas as suas relações (SCORSOLINI-COMIM, 2014).

Num ambiente acolhedor e ausente de julgamentos prévios do psicólogo com o cliente é possível que o atendido expresse suas experiências e reelabore as percepções dos conteúdos subjetivos apresentados. Neste processo, para Rogers (1992), durante a relação terapêutica ocorrem fases de desenvolvimento de reorganização do self. Estas fases dão suporte ao atendimento psicoterápico e se caracterizam por: fase da responsabilidade; da exploração das experiências vividas pelo cliente; das experiências negadas, das experiências de progresso; e da conclusão.

Na primeira fase de psicoterapia, geralmente nas expressões do cliente, aparecem que seu sofrimento é em função de terceiros, pois a percepção dos acontecimentos ocorridos é devida a outras pessoas ou outros motivos que não o próprio sujeito, algo que independe de sua ação.

Num ambiente acolhedor e livre de julgamento como dissemos anteriormente é possível rever o contexto de vida do cliente e auxiliá-lo a ampliar as percepções sobre os objetos. Novos olhares sobre situações experimentadas e a compreensão que tem condições necessárias e suficientes para pode agir sobre estas possibilitam que o cliente compreenda que os fenômenos vividos tem sua participação direta. O cliente passa a perceber que é agente de seus atos e condutas. Então, começa a tomar para si a responsabilidade de integrar seus conteúdos internalizados e suas experiências.

Assim que o cliente consegue perceber sua responsabilidade nos fenômenos vividos passa a experimentar o processo de exploração de suas atitudes. Neste processo sente sua participação ativa nas situações de vida. O cliente tem condições de revelar suas próprias contradições de atitudes e comportamentos, começa a reconhecer as incongruências do seu *self*. Ao enfrentar e examinar as incongruências se possibilita a alteração do *self* direcionando-se para a simbolização da experiência. A partir disso passa a descobrir experiências que nunca foram antes reconhecidas na consciência, mesmo que já experimentadas. Este é o reconhecimento das atitudes negadas, um dos fenômenos mais significativos e profundos da psicoterapia. Manifesta-se a necessidade de um processo de reorganização do *self ideal* e do *self real*, que ocorrem mediante esta nova percepção das experiências.

No processo de psicoterapia há uma tendência a aceitação do *self* que permite ao cliente perceber sua realidade conforme sua própria experiência. É possível perceber que o *self real* e o *ideal* entram em congruência, pois o cliente se aproxima de percepções realistas. O cliente passa a ter contato com seus sentimentos negativos e percebe a si mesmo como uma pessoa real.

A partir desse movimento o cliente revela aspectos significativos de aprendizagem terapêutica. Para Rogers, o movimento da terapia se dá quando há nova percepção a respeito da reorganização de *self*. À medida que a terapia avança por declarações recheadas de *insights*, o cliente demonstra alguma compreensão das relações entre seu comportamento passado e presente. Inclusive, conforme as mudanças vão ocorrendo o cliente se sente mais espontâneo em suas atitudes e comportamentos, experimenta a si próprio como uma pessoa mais real e mais integrada com si mesmo, o que revela o progresso do processo terapêutico.

A psicoterapia reconhecendo o cliente como sujeito de sua vida e responsável por suas escolhas tem como objetivo de resultado a melhoria na qualidade de vida, um melhor funcionamento em tarefas do dia a dia, melhor ajustamento psicológico e melhorias em seu desempenho na vida com relação à expectativa de realização do cliente. As alterações na auto percepção para Rogers (1992, 2009) ocorrem em três sentidos gerais: a) o cliente se percebe de forma mais adequada e com mais valor; b) os itens de experiência têm maior acesso à consciência, permitindo uma ação mais realista; e c) o cliente passa a agir conforme seus próprios padrões, criados de acordo com suas experiências.

É importante o entendimento de que o processo para integração do *self* pertence ao cliente e é este quem decidirá sobre sua própria vida. Ao psicólogo cabe a facilitação da expressão de subjetividade e o auxílio em analisar seus conteúdos.

3 MÉTODO

O atendimento ocorrido no CEPA foi realizado por uma estagiária do nono semestre do curso de Psicologia, na modalidade de psicoterapia. A cliente atendida foi uma mulher, 40 anos, solteira, morava com os pais. Sua queixa principal era relacionada à autoestima, dificuldades em ter novas iniciativa em sua vida, e principalmente, que diversas situações cotidianas lhe traziam insatisfações. Relatava a não realização profissional, pois havia cursado graduação e não conseguia desempenhar e exercer a função para qual estudou. No período inicial do processo psicoterapêutico cuidava de idosos próximos a sua residência para ter uma

renda econômica. Também fazia artesanato e decorações para festas para sua família. Sobre este último aspecto, embora gostasse da atividade, afirmava que não recebia encomendas porque tinha medo de não conseguir produzir suficientemente e honrar os compromissos assumidos.

Foram realizadas 15 sessões psicoterápicas no primeiro semestre de 2017. Nos encontros foi privilegiado que em todo indivíduo existe uma tendência atualizadora, inerente ao organismo que o leva ao crescimento, desenvolvimento e atualização de suas potencialidades numa direção positiva e construtiva. A hipótese recaiu sobre a pessoa ter dentro de si recursos para a auto compreensão, condições para alterar o seu autoconceito, suas atitudes básicas e seus comportamentos. Sobretudo, que estes recursos poderiam ser liberados se houvesse um clima definido de atitudes psicológicas facilitadoras da estagiária. Segundo Rogers (1992, 2009) as atitudes psicológicas que facilitam a tendência atualizadora do cliente são a Congruência, a Consideração Positiva Incondicional e a Compreensão Empática.

Nas sessões realizadas, as atitudes da estagiária buscaram uma relação de pessoa para pessoa, face-a-face, tentando ser uma pessoa real e humana; aceitando respeitosamente cada aspecto da experiência que a cliente trazia para as sessões; apreciando-a como uma pessoa individualizada a quem se permitia ter os seus próprios sentimentos, suas próprias experiências; percebendo acuradamente o seu quadro interno de referências com os seus significados e componentes emocionais. Nestas considerações, a estagiária buscou realizar a suspensão de seus próprios valores, conceitos e ideias a fim de se aproximar do campo fenomenológico da cliente. Segundo Rogers (1992, 1999) estas condições facilitam o crescimento do relacionamento interpessoal.

Durante as sessões, após a estagiária perceber que o vínculo com a cliente tinha se estabelecido, também foram propostas atividades facilitadoras de expressões de subjetividade a fim de ampliar a compreensão consciente do campo perceptivo e possibilitar novas perspectivas perante os fenômenos psicológicos manifestados. Estas atividades se referem a linguagem escrita e desenhos expressivos realizados durante as sessões. No final do semestre houve a devolutiva para a cliente sobre o processo desenvolvido em psicoterapia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cliente foi encaminhada para psicoterapia após ter realizado psicodiagnóstico na instituição. Relatava que cursou faculdade, mas não exercia a profissão porque tinha

dificuldades no exercício e não gostava da escolha realizada. Durante a graduação teve que fazer estágios e desde aquela época percebia suas dificuldades e insatisfações com a área escolhida. Como precisava ter uma renda econômica trabalhava como doméstica e ou cuidadora de idosos. Indicava gostar de internet, redes sociais, séries e livros, principalmente com conteúdos de fantasias.

Quanto à família, informava ter bom relacionamento, em especial com alguns irmãos. Entretanto, lamentava-se pelo pouco apoio e incentivo que recebia. A cliente vinha de uma família em que os pais tiveram vários filhos e estes eram todos casados. Sobre seus sobrinhos, demonstrava ter carinho e dizia expressar seu afeto, inclusive, era quem fazia boa parte da decoração de todas as festas de aniversários.

Relatava pouca valorização de si e dizia perceber parcialmente que seus colegas e alguns familiares acreditam em seu potencial. Preferia pouca interação interpessoal, tendo círculo restrito de amizades, na maioria das vezes optava por atividade sozinha. Eventualmente fazia decorações para um grupo da igreja que pertencia, ainda assim, quando havia eventos, preferia evitá-los.

Nas primeiras sessões se permitiu que a cliente relatasse um pouco de si, de sua vida e suas atividades. Esse período foi relevante ao processo terapêutico, pois possibilitou que a cliente expressasse, por sua própria maneira, situações cotidianas sem julgamento de valor pela estagiária.

Ao identificar que a cliente manifestava insatisfação na valorização de si mesma e dificuldades de iniciativa para mudanças sobre o que sentia e via como improdutivo em sua vida, a Aceitação Positiva Incondicional realizada pela estagiária com a cliente foi a base da trajetória deste atendimento psicoterápico. Também houve a proposta para a cliente que durante as sessões se realizasse atividades expressivas. A primeira foi um desenho dela mesma, a fim de se buscar a representação de seu “eu”. A partir da figura realizada a cliente relatou pontos positivos, como paciência no trabalho, disponibilidade para ajudar, amor pelos sobrinhos, talento para artesanato, facilidade para idiomas, amor pela mãe. Como pontos negativos, apontou a impaciência em casa, dificuldade de se relacionar com alguns familiares. Houve reflexão sobre os aspectos, sobretudo, como estes indicavam a vida integral da cliente. Ponto relevante surgido na atividade foi à discussão sobre a criticidade da cliente sobre si, o que se manteve em outras sessões, inclusive com a mesma trazendo para os encontros novos desenhos, realizados em sua residência, a seu respeito. Novamente os desenhos eram acompanhados de relatos sobre suas dificuldades em se reconhecer e se valorizar. Foi pontuado a cliente, que mesmo naquelas circunstâncias, conseguia realizar a atividade proposta e ampliá-la, que se

dedicava e se comprometia com suas metas, que estava se observando mais do que anteriormente e isso possibilitava compreender-se a si mesma com percepções ampliadas do que trazia para as sessões iniciais.

Após as atividades com os desenhos, a cliente apresentou nas sessões seus trabalhos de artesanato. Trouxe alguns elementos em que estava trabalhando, eram objetos para um chá de bebê que preparava para sua sobrinha. Foi possível observar como era a percepção da cliente acerca daquele trabalho, sua dedicação para que fosse feito da melhor forma possível. A experiência da ação de fazer o artesanato era demonstrada por expressões corporais de alegria e disposição, o que evidenciava sua satisfação na execução. Nas discussões e reflexões sobre a atividade, a cliente colocava o seu limite por enfrentar clientes que poderiam exigir qualidade de serviço e possivelmente iriam pressioná-la. Relatava que isso a fazia ter medo, inclusive ao falar encolhia o corpo. Estagiária, então, declarava a cliente que o medo que aparecia naquele momento se referia a algo que poderia ocorrer no futuro e o fato de imaginar a suposta situação, desencadeava o medo no presente. E naquele presente objetivo, ao focar as peças produzidas de artesanato, expressava satisfação ao mostrá-los. Foi discutido os percursos de suas emoções perante o foco perceptivo. Cliente confirmou gostar de artesanato.

Cliente chega para próxima sessão e informa que durante a semana, deixou exposto um bolo *fake*¹⁵ na vitrine da loja de seu patrão para uma possível oportunidade de encomendas, mesmo que ainda se sentisse insegurança. Foi realizado a reflexão sobre a iniciativa da cliente ter se permitido esta ação.

Visto que atividades expressivas eram de interesse da cliente foi disponibilizada uma caixa de madeira simples na sessão para que a cliente a manipulasse quando sentisse vontade. Durante alguns encontros a cliente não tocou a caixa que ficava sobre a mesa da sala, embora em todas as sessões levasse material de decoração que poderia ser usado na caixa.

Outras atividades foram propostas para cliente, como anotar o que na maioria do tempo ficava pensando. Desta ação, surge que a faculdade de licenciatura que a cliente cursou não era percebida positivamente, pois tinha sido uma obrigação com sofrimento intenso. Por outro lado, tinha sido enfrentada e finalizada, mesmo com medo e insegurança. Surgiu também a informação de que o bolo *fake* que a cliente tinha deixado na vitrine tinha recebido uma encomenda. Mesmo relatando insegurança e com medo, aceitou. Houve reflexão sobre às possibilidades de receber mais encomendas e como esta situação implicava em seus afetos e percepções.

¹⁵Bolo que é somente decorativo e pode ser feito de diversos materiais, como pasta americana especial, porcelana fria ou biscuit, e decorado com fitas, rendas, cristais, etc.

Nas outras sessões, durante os encontros, cliente começou a analisar e verificar que havia situações em que conseguia se perceber como capaz, inclusive afirmava que pensava em estratégias. Relatava que quando precisou de dinheiro para pagar uma dívida, sabia que precisava resolver de qualquer forma o problema, na ocasião, havia solicitado um empréstimo ao patrão. Também tinha comparecido a uma festa junina de colegas da igreja e num encontro com amigas.

Neste período, a cliente começou a decorar a caixa que estava na sala de atendimento disponível sobre a mesa, começou a identificar que conseguia apresentar algumas iniciativas, as quais ela mesma reconhecia como necessária. Também, começou a relatar que durante sua vida não tinha recebido incentivos a ser quem gostaria de ser. Entendia que seu ambiente familiar a encorajava ao casamento, como tinha ocorrido com todos os irmãos, mas dizia sentir medo tanto de viver infeliz, como de permanecer e chegar à velhice sozinha. Os problemas de relacionamentos nos casamentos dos irmãos a faziam preferir continuar na casa dos pais.

A cliente revelava que suas expectativas de futuro quanto a relacionamento íntimo e ao mundo do trabalho eram desafiadoras e principalmente lhe causavam medo. A cliente sentia-se afetada pelo futuro e suas manifestações emotivas eram de medo e insegurança. Para Rogers (1992), à medida que ocorrem experiências na vida da pessoa, estas podem ser simbolizadas, percebidas e organizadas em alguma relação coerente com o self, ou podem ser ignoradas porque não há relação percebida, ou ainda, ter sua simbolização negada ou distorcida porque a experiência é incoerente com a estrutura do self. Na última circunstância pode ocorrer tensão psicológica básica ou potencial, chegando até ao desajustamento psicológico. No caso da cliente atendida, os valores ligados às experiências de relacionamentos interpessoais e de trabalho que faziam parte da estrutura do self estavam sendo percebidas de forma distorcida e conflitavam com as situações do presente.

No processo psicoterápico foi possível um espaço acolhedor, de Aceitação Positiva Incondicional, Empático e Autêntico para que a cliente expressasse seus sentimentos, ouvisse a si mesma e refletisse sobre suas atitudes e escolhas. Percebendo que o organismo reage ao campo fenomenológico como um todo organizado, uma das características mais básicas da vida é a tendência à respostas totais, organizadas e direcionadas para metas (ROGERS, 1992). Então, fomos identificando que a cliente no processo psicoterápico começava a se organizar integralmente. Inclusive, no progresso da psicoterapia, afirmava que gostaria de comprar uma casa e isso seria uma grande realização e feito. Mesmo em seguida dizendo não saber o que fazer para conseguir, poucos segundos depois, afirmava que poderia realizar parcelamentos no pagamento. Portanto, a experiência da cliente, embora direcionada ao futuro, não a travava em

sua motivação. A cliente dava sinais de que ela mesma era capaz de realizações e isto se expressava de modo satisfatório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atitudes do profissional perante o cliente é um elemento fundamental na abordagem Humanista e Existencial. No atendimento realizado pela estagiária se conseguiu manter a hipótese de que no processo psicoterapêutico a cliente tinha capacidade suficiente para reorganizar de forma construtiva seus conflitos e potencialidade para alcançar a percepção consciente de suas atitudes. Houve possibilidade de se criar uma situação interpessoal na qual o material subjetivo da cliente pudesse se manifestar. Do conforto emocional da relação, a cliente experimentou que suas atitudes eram compreendidas, aceitas e havia um espaço para se discutir e analisar diversos aspectos do material subjetivo expressado nas sessões.

Esse processo permitiu que a cliente passasse por algumas fases da psicoterapia. No caso da cliente atendida, as insatisfações do passado deslocavam seus afetos para um campo perceptivo vinculado a um mundo de constantes frustrações. O processo psicoterápico permitiu que a cliente começasse a perceber a si como sujeito de sua própria vida, a se responsabilizar por seus atos e condutas, a chamar para si o comprometimento de sua própria vida, diferente de posicionamento iniciais em que enfatizava a necessidade de incentivo e reconhecimento do grupo familiar.

A cliente após devolutiva parcial do processo psicoterápico no final do semestre letivo reafirmava o interesse em continuar seu desenvolvimento pessoal. Conseguia enumerar condutas diferenciadas desde quando iniciara a psicoterapia. Por meio de nossa prática se evidenciou que nossa cliente estava num processo de ajustamento psicológico a partir de si, buscando congruência e simbolização de suas experiências. No processo de psicoterapia, ou seja, no encontro de pessoa para pessoa, possibilitou-se que a cliente começasse a se perceber e se aceitar como um único sistema coerente e integrado, incluindo suas experiências sensoriais, o que permitiu maior aceitação de si mesma e dos outros.

Portanto, em relação aos questionamentos iniciais deste trabalho, afirma-se que entre as sessões iniciais e o término do semestre em que a cliente foi atendida na instituição, houve mudanças em suas atitudes e comportamentos. Este caso foi considerado como tendo evolução satisfatória em psicoterapia.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, A. A. **Entrevista de Ajuda**. 13 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias** – Uma introdução ao Estudo de Psicologia. São Paulo: Ed. Saraiva, 2002.

CRITELLI, D. M. **Analítica do Sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: EDUC: Brasiliense, 1996.

FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **Gestalt - terapia**: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013.

GUATTARI, F. **Caosmose**: um novo paradigma estético. São Paulo: Ed. 34, 1992.

KEEN, E. **Introdução à Psicologia Fenomenológica**. Belo Horizonte: Interamericana, 1985.

MACEDO, L. S. R.; SILVEIRA, A. C. Revisão Sistemática da Literatura, Self: Um Conceito em Desenvolvimento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 52, p. 281- 289, mai./ago. 2012.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**, 6ª ed., 2009. (FERREIRA, M. J. C.; AMPARELLI, A. Trads.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).

_____. **Terapia Centrada no Cliente**. São Paulo: Martins Fontes. 1992.

_____. **Psicoterapia e Relações Humanas**. V. 1. Cap. 10. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

PARTE III: OLHAR PARA A EDUCAÇÃO

A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Monique Marques da Costa Godoy
Elvira Aparecida Simões de Araujo

1 INTRODUÇÃO

Estudar o Autismo é um desafio, pois mesmo sendo um campo com inúmeros estudos, ainda há muito o que se compreender sobre essa peculiar condição de desenvolvimento humano. Um exemplo desse desafio inclui até alternância em relação à própria nomenclatura dessa condição. Até 2013 o Autismo ainda era considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo caracterizado como a apresentação de comprometimento nas habilidades sociais e comunicativas, além de comportamentos estereotipados e/ou restritos. Hoje em dia, não se fala mais em Transtorno Autista e, sim, em Transtorno do Espectro Autista (APA, 2014). É o reconhecimento do campo em evolução e das consequências na vida das pessoas que impulsiona este trabalho, que apresenta reflexões sobre o conhecimento de professores sobre a inclusão desses alunos.

Devido as suas características específicas, o autista pode causar sentimento de frustração em seus pais e professores que não possuem um retorno de seus esforços a através do olhar dessas crianças, por exemplo (FERREIRA, 2012; DUMAS, 2011). Porém isso não significa que a criança com autismo não pode ser educada. Ferreira (2012) cita o estudo de Kupfer realizado em 2001, no qual diz que os autistas têm a capacidade de aprender em maior ou menor grau, dependendo da sua singularidade. Outros autores acreditam na humanização do educar, “sentir” a criança para poder educá-la (MONTAGNER; SANTIAGO; SOUZA, 2007).

A legislação brasileira, baseada na perspectiva inclusiva, garante a escolarização das crianças com necessidades educativas especiais, inclusive a de crianças com autismo, através da oportunidade de estudarem em salas regulares, da formação dos profissionais e de orientação as escolas desde a Educação Infantil ao Ensino Superior com relação ao processo educacional desses alunos (BRASIL, 2007).

A inclusão do aluno com autismo demanda adaptações no trabalho pedagógico a ser realizado desde o currículo escolar a estruturação da sala de aula. Para tanto é necessário que o

professor tenha conhecimento sobre as especificidades do autismo, apoio da escola e recursos pedagógicos. Porém, de acordo com a literatura, as necessidades citadas não são atendidas (CRUZ et al., 2010; NAUJORKS, 2002; SILVEIRA et al., 2014).

Deste modo, Goldberg (2002) afirma que a essência da promoção do desenvolvimento das habilidades nas crianças com Autismo é a percepção do professor sobre o transtorno, ou seja o significado que a pessoa atribui a um evento e tal significado determinará como a pessoa se sentirá e se comportará com relação ao mesmo. Por isso, torna-se importante identificar a percepção dos professores sobre escolarização, socialização e inclusão da criança com autismo, para compreender aspectos que envolvem a inclusão dos mesmos nas escolas estudadas (SANTOS; SANTOS, 2012; SILVEIRA; ENUMO; ROSA, 2012; SCHMIDT et al., 2016).

Para melhor exploração do tema, será apresentado nas próximas seções uma breve contextualização teórica dividida nos temas Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Inclusão Escolar dos alunos com autismo. Posteriormente será explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados, que serão discutidos à luz da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

As descrições do comportamento autístico começam em 1911, quando Eugene Bleuler descreve um comportamento de isolar-se entre um grupo de esquizofrênicos, para tanto utiliza o termo pela primeira vez na literatura, escolha feita por causa da origem da palavra que vem do grego *autos* que significa *si* mesmo como explica Jorge (2003).

Em 1943 Kanner reutiliza o termo Autismo para descrever o comportamento de algumas crianças, as quais até hoje são chamadas de autistas (KANNER, 2012). Jorge (2003) descreve o trabalho de Kanner, que analisou 11 casos, sendo oito meninos e três meninas, que apresentavam incapacidade de se relacionar com outras pessoas, severos distúrbios da linguagem e preocupação excessiva com o imutável, e denominou esse conjunto de características como Autismo Infantil Precoce, caracterizando, assim, a síndrome.

Essas características levantadas por Kanner são utilizadas até hoje como referências para o diagnóstico de Autismo em manuais como DSM-V-R (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e CID-10 (OMS, 1993).

Paralelamente a Kanner, Hans Asperger, ao realizar seu doutorado, observou nas crianças que estudava um quadro de psicopatologia autística com compulsividade e obsessão de pensamentos e ações, linguagem de expressão bizarra, e limitação das relações sociais, que comprometem sua personalidade. (JORGE, 2003, 2010; PEREIRA, 2007).

Ainda sem clareza causal, do Autismo sabe-se que há uma prevalência quatro vezes maior em meninos do que em meninas, que este transtorno não conhece fronteiras raciais, étnicas nem sociais. Além disso, o Autismo inicia-se antes dos três anos de idade, sendo que as maiores dificuldades aparecem, na maior parte das vezes antes de 1 ano. (DUMAS, 2011).

Os índices de Autismo têm aumentado em todo o mundo, Ferreira (2012) considera que isso seja devido às definições mais amplas do transtorno, a maior conscientização do espectro e da necessidade de um diagnóstico precoce, a melhor detecção de casos sem deficiência mental e a uma investigação com base populacional que permitiu uma maior identificação de casos do espectro autista.

Mesmo sem uma resposta definitiva quanto à etiologia sabe-se que o Autismo possui uma origem multifatorial, apresentando uma base neurobiológica e com possíveis perturbações coexistentes (MELLO 2005).

Ferreira (2012) cita três das mais relevantes teorias etiológicas: teorias psicogênicas; teorias biológicas e teorias psicológicas.

As teorias psicogênicas provêm da Psicanálise e defendem que a origem do Autismo seja devido a efeitos relacionados com fatores familiares, enquanto as teorias biológicas consideravam que o Autismo originava-se de perturbações em algumas áreas do Sistema Nervoso Central e causam os comportamentos típicos da doença. As teorias cognitivas sugerem uma falha no mecanismo de metacognição, que coordena o pensamento (Teoria da Mente), ou ainda uma incapacidade de reunir informações dispersas (Déficit de Coerência Central) ou uma capacidade para manter um determinado conjunto de comportamentos organizados de cadeia, dirigidos para a resolução de problemas (FERREIRA, 2012).

O autismo e outros transtornos, anteriormente chamados de Transtornos Globais do Desenvolvimento, estão envolvidos no Transtorno do Espectro Autista, que se caracteriza como um conjunto de transtornos do neurodesenvolvimento com causas orgânicas, nos quais dificuldades de interação e comunicação são presentes, podendo ser associadas com alterações sensoriais, comportamentos estereotipados e/ou interesses restritos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O presente estudo preocupa-se mais com o fato de o Autismo ser vitalício e seus comportamentos do que com sua etiologia, uma vez que se busca saber como os professores

percebem esses alunos em sua totalidade. Para tanto na próxima sessão tem-se um parâmetro sobre a inclusão escolar em geral e, na sessão seguinte as especificidades da inclusão escolar do autista.

2.2 A INCLUSÃO, SOCIALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO DO ALUNO COM AUTISMO

Trabalhar com alunos com autismo exige muito do professor, principalmente pela intensa limitação de acesso, de comunicação e de perspectiva de evolução o que leva muitos a acreditarem que a permanência do autista no ensino comum é impossível (RIBEIRO; RIBEIRO, 2017; LUZ; GOMES; LIRA, 2017)).

Aliás, Bortolotto (2009) afirma que não é apenas o professor que fica apreensivo com a criança, mas toda a comunidade escolar justamente por não estarem preparados adequadamente para receberem essa criança.

Há um vasto número de pesquisas sobre os benefícios da inclusão dos alunos com autismo, inclusive as pesquisas mostram que a presença desses alunos em salas regulares aumentou expressivamente após a disseminação do paradigma da inclusão, porém o tema torna-se controverso com o desconhecimento das características específicas do autismo e das estratégias pedagógicas específicas, ou seja, as escolas regulares não oferecem respostas adequadas às necessidades da criança com autismo (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013).

Antes mesmo da inclusão de um aluno com necessidades especiais, o ensino regular já encontra dificuldades que trazem prejuízos para a sala de aula como o baixo salário, condições precárias no trabalho, além de um somatório de demandas de tarefas extra-classe, extensas jornadas de trabalho, cumprimento de tarefa com curto prazo, múltiplos empregos, entre outros, propicia o surgimento de efeitos sobre a saúde mental deste grupo ocupacional (REIS et al., 2005, JORGE; ARAUJO, 2004).

O estudo de Silveira et al. (2014) aponta como principais estressores relativos ao trabalho docente a grande quantidade de alunos em sala de aula, lidar com problemas comportamentais dos alunos, atitude pública de incompreensão sobre a carga de trabalho do professor, falta de motivação dos alunos e falta de recursos suficientes para o ensino. Para as autoras a grande quantidade de alunos e a falta de recursos suficientes para o ensino são fatores indiretamente ligados à sobrecarga e as atividades escolares no contexto inclusivo.

Naujorks (2002) elenca cinco categorias nas quais encontramos fatores de estresse do professor no processo de inclusão: 1) perspectivas com relação à inclusão, os professores

percebem que não se sentem a vontade com o projeto de inclusão, da escola e de seus colegas de trabalho, não há estrutura para inclusão e os órgãos responsáveis não lhes oferecem proposta de inclusão nem os prepara para tal; 2) condições de trabalho (material e estrutura física), quanto maior a faixa etária do professor, mas desgastado ele está com as condições adversas de trabalho e mais sujeito ao processo de estresse; 3) reconhecimento do trabalho pela escola e pela sociedade, nessa categoria são mais susceptíveis ao processo de estresse os professores mais novos por se sentirem inseguros e não reconhecidos; 4) satisfação pessoal e financeira, os professores concordam que os salários são baixos, mas incomodam-se mais com o feedback dos alunos e; 5) metodologia utilizada em sala de aula, refere-se a limitação que os professores tem para atuarem em algo que não se consideram formados.

Um dado relevante da pesquisa de Silveira et al. (2014) é que a presença de alunos com necessidades educacionais especiais não é uma variável determinante para o estresse do docente. A falta de recursos e a debilidade na formação dos professores para trabalharem com esses alunos configuram-se em variáveis bem mais significativas para compreender o processo de saúde dos professores.

Ainda, os comportamentos específicos de alunos com autismo causam sentimentos de ansiedade no professor, principalmente, caso ele não tenha conhecimento sobre o Autismo e sobre a criança, o que pode desencadear comportamentos hostis, não acolhedores, como não ser solícito com a criança, ignorá-la, impor-lhe limites irrealis e mesmo ridicularizá-la, gerando na criança sentimentos ansiosos e sentido de ameaça, humilhação, rejeição, como se estivessem encurralados e controlados. Ao citar esses exemplos, Montagner, Santiago e Souza (2007) ressaltam que essa ocorrência se dá comumente não por maus tratos, mas por falta de preparo dos profissionais. Nessa mesma perspectiva, Baptista e Bosa (2002) afirmam que um aluno com transtorno invasivo do desenvolvimento leva o professor a refazer a sua prática.

Uma das maiores dificuldades de interação com os autistas é a sua comunicação pobre que inclui comportamentos agressivos, desafiadores, autodestrutivo e prejuízos da linguagem e socialização. Mas essa comunicação pobre expressa sentimentos e conteúdos importantes como, por exemplo, necessidade atenção e auxílio, querer escapar de situações ou atividades que lhe causam sofrimento, desejo de obter determinados objetos e protestos contra atividades não desejadas (BOSA, 2006).

A Educação Especial surge no contexto inclusivo para fornecer suporte como o Atendimento Educacional Especializado e adaptações que vão desde o currículo escolar até a estruturação da sala de aula (BRASIL, 2007; NEVES et al., 2014).

De acordo com Antonio e Dambros (2013), a pesquisa sobre as metodologias de ensino para alunos com autismo é muito escassa. Métodos de trabalho como o TEACCH (Tratamento e Educação para crianças autistas e com distúrbios da comunicação) e o ABA (Análise do Comportamento Aplicada) são metodologias encontradas na literatura e mais utilizadas em salas de aula (ANTONIO; DAMBROS, 2013; CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Por fim, quanto à socialização do aluno com autismo em salas regulares, o estudo de Rahme (2010) traz indicativos que a presença do aluno com autismo em salas regulares possui efeitos terapêuticos.

Gaspar e Serrano (2011) em estudo das interações e comunicação de uma criança com autismo em uma sala com crianças sem necessidades educativas especiais, descreveram que a criança permaneceu num papel passivo e que seus pares pouco correspondiam às suas interações. As autoras observaram também que na presença do adulto houve um aumento na variedade de comportamentos sociais e comunicativos por parte da criança com autismo, o que reforça ainda mais o importante papel do professor como mediador das interações dentro de sala de aula.

Tendo em vista, então, as especificidades do Transtorno do Espectro Autista este trabalho objetivou identificar como o professor da rede municipal da zona norte de Taubaté percebe processos de inclusão, escolarização e socialização do aluno com autismo considerando tais aspectos significativos para a efetiva inclusão desses alunos nas salas regulares de ensino.

3 MÉTODO

Este trabalho é caracterizado como uma pesquisa de campo e de nível exploratória, e contou com a autorização da Secretaria Municipal de Educação e aprovação do Comitê de Ética em Humanos da Universidade de Taubaté. A população foi composta por 122 professores de escolas municipais do 1º ao 5º ano de Ensino Fundamental, porém a amostra contou com o número de 58 participantes distribuídos em nove escolas que pertencem à zona norte de Taubaté.

O cálculo da amostra indicou que 93 participantes seria uma quantidade adequada para garantir a generalização, considerando um nível de confiança 95%, uma margem de erro 0,5. Tendo alcançado uma margem de erro de 0,9 pode-se considerar que os resultados representa a percepção do grupo de professores estudado acerca da inclusão do aluno com autismo.

Para este estudo as pesquisadoras elaboraram um questionário com base na literatura, composto por três partes: identificação dos participantes, que solicitava dados sobre sua formação, atuação e dados sociodemográficos; o conhecimento sobre o Autismo composto por 18 questões de múltipla escolha e uma questão aberta, que procurava identificar a percepção do professor sobre a inclusão, a escolarização e socialização de alunos com autismo.

Os dados coletados das perguntas fechadas e dos dados sociodemográficos foram tabulados no programa Microsoft Excel e as respostas à pergunta aberta foram analisadas e classificadas em 13 categorias que serão discutidas na próxima sessão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados estão apresentados em partes que contemplam os aspectos sociodemográficos como sexo, idade, formação do professor e tempo de atuação; questões objetivas acerca da percepção sobre a inclusão do aluno com autismo e uma questão aberta.

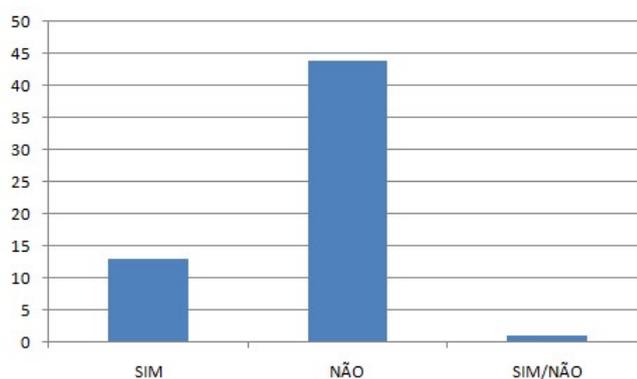
Participaram desta pesquisa 58 professores distribuídos em nove escolas. Desses participantes, 56 eram do sexo feminino, um do sexo masculino e um participante não informou o sexo. Esses dados corroboram com a chamada feminização do magistério, abordado nos estudos de Chamon (2006), Neves e Silva (2006) e Vianna (2001/2002), que é uma configuração histórica das relações de gênero, que também envolvem situações de trabalho e de salário insatisfatórios, e implicam em vários segmentos da saúde, inclusive mental, desta mulher-professora que faz uma dupla ou tripla jornada de trabalho, quando se leva em conta o trabalho doméstico.

Quanto à formação, obteve-se as respostas ensino médio (para aqueles que possuem apenas o magistério), ensino superior, pós-graduação e não informado pelo participante. Os valores de referência total de professores é maior que o número de professores que participaram da pesquisa uma vez que, todas as declarações foram contempladas, como por exemplo ao referir formação em Magistério e Ensino Superior, contou duas formações. Os resultados mostram que 64,5% dos professores possuem ensino superior, 19,3% fizeram pós graduação, 9,6% possuem formação até o ensino médio e 6,4% não informaram a sua formação.

Ainda quanto aos dados sociodemográficos, a maioria destes professores ($p= 69\%$; $n= 40$) atua há mais de dez anos. Três professores atuam a menos de um ano, outros três a menos de cinco anos e 11 professores atuam entre seis e dez anos, além disso um dos participantes não respondeu a esta questão, sendo a média de 16 anos de atuação.

Levantou-se também quantos participantes tem ou tiveram alunos com autismo. No Gráfico 1, observa-se que 44 (p= 75,86%) participantes assinalaram que nunca tiveram alunos com autismo, enquanto 13 (p= 22,41%) afirmaram que já tiveram ou tinham no momento da pesquisa um aluno com autismo em sala de aula. Considerou-se que um participante não respondeu esta questão por assinalar as duas questões.

Gráfico 1: Você trabalha ou já trabalhou com alguma criança autista?



Fonte: Dados coletados na pesquisa.

A segunda parte do questionário foi elaborada para identificar a percepção dos professores acerca da inclusão, escolarização e socialização do aluno com autismo através de uma escala Likert, na qual os participantes responderam de 1 a 4, sendo 1 equivalente a “discordo totalmente” e 4 a “concordo totalmente”.

A Tabela 1 foi elaborada para expor os dados obtidos na pesquisa quanto a inclusão socialização e escolarização dos autistas de acordo com a percepção dos participantes.

Tabela 1: Percepção dos participantes sobre inclusão, socialização e escolarização dos autistas.

Questões	DT		DP		CP		CT		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Os alunos autistas devem participar de todas as atividades propostas para sala	1	2%	8	14%	31	53%	18	31%	58	100%
A criança autista interage com os colegas	6	12%	17	29%	32	55%	3	5%	58	100%
Os alunos autistas acompanham os conteúdos pedagógicos desenvolvidos em sala de aula.	7	12%	17	29%	30	52%	4	7%	58	100%
A avaliação dos alunos autistas deve ser idêntica à avaliação dos outros alunos.	25	43%	14	24%	16	28%	3	5%	58	100%
Deve haver uma adaptação curricular para os alunos autistas	2	3%	3	5%	15	26%	38	65%	58	100%
Deve haver atividades especiais para os alunos autistas	1	2%	2	3%	24	41%	31	53%	58	100%
A escola regular é a melhor forma de escolarização para o aluno autista	8	14%	13	22%	35	60%	2	3%	58	100%
Os alunos autistas devem estudar em instituições específicas	7	12%	15	26%	31	53%	5	9%	58	100%
Só é possível manter um aluno autista em classe se houver um auxiliar de sala	0	0%	9	15%	23	40%	26	45%	58	100%
A participação dos pais favorece o desenvolvimento escolar do aluno autista	0	0%	0	0%	1	2%	57	98%	58	100%

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

Legenda: DT: Discordo Totalmente; DP: Discordo Parcialmente; CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente

Observa-se na Tabela 1 que os participantes, em sua maioria, percebem que os alunos com autismo não devem estar apenas em sala de aula, mas devem ser estimulados a participar de todas as atividades em sala de aula (84%), atendendo as diretrizes para uma escola para todos

(BRASIL, 2007). Além disso, 55% dos participantes afirmam que a interação com os colegas é possível, mas não de forma espontânea por parte dos alunos com autismo necessitando de uma mediação do professor como exposto em Luz, Gomes e Lira (2017), Gaspar e Serrano (2011) e Nascimento e Cruz (2014).

Quanto à escolarização dos alunos com autismo, cerca de 59% dos participantes consideram que os alunos com autismo são capazes de acompanhar os conteúdos pedagógicos, o que evidencia uma visão estereotipada, derivada de uma crença de que as crianças com autismo possuem uma inteligência secreta e superior (CAMARGO; BOSA, 2009). Ao mesmo tempo, os participantes da amostra também percebem que devem haver adaptações no currículo desses alunos (91%), além de avaliações diferenciadas (67%) e atividades especiais (95%).

De acordo com o estudo bibliográfico de Neves et al. (2014), o currículo escolar norteia todas as ações pedagógicas da escola e tem a responsabilidade planejada de atender às necessidades educacionais de todos os alunos e, portanto, este não é imutável, assim, os ajustes curriculares servem para acessar e garantir aprendizagem dos conhecimentos formulados para o currículo comum.

Ainda de acordo com as autoras, no caso de alunos com autismo, as adaptações curriculares podem ocorrer desde os aspectos estruturais da sala de aula (ambiente estruturado que permita ao aluno com autismo organizar-se e prever o que vai acontecer) até mudanças no currículo a fim de oferecer respostas educacionais diferenciadas e efetivas às limitações impostas pelo quadro, favorecendo a aprendizagem acadêmica deste aluno, o exercício da cidadania e a autonomia.

Também é possível observar que 63% dos participantes percebem que os alunos com autismo devem participar de salas de ensino regular e que 62% também percebem que eles deveriam estar em instituições especializadas. Assim, pode-se afirmar que os participantes percebem que os alunos com autismo têm como melhor opção o ensino regular, ao mesmo tempo que percebem o local que deveriam estar são as instituições especializadas, por eles não estarem preparados e delegarem aos outros profissionais a escolarização do aluno com autismo. Ou, ainda, pode-se dizer que os participantes percebem a importância da inclusão desses alunos em escola regular e acrescentam que instituições específicas contribuam para o desenvolvimento dos alunos com autismo.

Apoiado nas políticas públicas de educação, sabe-se que o aluno com autismo deve frequentar a escola regular e receber apoio pedagógico especializado seja de instituição especializada e/ou reforço com profissional especializado no contra turno escolar (BRASIL, 2007), levando em consideração que uma modalidade é complementar a outra, por isso, para

maiores benefícios do aluno e para toda a comunidade escolar, deve-se manter constante diálogo entre os ambientes que o aluno frequenta: escola regular, escola especializada e família, além de outros profissionais que atuam com a criança. Essa percepção contraditória dos professores pode evidenciar uma crença da incapacidade desses alunos que, por muitas vezes, move os professores a reconsiderar a necessidade de investimento pedagógico e a pensar se há necessidade de ensinar alunos com necessidades educacionais especiais (MELLO 2005; FERREIRA, 2009).

Vale ressaltar aqui a importância de esses alunos estarem em salas regulares e com pares de idade similares, pois como argumenta Oliveira e Padilha (2016) a criança aprende e desenvolve-se a partir de interações e vivências, com o compartilhamento de significados e sentidos considerando esse conceito a inclusão deve envolver aspectos sociais, afetivos e cognitivos do aluno. Assim, longe dos colegas, a criança com diferentes condições de desenvolvimento ou necessidades educativas específicas também perde a oportunidade de conviver com diferentes modelos de comportamento e de aprender com eles.

Destaca-se também a importância da atuação do professor e do auxiliar de sala em intervenções precoces com os alunos com autismo para favorecer o desenvolvimento da linguagem, da interação social e diminuição de problemas de comportamento (NASCIMENTO; CRUZ, 2014).

A participação dos pais na vida escolar dos filhos autista é vista como indispensável por toda a amostra de participantes dessa pesquisa, o que corrobora com a pesquisa de Cruz et al. (2010) em Portugal, ao destacarem que o apoio e acompanhamento dos pais melhora a interação social do aluno com autismo e seu desempenho escolar.

Conclui-se que, para os professores pesquisados, o aluno com autismo deve ser estimulado a participar das atividades em sala de aula e a interagir com os colegas, dentro de suas possibilidades e com as adaptações adequadas, podendo se beneficiar de escolas regulares e de serviços especializados concomitantes, sem perder de vista a importância de uma auxiliar de sala de aula especializada e da participação dos pais na vida escolar do filho.

Foi elaborada a Tabela 2 para reunir as percepções dos professores sobre o trabalho com alunos com autismo e suas capacidades para tal intervenção pedagógica.

Tabela 2: Percepção dos professores sobre seu trabalho na inclusão escolar do autista.

Questões	DT		DP		CP		CT		Total	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Recebi orientações para atuar com crianças autistas	46	76%	3	5%	7	12%	2	3%	58	100%
Consigo identificar se um aluno é autista	21	36%	10	17%	24	41%	3	5%	58	100%
Trabalhar com alunos autistas é muito difícil	1	2%	7	12%	32	55%	18	31%	58	100%
Sinto-me a vontade para trabalhar com alunos autistas	16	28%	22	38%	14	24%	6	10%	58	100%
Prefiro trabalhar com alunos com outras deficiências do que com alunos autistas	22	38%	21	36%	11	19%	4	7%	58	100%
Prefiro trabalhar com alunos sem necessidades educacionais especiais	10	17%	11	19%	17	29%	20	34%	58	100%
Os alunos de ensino regular são prejudicados com a presença de um aluno autista em sala	31	53%	13	22%	12	21%	2	3%	58	100%

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

Legenda: DT: Discordo Totalmente; DP: Discordo Parcialmente; CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente

Embora as políticas públicas orientem que tanto o Estado quanto Universidades devam promover formação que aborde o tema Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, os professores deste estudo em sua maioria (84%) percebem que não receberam orientações para atuar com a criança com autismo. Porém, apesar de afirmarem que não receberam orientações para essa atuação, 43% dos participantes afirmam que são capazes de identificar se um aluno é autista.

Além de ter a inclusão comprometida, o desconhecimento acerca das características autísticas provoca medo e ansiedade no professor frente aos comportamentos desses alunos. Tal resultado também foi encontrado na pesquisa de Schmidt et al. (2016) na qual os autores encontraram que a falta de conhecimentos necessários para escolarização do alunos com autismo, decorrente das lacunas em suas formações, além de estigmatizar os alunos e compreender as práticas pedagógicas, também provoca um sentimento de impotência, frustração e desamparo nos professores que passam a desacreditar da capacidade em adotar práticas educacionais eficazes. Já Naujorks (2002) afirma que a falta de conhecimento sobre as

práticas de inclusão acarreta como consequência a maior propensão ao processo de estresse do professor e o aluno cada vez mais discriminado, uma vez que a ausência ou insuficiência de preparo dos profissionais comumente provoca nos alunos com autismo sentimentos de ameaça, humilhação, ansiedade e rejeição (MONTAGNER; SANTIAGO; SOUZA, 2007).

Outro aspecto identificado nesta pesquisa é a percepção dos participantes acerca de sua capacidade em trabalhar com crianças com autismo, uma vez que afirmam que o trabalho com autistas é difícil (86%), que não se sentem a vontade em trabalhar com essas crianças (66%) e que preferem não trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais (64%).

Na literatura verifica-se que as principais dificuldades referem-se ao desconhecimento das características específicas do autismo, a falta de compreensão dos sentimentos desses alunos, a falta de condições adequadas para o trabalho, a dupla jornada para com a sala de aula e lacunas na formação acadêmica e profissional dos professores (SANTOS; SANTOS, 2012; MONTAGNER; SANTIAGO; SOUZA, 2007; NAUJORKS, 2002; SILVEIRA; ENUMO; ROSA, 2012; SCHMIDT et al., 2016).

Montagner, Santiago e Souza (2007) encontram que os sentimentos dos professores desencadeados por essas dificuldades são ansiedade, medo e frustração, já para Naujorks (2002) esses sentimentos são considerados estressores internos para os professores.

No seu trabalho de revisão, Silveira et al. (2012) encontram que os professores não se sentem aptos a trabalharem com as diferenças, e isso provoca neles sentimentos de insegurança, frustração e impotência, gerando mal-estar nos professores frente ao processo de inclusão e, por consequência, leva ao prejuízo da prática pedagógica, resultados similares são encontrados nos trabalhos de Luz, Gomes e Lira (2017) e de Ribeiro e Ribeiro (2017).

Como última parte do questionário, a questão aberta perguntava aos participantes como descreveriam uma criança com autismo e a Tabela 3 apresenta a análise das respostas dadas pelos participantes. O número de respostas é maior que o número de participantes, uma vez que em uma mesma resposta do participante correspondia a mais de uma categoria.

Tabela 3: Como você descreveria uma criança com autismo?

categoria	N	P (%)
Comportamento estereotipado	12	14,11
Sem interação	19	22,35
Dificuldade nas interações	18	21,17
Com interação	2	2,35
Inteligente	8	9,41
Comprometimento intelectual	1	1,17
Dificuldade no processo de ensino-aprendizagem	5	5,88
Adaptação no trabalho pedagógico	7	8,23
Similar as outras crianças	2	2,35
Diferente das outras crianças	2	2,35
Manifestação de Afetividade	6	7,05
Outros	3	3,52

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

A categoria “Sem interação” foi a que mais frequente na resposta dos professores com a ocorrência de 19 vezes, seguida da categoria “Dificuldade nas interações que aparece 18 vezes e da categoria “Comportamento estereotipado” que surge 12 vezes. Mesmo com as dificuldades nas interação apresentadas pelo autista, dois professores, que tiveram alunos com autismo, afirmam que o autista interage e tem “bom convívio” com os demais após adquirir confiança no professor e na turma. A categoria “Sem interação” ser a mais relatada pode ser justificado pelo fato de que a característica de isolamento social é uma das mais visíveis e perceptíveis no indivíduo com Autismo (LUZ; GOMES; LIRA, 2017).

Em relação às habilidades escolares, os professores responderam oito vezes que os alunos com autismo são “muito inteligentes”, enquanto que um participante afirma que há comprometimento intelectual, e cinco afirmam que há dificuldades no processo de ensino e aprendizagem, sendo que três participantes comentaram que a criança com autismo tem uma atenção limitada e é “desatenta”. Quanto as adaptações pedagógicas, que aparecem sete vezes, os professores comentam que o aluno com autismo precisa de “explicação individualizada”, uma avaliação que cada caso deve ser avaliado “antes da inclusão no ensino regular para que a própria criança não sofra e possa ser beneficiada” antes do processo inclusivo e que é uma

criança que “precisa estar na escola regular recebendo um atendimento extra escolar”. Um dos participantes também afirma que a criança com autismo é “difícil de ser trabalhada”. Há uma concepção estereotipada de que os autistas são altamente inteligentes, porém apenas 30% dos diagnosticados são autistas de alto funcionamento (CAMARGO; BOSA, 2009).

Quanto as manifestações de afeto, dois participantes afirmam que a criança com autismo pode ser “amorosa”, quatro participantes relatam a presença de crises de agressividade nos alunos. Além disso, dois participantes percebem as crianças com autismo como similar as outras crianças e dois participantes os percebem como diferentes das demais crianças.

A categoria *Outros* contempla as respostas que não correspondem às categorias anteriores e também a nenhum dado encontrado na literatura. Um participante descreve o autista como “mais dependente dos adultos” e um participante relata que as crianças com autismo “em algumas ocasiões transformam o ambiente em volta delas”.

Quanto à categoria “comportamentos estereotipados”, que apareceu 12 vezes, estão respostas como “Observador do seu mundo interno e externo”, “Uma criança que vive no ‘seu mundo’” e “que vivem num mundo particular”. Esta categoria refere-se a atribuição de características, que podem conter uma percepção superficial acerca da criança com autismo.

Pode-se dizer, então, que a percepção dos participantes deste estudo trazem aspectos estereotipados e falta conhecimento sobre as especificidades da Síndrome do Autismo e dos recursos para a inclusão e educação dos alunos com autismo, o que denuncia uma necessidade de investir na formação dos professores quanto ao processo de compreensão do desenvolvimento infantil, suas vicissitudes e a inclusão escolar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar a percepção dos professores sobre escolarização, socialização e inclusão da criança com autismo foi o principal objetivo deste trabalho. Ampliar esse entendimento possibilita identificar aspectos, virtudes e problemas que circundam o processo de inclusão a elas oferecido.

A literatura aponta que para o desenvolvimento de uma inclusão global e efetiva, é necessário que o professor seja o agente mediador das interações sociais dos alunos, e que possuam conhecimentos sobre as especificidades do desenvolvimento humano e dos recursos que lhe são disponíveis para operar a inclusão, escolarização e socialização de todos os alunos, neste trabalho em especial aqueles com autismo.

Os resultados da amostra estudada mostram que os participantes percebem que a principal característica do Autismo é afetar as habilidades de interações sociais do indivíduo, entendendo que eles interagem de forma não espontânea. Isso indica que os participantes percebem a importância do professor como mediador das interações sociais entre os alunos com autismo e os outros alunos. Mas evidencia também uma visão estereotipada e com mitos que lhes fazem identificar, provavelmente de forma inadequada, as crianças como autistas.

Foi encontrado neste estudo contradições sobre a escolarização desses alunos, uma vez que os participantes por um lado acreditam que o aluno com autismo consegue acompanhar as atividades realizadas em sala de aula, por outro concordam que deve haver adaptações curriculares e escolarização em ambientes especializados extra escola, porque o professor não teria a formação adequada para lidar com essas crianças. Isso se evidencia nas contradições e discordâncias acerca de qual seria a melhor forma de escolarização para esses alunos - a escola regular ou instituições especializadas.

Quanto à presença de auxiliar de sala, os professores percebem que estes profissionais são detentores do saber sobre alunos com diferentes necessidades especiais e que, portanto, são importantes para manter um aluno com autismo dentro de sala de aula, com cuidado para que se efetive a interação do aluno com autismo com os demais.

Ainda, os participantes concordam que os pais devem participar efetivamente da vida escolar dos alunos com autismo, uma vez que os professores percebem a participação dos pais como algo que favorece o desenvolvimento escolar dos alunos.

Tais resultados apontam para necessidades de revisão da formação inicial e continuada dos professores, que superem a falta de conhecimento acerca de práticas pedagógicas que permitam o desenvolvimento escolar dos alunos com autismo ou outras necessidades educativas, e amplie o comprometimento com o processo inclusivo de todas as crianças.

Para estudos futuros, sugere-se estudos quantitativos e qualitativos que relacionem os conhecimentos sobre práticas inclusivas e as condições do processo de inclusão de todos os alunos independente das necessidades educativas especiais requeridas por eles.

REFERÊNCIAS

- ANTONIO, B. M. V.; DAMBROS, A. R. T. Autismo e Método TEACCH: Possibilidade de Escolarização no Ensino Regular. Anais... **XII Jornada de Pedagogia da FAFIPA: Políticas educacionais no Brasil: perspectivas, desafios e possibilidades**. Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR Campus Paranaíba Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. **Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2002.
- BORTOLOTTI, P.T.O. **Como acontece o processo de socialização com crianças autistas**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- MEC/SECADI. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Disponível em:http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf>. Acesso em: 12 Ago. 2013.
- BOSA, C.A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 28, supl. 1, p. 47-53, Mai., 2006.
- CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n.1, p. 65-74, 2009.
- CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013.
- CHAMON, M. **Trajetória de Feminização do Magistério e a (Con)Formação das Identidades Profissionais**. Anais... VI Seminário da REDESTRADO - Regulação Educacional e Trabalho Docente. UERJ - Rio de Janeiro, 2006.
- CRUZ, C.; PEREIRA, C.; FERREIRA, C. SANTOS, H.; RIBEIRO, M. Criança Autista: Pais e Professores – Uma parceria de Sucesso. **Millenium: Journal of Education, Technologies and Health**. v. 39, n. 15, p. 89-107, 2010.
- DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FERREIRA, O. M. P. N. **Inclusão de alunos com perturbações do espectro Autismo: percepções de professores**. Dissertação (Mestrado). Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett, 2012.
- GASPAR, A.; SERRANO, A. M. Interações sociais e comunicativas entre uma criança com perturbação do espectro do autismo e os seus pares sem necessidades educativas especiais: Estudo de caso. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 67-82, 2011.
- GOLDBERG, K. **A Percepção do professor acerca do seu trabalho com crianças portadoras de Autismo e Síndrome de Down: um estudo comparativo**. Dissertação (Mestrado)Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

- JORGE, L. M. **Instrumentos de Avaliação de Autistas**: Revisão de Literatura. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo, 2003.
- JORGE, L. M. **Avaliação cognitiva de indivíduos autistas**: inteligência, atenção e percepção. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. Itatiba, 2010.
- JORGE, L. M.; ARAUJO, E. A. S. A Psicologia da Educação Especial: lidando com as necessidades do binômio escola - aprendiz. In: VALLE, L.E.L.R.; CAPOVILLA, F.C. (Org.). **Temas Multidisciplinares de Neuropsicologia & Aprendizagem**. 1 ed. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2004. p. 227-233.
- KANNER, L. Os Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo. In: ROCHA, P. S. (Org). **Autismos**. 2.ed. São Paulo: Escuta, 2012.
- LUZ, M.H.S.; GOMES, C.A.; LIRA, A. Narrativas sobre a inclusão de uma criança autista: desafios à prática docente. **Educación**, Lima, v. 26, n. 50, Mar. 2017.
- MONTAGNER, J.; SANTIAGO, E.; SOUZA, M.G.G. Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de Autismo. **Arquivos de Ciência da Saúde**. v.14, n. 3, p. 169-174, 2007.
- MELLO, A.M.S.R. **Autismo**: Guia Prático. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005.
- NASCIMENTO, F. F.; CRUZ, M. L. R. M. Da realidade à inclusão: uma investigação acerca da aprendizagem e do desenvolvimento do/a aluno/a com transtornos do espectro autista – TEA nas séries iniciais do I segmento do ensino fundamental. **Polyphonia**. v. 25, n. 2, p. 375-390, 2014.
- NAUJORKS, M. I. Stress e Inclusão: indicadores em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais. **Revista Educação Especial** Santa Maria, n. 20, 2002.
- NEVES, A. J.; ANTONELLI, C. S.; SILVA, M. G.C.; CAPELLINI, V. L. M. F. Escolarização formal e dimensões para alunos com autismo: o estado da arte da produção acadêmica brasileira. Belo Horizonte: **Educar em Revista**, v. 30, n.2, p. 43-70, 2014.
- NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jun. 2006.
- NUNES, D. R. P.; AZEVEDO, M. Q. O.; SCHMIDT, C. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**. Santa Maria. v. 26, n. 47, p. 557-572, 2013.
- OLIVEIRA, I.M.; PADILHA, A.M.L. Crianças com autismo na brinquedoteca: Modos de interação e de inserção nas práticas sociais. **Comunicações**, v. 23, n. 3, p. 185-202, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord.; Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PEREIRA, A.M. **Autismo Infantil**: Tradução e validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

RAHME, M. M. F. **Laço Social e Educação**: Um estudo sobre o efeito do encontro com outro no contexto escolar. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2010.

RIBEIRO, L.S.; RIBEIRO, E.S. Breve análise do transtorno do espectro autista no contexto da educação escolar. **Revista Didática Sistemica**, v. 18, n. 1, p. 43-55, 2017.

REIS, E. J. F. B., CARVALHO, F. M., ARAÚJO, T. M., PORTO, L. A., SILVANY NETO, A. M. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1480-1490, 2005.

SANTOS, M. A.; SANTOS, M. F. S. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**. v. 24, n. 2, p. 364-372, 2012.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; ROSA, E. M. Concepções de professores sobre inclusão escolar e interações em ambiente inclusivo: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.18, n.4, p.695-708, 2012.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; POZZATTO, R. N.; PAULA, K. M. P. Indicadores de estresse e coping no contexto da educação inclusiva. **Educ. Pesqui**, v.40, n.1, p. 127-142, 2014.

SCHMIDT, C.; NUNES, D. R. P.; PEREIRA, D. M.; OLIVEIRA, V. F.; NUERNBERG, A. H.; KUBASKI, C. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo. v. 18, n. 1, p. 222-235, 2016.

VIANNA, C. P. O sexo e o gênero na docência. **Cadernos Pagu**. v. 17, n. 18, p.81-103, 2001/02.

ANSIEDADE DE DESEMPENHO EM ALUNOS DE CURSO PRÉ-VESTIBULAR

Natália França Baptistella
Fabiane Ferraz Silveira Fogaça

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo foi organizado a partir da realização de um Estágio Supervisionado, que conduzido em uma instituição filantrópica que oferece cursos pré-vestibulares de maneira gratuita, atendendo a população de São José dos Campos-SP. Por ser uma instituição de ensino diferenciado (instituição filantrópica), o contexto educacional também se mostrou autêntico em suas demandas, com queixas frequentes de ansiedade pré-vestibular, dificuldades no desempenho acadêmico e necessidade de espaços dentro do contexto institucional, nos quais os alunos tivessem liberdade para se expressarem mais livremente.

Tal contexto de estágio favoreceu a aprendizagem e revisão dos conteúdos da Psicologia Escolar e Educacional fora dos moldes tradicionais, contribuindo para desenvolvimento tanto como estudante de Psicologia e como indivíduo. Com os objetivos de planejar e aplicar intervenções de caráter informativo e preventivo, direcionadas às demandas de processos educativos dentro do contexto escolar, este trabalho foi realizado de maneira que pudesse traçar uma análise comportamental dos fenômenos psicológicos estudados nos estágios anteriores, favorecendo a aplicação de uma intervenção voltada para a promoção de um espaço institucional pró-saber.

Especificamente, considerando que existe uma acentuada prevalência de transtornos de ansiedade com a população jovem, que o contexto escolar pode tornar-se parte dos estímulos desencadeadores, incluindo as interações sociais e, principalmente, o desempenho acadêmico refinado a ser exigido, este trabalho tem como objetivos apresentar os procedimentos de avaliação e resultados alcançados por uma intervenção breve com estudantes de um curso pré-vestibular sobre a temática ansiedade de desempenho.

A próxima seção apresenta uma breve contextualização teórica sobre os seguintes temas: ansiedade clínica, transtornos psiquiátricos em estudantes e ansiedade de desempenho. Posteriormente será exposto o método de grupo operativo, como estratégia de coleta e análise

de dados adotada. Por fim, discorre-se sobre os resultados alcançados e implicações para a formação e atuação do psicológico no âmbito escolar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Tradicionalmente, o ensino formal tem adotado estratégias de controle aversivo como a palmatória, a ameaça da reprovação, nota zero, trabalho extra, dentre outras. Elas são tecnicamente definidas como negativamente reforçadoras aquelas das quais o aluno foge ou se esquiva; ou punitivas aquelas aplicadas com vistas ao encerramento ou redução de alguns comportamentos dos alunos. Mas o controle aversivo produz subprodutos prejudiciais ou desnecessários como reações emocionais incompatíveis com a aprendizagem ou a inatividade. Assim, recomenda-se o uso de consequências positivamente reforçadoras, diretamente ligadas ao comportamento que se pretende estabelecer (por exemplo, a “informação lida”, em relação ao comportamento de ler; o “quadro pintado”, em relação à ação de pintar quadros).

Segundo Carvalho (2003) no ensino tradicional as propostas de avaliações comumente realizadas são concebidas como uma forma de classificação dos alunos, na medida que cada um obtém uma nota após a realização de diferentes provas, que muitas vezes avaliam as habilidades de memorização e reprodução dos conceitos apresentados pelos professores, relegando aos malsucedidos a culpa pelo fracasso e a impossibilidade de adquirir outros conhecimentos. Para Skinner (2003), do mesmo modo, o resultado da avaliação representa um valor arbitrário que descreve não somente o desempenho do aluno, mas também as contingências de ensino as quais ele foi exposto. Algumas vezes o conceito obtido na avaliação é utilizado como punição ao invés de servir como indicador daquilo que o aluno já aprendeu e o que falta aprender. Caberia ao professor programar condições capazes de preencher esta lacuna. Para alguns autores (CARVALHO, 2003; KUBO; BOTOMÉ, 2001; TEIXEIRA, 2004; ZANOTTO, 2004) a avaliação deveria representar a oportunidade de verificar a efetividade das condições de ensino, conteúdos, métodos, atividades e relações estabelecidas em sala de aula.

O contexto escolar atual apresenta é permeado por novas demandas dos alunos, que por sua vez, representam novos desafios aos agentes educativos. A realidade das crianças e adolescentes mudou, logo, a escola também precisa mudar e se preparar para a discussão sobre temas que antes não eram abordados (PALHARES, 2009). Hoje, é de vital importância a discussão e sensibilização de temas pertinentes à adolescência, tais como sexualidade, uso de drogas, questões de gênero e outras condições que podem interferir tanto na qualidade dos

relacionamentos interpessoais quanto no desempenho acadêmico, como bullying, depressão e ansiedade.

Segundo Neiva (2007), o jovem passa por diversas transformações na adolescência e uma delas é o processo de escolha profissional, que mais adiante levará alguns deles para o ambiente dos cursos pré-vestibulares. A escolha profissional é resultado de um processo minucioso, em que o jovem precisa tomar decisões sem ajuda de terceiros (situação comum na infância) e repensar sua identidade pessoal. Rever sua identidade envolve buscar os motivos/critérios de suas escolhas, reconhecer suas habilidades e valores e pesquisa sobre a carreira que será escolhida, refletindo se ela lhe trará satisfação (NEIVA, 2007).

Após, ou ainda durante o processo de escolha o jovem se depara com o universo das profissões e o ingresso na universidade lhes trará o domínio técnico para exercê-las. Como avanço da educação básica e do ensino médio, os alunos da atualidade desejam dar prosseguimento em suas carreiras por meio das universidades públicas, consideradas as melhores do país. Bacchetto (2003) explicita o árduo processo pelo qual os alunos passam para o ingresso nessas universidades, lidando com a defasagem do ensino público, se dedicando às aulas do curso e enfrentando horas de estudo, desgaste tanto física e psicologicamente.

Brandão, Bolsoni-Silva e Loureiro (2017) e Bolsoni-Silva e Fogaça (s.d.) constataram que no caso de estudantes universitários, problemas de saúde mental estão associados a desempenho acadêmico inicial insuficiente, com prejuízos posteriores relacionados à conclusão do curso. Dentre os transtornos psiquiátricos mais comuns no contexto universitário, destacam-se os transtornos de ansiedade.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), em sua sessão de transtornos de ansiedade, citam o medo e ansiedade como respostas diante de uma situação de ameaça. O medo sendo uma resposta diante de uma ameaça efetiva e a ansiedade, a “antecipação de ameaça futura” (APA, 2014). Como sinais característicos, destacam-se também a preocupação excessiva, tensão muscular, fadigabilidade e dificuldades de concentração.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) caracteriza a ansiedade de forma mais aproximada com a resposta de medo, “trata-se de uma reação fisiológica de alerta diante das situações de ameaça ou perigo” (p.233), acrescentando manifestações neurológicas e sensoriais como cefaleia, sudorese e insônia.

Cada indivíduo reage de modo diferente diante da ansiedade, tanto pelo seu histórico de condicionamento, como pela persistência dos estímulos aversivos condicionados em seu cotidiano. Ludin (1977) apresenta uma discussão sobre a ansiedade patológica, onde, devido sua constante ocorrência e intensidade acaba desencadeando reações de maneira excessiva,

possibilitando o desenvolvimento de transtornos, que acarretam prejuízos severos em diferentes áreas de vida.

Zamignani e Banaco (2005) em seu estudo sobre ansiedade clínica, apontam a ansiedade como multideterminada. É possível identificá-la por meio de reações fisiológicas, padrões comportamentais e descrição verbal dos eventos privados. Segundo os mesmos autores, as características dos transtornos de ansiedade incluem alterações autonômicas (sudorese, taquicardia e dificuldades de respiração), respostas de fuga e esquiva dos estímulos desencadeadores e redução da eficácia comportamental (perturbação do repertório comportamental em operação).

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado por respostas de ansiedade desencadeadas por situações sociais. Para Nobile, Garcia e Bolsoni-Silva (2017):

(...) diante de situações de avaliação por outras pessoas, quando são observadas e quando tem que se apresentar, o indivíduo sente medo em demonstrar os sintomas e ser avaliado negativamente por outros, ou seja, medo da rejeição. Assim as situações sociais são evitadas ou suportadas com sofrimento intenso ocasionando prejuízo nos contextos sociais, ocupacionais e outros importantes da vida da pessoa (p.18).

Bolsoni-Silva e Loureiro (2014 apud BOLSONI-SILVA; FOGAÇA, s.d.), em um estudo caso controle com 144 universitários clínicos para ansiedade social e 144 não clínicos, verificaram que o grupo clínico alcançou piores resultados quanto à frequência na apresentação de seminários, comportamentos não habilidosos (incluindo nas situações de falar em público) e sentimentos negativos relacionados à comunicação, à expressão de sentimentos negativos e opiniões, e de se receber críticas.

A ansiedade de desempenho envolve a uma situação acadêmica ou escolar como estímulo aversivo desencadeador. Quando as respostas ansiosas favorecem um desempenho inferior no contexto acadêmico ou escolar, identifica-se a ansiedade de desempenho (SALVO et al., 2008), e algumas situações podem ser estabelecidas como estímulos desencadeadores condicionados, tais como apresentar trabalhos para sala, as próprias avaliações e o vestibular (avaliação de qualificação para ingresso no ensino superior).

O manejo das atividades em grupo para tratamento da ansiedade pode ser considerado eficaz pela possibilidade de troca de experiências entre os participantes e a própria “interação no grupo parece facilitar a redução da ansiedade” (SALVO et al., 2008, p.99).

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Alunos de uma instituição que oferece curso pré-vestibular popular (idades entre 17 e 23 anos). O grupo foi composto por nove participantes, sendo que eventualmente, houve algumas faltas.

3.2 LOCAL

O Centro Educacional Santos Dumont CASD– (fundado na década de 70) é uma iniciativa administrada por alunos de graduação do Instituto Tecnológico Aeroespacial (ITA). A proposta do curso, essencialmente filantrópica, visa atender à população da cidade de São José dos Campos e regiões vizinhas, oferecendo ensino de qualidade àqueles que não têm condições de arcar com os custos de um pré-vestibular comercial. Há atualmente cerca de 40 membros, todos voluntários, que trabalham diretamente na gestão do curso. Além destes, há mais de 50 voluntários que auxiliam o curso, seja ministrando aulas de reforço e plantões, seja corrigindo provas e redações dos alunos.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A partir de estágios supervisionados anteriores, a demanda em relação à ansiedade frente ao vestibular já era de conhecimento da instituição. A escolha e recrutamento dos participantes do grupo operativo ocorreram de forma voluntária, ou seja, o convite foi feito para todas as salas durante um dia de aula, acompanhado de uma breve explicação da proposta do grupo.

Segundo Pichon-Rivière (2000), o grupo operativo “tem por finalidade *aprender a pensar* em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal” (p.143). As manifestações grupais são manejadas e por consequência, os participantes podem utilizar as técnicas aprendidas em grupo em seu cotidiano.

Foram realizados, no total, sete encontros, organizados da seguinte forma: dinâmica inicial para introdução do tema, discussão e problematização e orientações gerais. Conforme se

observa no Quadro 1, as principais etapas do trabalho em grupo foram orientadas pelas contribuições de Salvo et al. (2008).

Quadro 1- Organização da intervenção

Tema	Objetivo	Nº de encontros	Estratégia
Apresentação	Integração dos participantes	1	<u>Dinâmica de apresentação</u> : em círculo, cada participante revelou seu nome, idade, curso de graduação desejado e uma curiosidade sobre si mesmo.
Definições de Ansiedade	Investigação sobre o que os participantes entendiam sobre o tema e fornecimento de novas informações	1	<u>Exposição dialogada</u> : cada participante relatou o que entendia por ansiedade; realizou-se uma discussão com base em dois dos textos acadêmicos disponíveis nas referências.
Condições que geram ansiedade	Identificar os ambientes de risco para o desenvolvimento da ansiedade.	2	<u>Atividade impressa</u> : Foi solicitado que os participantes definissem as emoções e contextos que geram ansiedade. Depois, cada um deveria fazer um círculo em uma folha impressa e dividindo-o de acordo com a intensidade dessas emoções ("gráfico de pizza"). <u>Dinâmica</u> : para ilustrar um "ambiente aversivo" foi pedido que eles fizessem uma redação de, no mínimo, quinze linhas, em quinze minutos, explorando sobre situações que os deixam ansiosos, relatando como se sentem em relação a isso e quais estratégias utilizadas para relaxamento.
Manejo da ansiedade: Técnicas de Relaxamento	Aprendizagem de técnicas de relaxamento	1	<u>Treino de relaxamento</u> : Foi feita explanação sobre a importância do relaxamento como forma de inibição das respostas de ansiedade. E houve um treinamento da técnica de relaxamento para vestibulandos de Lipp (2001). Caballo (2007) indica as técnicas de relaxamento como facilitadoras do processo de aprendizagem de respostas mais

			adequadas a serem pareadas com as respostas de ansiedade.
Manejo da ansiedade: Estratégias de Resolução de Problemas	Verificação de quais estratégias vêm sendo utilizadas e introdução de novas técnicas, mais adequadas	1	<u>Dinâmica:</u> Foi proposta uma tarefa envolvendo problemas mais genéricos, como por exemplo, quais estratégias o dono de uma fábrica pode utilizar quando acaba determinado suprimento. Depois dessa discussão, foi solicitado que eles refletissem sobre as situações aversivas que eles estavam enfrentando atualmente, e discutiu-se suas possíveis soluções, passo a passo.

Fonte: Próprios autores

4 RESULTADOS

Nesta seção serão expostas as descrições por temas e encontros.

4.1 DEFINIÇÕES DE ANSIEDADE

Confirmando as hipóteses dispostas na fundamentação teórica, é compreensível que todos os participantes acreditem que são ansiosos; dois deles chegaram a relatar crises mais agudas e a utilização de técnicas como a respiração para auxiliar nesses momentos. Os sinais mais mencionados foram insônia, repetição de movimentos estereotipados e dificuldade de concentração.

4.2 DISCRIMINAÇÃO DE AMBIENTES E CONTEXTOS QUE GERAM ANSIEDADE

Dos estudantes que participaram do primeiro encontro, oito relataram o medo de, mais uma vez, terem que fazer cursinho pré-vestibular, e o cansaço para frequentar as aulas no CASD. Dois participantes mencionaram que o maior problema é a procrastinação, pois não conseguem "sentar para estudar" e acabam fazendo outras coisas. Uma participante relatou que durante semana estava muito desatenta e não conseguiu se concentrar nem para estudar e nem para assistir as aulas.

O fechamento dado objetivou promover mudanças no nível individual, a fim de melhorar alguns comportamentos prejudiciais aos estudos, salientando que o "medo de não passar" sempre vai existir, porém, é preciso enfrenta-lo. A identificação de contextos que geram ansiedade não é somente um componente interno, isto é, como se um processo interno fosse responsável por todos os sintomas, mas sim, que diferentes histórias de vida estabelecem estímulos e condições aversivas, eliciando sintomas característicos e comportamentos de evitação. A discriminação dos estímulos desencadeadores da ansiedade de desempenho também favorece a exposição gradual, com o contínuo desenvolvimento de estratégias de exposição às alterações autonômicas (p. ex. respiração profunda frente à taquicardia) e comportamentos alternativos à evitação (p. ex. ampliação de repertório de comunicação e assertividade).

Já no segundo encontro, após a escrita da redação, alguns participantes revelaram que sentiram pressionados, que não foi agradável, entretanto, durante a realização da atividade, permaneceram em silêncio. Como foi realizado um treino de exposição para produzir os sintomas de ansiedade, o objetivo também era constatar que há manejos possíveis, mas é importante investigar quais são os estímulos desencadeadores em qualquer hora ou lugar, sendo necessário questionar as regras de que os sintomas são incontroláveis.

Houve uma discussão sobre as situações que estavam provocando ansiedade e somente uma participante conseguiu identificar um estímulo específico. A participante relatou que a sede (local do cursinho) está provocando ansiedade e que está ficando difícil frequentar as aulas, pois está cansada de ouvir falar sobre o vestibular (sic). Os demais participantes mencionaram que a situação em geral (período de dois meses antes da prova) os deixa ansiosos. Ansiedade de desempenho pode ser eliciada por estímulos presentes nas situações de avaliação (tarefas, listas de exercício, simulados, etc), que são emparelhados com outros estímulos (professores, matéria, prédio do cursinho, etc.), os quais por sua vez, adquirem a propriedade eliciadora condicionada, via condicionamento respondente.

A partir das redações apresentadas, foi possível perceber que nenhum participante está se sentindo devidamente preparado para uma boa realização da prova, garantindo a aprovação no vestibular. A fuga da realidade (como desejo de mudar a realidade em que está inserido atualmente) foi o tema de um participante que vem enfrentando dificuldades financeiras e na família, porém sabe que mesmo se for aprovado, talvez não consiga se manter financeiramente em outra cidade. A solução que dois participantes escreveram foi "que o ano acabe logo", o que representa uma resposta de fuga da situação vivenciada. A dinâmica não foi suficiente para o alcance dos objetivos, pois não foram encontradas estratégias de manejo de antecedentes ou comportamentos que gerassem alívio dos sintomas.

4.3 TREINO DE TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Durante o encontro para discutir, aprender e realizar algumas técnicas de relaxamento, foi possível perceber que os participantes não estavam muito dispostos a se concentrar na atividade. A partir da técnica de relaxamento para vestibulandos ou pessoas que vão se submeter a avaliações proposta por Lipp (2001), foram passadas instruções de respiração profunda, discriminação das sensações corporais, imagem mental de dificuldades a serem vencidas e sua resolução bem-sucedida. Os participantes realizaram o relaxamento segundo as instruções fornecidas, e ao final do encontro, quando questionados se ela seria útil para os momentos de ansiedade intensa (o que não estava ocorrendo no momento do grupo), todos afirmaram que sim.

Em todos os encontros seguintes, a técnica foi ministrada dos últimos minutos e, depois de mais dois encontros, foi possível perceber que os participantes sentiam o relaxamento dos músculos, e diminuição de respostas ansiosas, como movimentos estereotipados e taquicardia.

4.4 ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Na discussão mais genérica, todos os participantes colaboraram, trabalhando com soluções adequadas para possíveis donos de empresas. Foi possível perceber o engajamento dos participantes em relação ao contexto do trabalho. Ao serem debatidos os problemas que um dono de empresa poderia enfrentar, como falta de suprimentos ou dificuldade com a propaganda, os participantes apresentaram ideias inovadoras, com foram avaliadas as etapas para resolução, como identificar o problema, avaliar as soluções factíveis, e, após uma eventual resolução, investigar quais outras decisões poderiam ser tomadas.

Durante o debate que envolvia suas próprias situações aversivas, poucos conseguiram concretizar e comunicar ao grupo. Duas participantes se expressaram - a primeira relatou uma frustração quando não consegue entender matéria ou não consegue resolver um exercício difícil; a outra relatou que está sofrendo com insônias em razão da ansiedade. A importância de estabelecer metas de acordo com a sua capacidade e de realizar, primeiramente, as tarefas mais fáceis, avançando para as mais difíceis, favorecendo o desenvolvimento da confiança, foi o ponto trabalhado com as duas e com os demais participantes.

A participante que revelou estar insone relatou que já vinha utilizando as técnicas de controle de respiração aprendidas nos últimos encontros, e que elas têm ajudado muito na recuperação do sono.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados e análise dos dados obtidos, pode se concluir que a possibilidade de formação de grupos operativos dentro da instituição de ensino favoreceu as pesquisas a serem realizadas e ofereceu um ambiente onde o aluno pode discutir vários assuntos de seu interesse, demonstrando cuidado e preocupação por parte da instituição.

Conclui-se também o ganho do grupo quanto: à discriminação de sensações corporais e comportamentos públicos associados aos quadros de ansiedade e estresse; discriminação de eventos acadêmicos específicos, como dificuldade de concentração e procrastinação, que geram tanto respondentes quanto operantes; discriminação de fatores diversos, como família e amigos, que interferem na dedicação aos estudos. Ainda houve ganho com relação à exposição das estratégias de manejo de ansiedade nos encontros e na discussão de alternativas comportamentais na vida prática, quando os participantes relataram sua utilização durante o cotidiano acadêmico.

É fundamental destacar o caráter enriquecedor deste trabalho para um estudante de Psicologia por poder vivenciar tantos conceitos aprendidos em sala de aula, aplicando-os à realidade do cliente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BACCHETTO, J. G. **Cursinhos pré-vestibulares alternativos no Município de São Paulo (1991-2000): a luta pela igualdade no acesso ao ensino superior**. 2003. 170f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRANDAO, A. S.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. The Predictors of Graduation: Social Skills, Mental Health, Academic Characteristics. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 66, p. 117-125, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília, 2012, p.291.

BOLSONI-SILVA, A. T.; TREVIZAN, B. G. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 14, n. 2, 2014.

_____; FOGAÇA, F. F. S. **Transtorno de Ansiedade Social no contexto universitário: Avaliação e promoção de interações**. 2017. No prelo.

CABALLO, V.E. **Manual de Técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

CARVALHO, A. M. P. O que há em comum no ensino de cada um dos conteúdos específicos. **Formação continuada de professores: uma releitura das áreas de conteúdo**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p. 01-15, 2003.

FISCMANN, J. B. Como agem os grupos operativos? In: OSORIO, Luiz Carlos (Coautor). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

HENKLAIN, M. H. O.; CARMO, J. dos S. Contribuições da análise do comportamento à educação: um convite ao diálogo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 149, 2016.

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v. 5, n. 1, 2001.

LIPP, M. N. **Relaxamento para todos: controle seu stress**. 4 ed. São Paulo: Papyrus, 2001.

LUDIN, R.W. **Personalidade: uma análise do comportamento**. 2 ed. São Paulo: EPU - Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1977.

NEIVA, K. M. C. **Processos de escola e orientação profissional**. São Paulo: Vetor, 2007.

NOBILE, G. F. G.; GARCIA, V. A.; E BOLSONI-SILVA, A. T. Análise Sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social. **Revista Perspectivas**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 16-31, 2017.

PAGGIARO, P. B. S.; CALAIS, S. L. Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 97-105, 2009.

PALHARES, J. A. Reflexões sobre o não-escolar na escola e para além dela. **Revista Portal de Educação**, Braga, v. 22, n. 2, p. 53-84, 2009.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SALVO, C.G.; SABBAG, G.M.; GRUN, T.B.; INGBERMAN, Y.K; O Trabalho em grupo para ansiedade de desempenho. In: DELITTI, A. M. C.; DERDY K, P. R. (Orgs.) **Terapia Analítico-Comportamental em Grupo**. 1 ed. Santo André: ESETec Editores Associados, 2008. p. 95-125.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ZAMIGNANI, D.R.; BANACO, R. A. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2005.

ZANOTTO, M. L. Subsídios da Análise do Comportamento para a formação de professores. **Análise do comportamento para a educação. Contribuições recentes**. Santo André, São Paulo: ESETec, p. 33-47, 2004.

COMPORTAMENTOS PROSOCIAIS E HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Silvia Luiza Barbosa
Fabiane Ferraz Silveira Fogaça

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta discussões teóricas e reflexões sobre a prática do psicólogo no contexto escolar, a partir de uma experiência de estágio curricular. O trabalho foi desenvolvido no ano de 2016, por ocasião do Estágio Curricular Supervisionado em Processos Educativos I, em uma Escola Municipal de Educação Infantil da cidade de Taubaté, SP.

Para além dos procedimentos de avaliação e intervenção em processos de ensino-aprendizagem, os psicólogos também têm se deparado com o desafio de favorecer outros repertórios relevantes, como os comportamentos pró-éticos e prossociais de educadores e alunos. Reconhece-se também que recai sobre os agentes educativos (especialmente pais e professores) a tarefa de fornecer modelos e estabelecer condições para que crianças e adolescentes desenvolvam relacionamentos interpessoais de qualidade que, ao mesmo tempo que garantem o alcance de objetivos pessoais e resolução de problemas sociais, também prezem pelo respeito aos direitos individuais e coletivos.

Considerando a importância do estabelecimento de relações interpessoais de qualidade no contexto escolar, este trabalho aborda, inicialmente, uma discussão dos preceitos da Análise do Comportamento aplicados à Educação. Na sequência, são apresentadas as definições de comportamento prossocial, habilidades sociais e habilidades sociais educativas adotadas neste trabalho, bem como suas implicações no processo de ensino-aprendizagem.

A seção de Método discorre sobre os principais instrumentos de avaliação e estratégias de intervenção utilizados no trabalho com os alunos (24 crianças) e uma professora. Os resultados estão expressos na forma de figuras, tabelas e quadros.

Espera-se que este trabalho possa contribuir na formação de novos profissionais, no tocante às habilidades de seleção de ferramentas de avaliação, etapas de análise e processos de intervenção voltados à contribuição do professor no desenvolvimento de comportamentos sociais relevantes, no âmbito da Educação Infantil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Educação pode ser entendida como uma agência controladora que, semelhante a outras, como governo e família, deve garantir o fortalecimento ou a modificação de certos padrões comportamentais que gerem gratificação para o indivíduo e para a sociedade em algum

momento futuro, devendo ser este o parâmetro norteador para a definição dos objetivos de ensino (ZANOTTO, 2004). Da concepção de Educação sob a influência skinneriana, decorre um nível mais molecular de análise representado pela definição do ensino. Skinner (2003, p. 64-65) definiu o ensinar como:

[...] um arranjo de contingências sob as quais os alunos aprendem. Aprendem sem serem ensinados no seu ambiente natural, mas os professores arranjam contingências especiais que aceleram a aprendizagem, acelerando o aparecimento do comportamento que, de outro modo, seria adquirido mais lentamente, ou assegurando o aparecimento do comportamento que poderia, de outra forma, nunca ocorrer.

Assim, argumenta-se que processos de ensino-aprendizagem ocorrem sob uma série de circunstâncias, independentemente da existência de um professor ou da escola, mas parecem existir vantagens, como a indução de novas formas de se comportar ou a aceleração de aprendizagens que ocorreriam naturalmente, ao se adotar estratégias sistematizadas, tais como aquelas promovidas pelo ensino formal. Nesse contexto, o ensinar mais tradicional, em que os alunos eram passivos, vem sendo superado por um modelo composto por diferentes agentes educativos/alunos. Essa relação envolve dependência e interdependência de comportamentos; o professor passa a assumir o papel de participante, condutor e mediador dessas interações sociais (DEL PRETTE; FERNANDES; DEL PRETTE, 2005).

Os objetivos de ensino correspondem tanto à aquisição de conhecimentos científicos que permitam ao aluno lidar com situações-problema na condição de aprendiz ou em situações futuras, quanto aos comportamentos precorrentes para a habilidade de autogoverno (ZANOTTO, 2000), tais como determinar as variáveis relevantes da situação problema, identificar quais são as alternativas de comportamento e possíveis consequências, entre outras.

Tal habilidade permite ao indivíduo o controle de seu próprio comportamento através de alterações ambientais. Para Zanotto (2000), além das situações-problema previsíveis no futuro, o professor deve controlar características e desempenho inicial do aprendiz, aspectos que orientarão, primeiramente, a definição de objetivos e, posteriormente, a seleção de estratégias, materiais e procedimentos, incluindo a previsão da alteração de seus próprios comportamentos, como condição para produzir mudanças comportamentais no aluno.

De acordo com Rocha e Carrara (2011), além da ênfase no desenvolvimento de repertório acadêmico, “a preocupação com a formação ético-moral é visível em documentos orientadores, como, por exemplo: Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Parâmetros Curriculares

Nacionais (PCN) e Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (RCNEI)” (p. 223). Para os autores, os comportamentos prossociais e pró-éticos “constituem repertórios comportamentais que funcionam como pré-requisito para o exercício da cidadania” (p. 224).

A noção de comportamento prossocial é adotada neste trabalho por representar uma proposta sistematizada e de fácil interlocução com professores e demais agentes educativos. Os comportamentos prossociais, como parte do processo de avaliação e intervenção neste estudo, serão discutidos na seção de Resultados. Entretanto, sob influência de Rodrigues e Capellini (2010), os comportamentos prossociais no contexto escolar são entendidos como comportamentos sociais, estabelecidos nas mais diferentes interações com colegas e agentes educativos, que, além de alcançarem objetivos imediatos de obtenção de reforço social, como por exemplo, solicitar ajuda, fazer perguntas e defender pontos de vista, também afetam o desenvolvimento de repertório acadêmico. Tais efeitos “de melhorar o desempenho escolar, reduzem automaticamente a emissão de comportamentos inadequados sem que, necessariamente, estes sejam alvo de intervenção” (RODRIGUES; CAPELLINI, 2010, p. 50).

Os comportamentos prossociais são considerados por alguns autores como sendo adaptativos, que co-ocorrem com comportamentos denominados Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Segundo Del Prette e Del Prette (2010), um comportamento social é designado como habilidade social quando contribui para a competência social, esta entendida como a avaliação do desempenho em termos de consecução de objetivos (dimensão instrumental), aprovação da comunidade verbal, melhora da relação, equilíbrio de consequências reforçadoras para si e para os outros demais a curto e longo prazo (dimensão ético-moral).

Para Bandeira *et al.* (2009, p. 272), as habilidades sociais mais enfatizadas e valorizadas no contexto escolar podem ser agrupadas em cinco conjuntos de comportamentos:

- (1) relação com os companheiros (cumprimentar, elogiar, oferecer ajuda ou assistência, convidar para jogo de interação);
- (2) autocontrole (controlar o humor, seguir regras, respeitar limites);
- (3) habilidades sociais acadêmicas (envolver-se na tarefa, realizá-la de forma independente, seguir instruções);
- (4) ajustamento (seguir regras e comportar-se de acordo com o esperado);
- (5) asserção (iniciar conversação, aceitar elogios, fazer convites).

A aprendizagem de habilidades sociais decorre de arranjos ambientais de caráter incidental ou intencional aos quais os indivíduos estão expostos durante a sua história de vida. Portanto, constata-se a importância dos agentes educativos, incluindo pais e professores, no

planejamento de condições de aprendizagem, assim como na função de modelo de comportamento socialmente competente (FOGAÇA, 2015).

Habilidades Sociais Educativas são aquelas que estão voltadas para a promoção do desenvolvimento de aprendizagem do outro (DEL PRETTE; DEL PRETTE; 2001) e têm a função de produzir efeitos ou gerar uma probabilidade de mudanças no repertório comportamental dos educandos. Alguns pesquisadores (DEL PRETTE; FERNANDES; DEL PRETTE, 2005) associam o desempenho escolar dos alunos à qualidade do relacionamento professor/aluno.

As Habilidades Sociais Educativas (HSE) do professor contribuem para os processos de ensino-aprendizagem, tendo a função de modelo para o acréscimo e para o refinamento do repertório social do aluno; no entanto, é imprescindível que ele esteja sempre atento à sua prática profissional e aos efeitos de seus comportamentos sobre os comportamentos dos alunos (MELLO; RUBIO, 2013). Por meio das habilidades interpessoais, também pode-se produzir reações positivas às tentativas de solução de conflitos entre os alunos (DEL PRETTE, 1998).

Embora o repertório de habilidades sociais tenha início desde o nascimento do indivíduo, os repertórios mais complexos são adquiridos através diferentes etapas do desenvolvimento e diferentes ambientes de sua trajetória (ANGELIN, 2012). Segundo Del Prette *et al.* (1998), quando a aula é estruturada da forma conhecida como tradicional, sendo o professor um transmissor do conhecimento e o aluno um atencioso receptor, a possibilidade da elaboração de atividades que promovam repertório sociais fica muito limitada, formando alunos passivos e desinteressados, tendendo ao aumento da indisciplina. Em contrapartida, se o professor conseguir articular os conteúdos com a participação ativa do aluno através de planejamentos de atividades interativas em sala de aula, ou com intervenções mais focadas em, como por exemplo, fazer perguntas e pedidos de diferentes formas e funções, atentar-se e valorizar a fala do aluno e fornecer *feedback* positivo, pode-se maximizar a sua aprendizagem e seu desenvolvimento.

Face às considerações apresentadas sobre as relações entre a qualidade das interações sociais e a aprendizagem de repertório acadêmico, este trabalho tem como objetivos: (a) investigar e intervir sobre comportamentos prossociais de um grupo de alunos de 4 a 5 anos; e (b) avaliar e intervir sobre o repertório de Habilidades Sociais Educativas de uma professora.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Participam deste estudo uma turma do Jardim II formada por 24 crianças de 5 a 6 anos, uma professora titular e uma Auxiliar de Desenvolvimento Infantil (ADI).

3.2 Local

A EMEI é uma instituição municipal de Educação Infantil, que atende a 154 alunos de ambos os sexos, localizada em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, em um bairro residencial, com distância de, aproximadamente, 2 km do centro da cidade.

3.3 Procedimento de coleta e análise de dados

Todos os processos de observação, avaliação e intervenção foram realizados em 17 visitas à instituição. As observações foram feitas em todos os locais em que se davam os processos de aprendizagem, tais como dentro da sala de aula, no refeitório e no pátio, e em atividades distintas, como aulas normais propostas pela escola, com atividades especiais como a apresentação de um musical, uma exposição de trabalhos manuais feitos pelas crianças na semana comemorativa de Monteiro Lobato e atividades realizadas com mães e filhos no Dia das Mães.

Em relação à avaliação do comportamento prossocial, foi aplicado o Inventário de Comportamentos Prossociais (RODRIGUES; CAPELLINI, 2010), que possibilita a avaliação de comportamentos adequados e inadequados dos alunos. Essas informações permitem que o professor trabalhe de forma pontual, reforçando os comportamentos adequados e intervindo de forma eficaz sobre os comportamentos inadequados, facilitando o estabelecimento de regras funcionais e o seu cumprimento.

Para a aplicação do Inventário, utilizou-se a lista de presença adotada pela escola para a identificação dos alunos e, a partir dela, a professora respondeu as questões trazidas pelo Inventário sobre o comportamento de cada um dos alunos

Após a análise de todos os dados, foi marcado um encontro com duração de uma hora e trinta minutos com a professora titular e a ADI, e ambas tiveram conhecimento sobre os comportamentos apresentados pelos alunos segundo a aplicação do Inventário (Tabela 1). Com base em Rodrigues e Capellini (2010), foram destacadas algumas estratégias que as ajudaria a estabelecer e manter os comportamentos adequados dos alunos.

Sobre a avaliação das HSE da professora, foi aplicado o Questionário de Habilidades Sociais Educativas para Professores (BOLSONI-SILVA, 2010), a fim de avaliar sua interação com os alunos. Um encontro, com duração de uma hora e trinta minutos somente com a

professora titular, também foi agendado, e teve por objetivo de apresentar a devolutiva dos resultados do questionário.

4 RESULTADOS

Primeiramente, serão apresentados os resultados de avaliação de comportamentos prossociais e comportamentos inadequados considerando os dados gerais de observação do grupo de alunos e de cada aluno individualmente (Quadro 1). Na sequência, serão demonstrados os resultados de intervenção com o grupo de alunos, tendo como temática a regulação emocional (discriminação e manejo dos sentimentos). Por fim, terão vez os dados de avaliação e intervenção sobre as HSE da professora (Quadro 2).

4.1 COMPORTAMENTO PROSSOCIAL

As observações não sistematizadas indicaram que os alunos ficavam muito agitados sempre que estavam sem a supervisão de um adulto que arranjasse atividades diretivas ou aplicassem procedimentos de correção, mesmo que por pouco tempo. Grande parte da sala não apresentou comportamento de cordialidade em nenhum momento e não se observaram tarefas e incentivos para a aprendizagem desses comportamentos. Notou-se ainda que alguns alunos apresentavam comportamentos que tinham por finalidade prejudicar os colegas, ao mesmo tempo em que outros alunos se engajaram em comportamentos de ajuda e cooperação.

Verifica-se que os comportamentos menos frequentes foram: cumprimentar os colegas e professores; fazer perguntas aos colegas quando sentem dúvidas ou curiosidade; ser capaz de defender seu ponto de vista com lógica e educação, na interação com o professor ou colegas; conseguir se expressar seus desagrados em palavras ou gestos de forma apropriada. Já os comportamentos mais frequentes foram: ter e manter amigos dentro da instituição; obedecer às solicitações e regras estabelecidas pelo professor ou por outro adulto.

Percebeu-se que a maior exigência sobre os alunos recaía sobre a necessidade de obedecer às ordens e regras e manter a amizade uns com os outros, sendo estes, por consequência, os comportamentos apresentados por 23 dos 24 alunos da sala. O único comportamento exigido pela professora relacionado não só ao desenvolvimento acadêmico, mas também ao comportamento social, foi não brigar uns com os outros, e foi apresentado por 23 alunos dos 24 alunos da sala.

Quadro 1 – Resultados de avaliação de comportamentos prossociais de cada aluno

Comportamentos Avaliados	Alunos																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Solicita objetos aos colegas																								
Solicita ajuda ao professor																								
Tem amigos e os mantém																								
Solicita objetos ao professor																								
Cumprimenta colegas e professor																								
Solicita ajuda aos colegas																								
Faz perguntas ao colega																								
É capaz de defender seu ponto de vista argumentando lógica e educadamente																								
Diante de solicitação do colega ajuda-o																								
Tem iniciativa																								
Expressa carinho em palavras ou gestos de forma apropriada																								
Faz perguntas ao professor																								
Expressa desagrado em palavras ou gestos de forma apropriada na interação com colegas																								
Expressa desagrado em palavras ou gestos de forma apropriada na interação com o professor																								
Obedece solicitação ou regras colocadas pelo professor																								
Faz elogios diante do sucesso de alguém																								

Fonte: autoria própria.

4.2 INTERVENÇÃO

Foi realizado um encontro com a professora titular e a ADI, em um período de uma hora e trinta minutos, para apresentação das informações sobre os comportamentos dos alunos segundo o Inventário (Tabela 1). Tendo Rodrigues (2010) como base, foram discutidas algumas estratégias que as ajudariam a estabelecer e manter os comportamentos adequados, tais como:

Os comportamentos adequados apresentados devem ser elogiados, para que a frequência aumente ou, ao menos, se mantenha. Deve-se encorajar os alunos a adotar os comportamentos adequados, como por exemplo, cumprimentar as pessoas ao chegar ou sair de um ambiente. Para alcançar maior sucesso no estabelecimento de novos comportamentos, preliminarmente, deve-se fixar aquelas regras cujo maior número de crianças já apresenta. Essa atitude aumenta a chance de sua ocorrência pela classe toda (por exemplo, diante da solicitação do professor de cumprimento de regras, o aluno obedece).

Em conjunto com os alunos, o professor deve debater sobre dois comportamentos a serem adotados, especificando como e quando se comportar, valorizando o contrato

estabelecido e complementando com regras novas. Para que os comportamentos inadequados sejam enfraquecidos, normas devem ser estabelecidas, ou seja, deve-se criar contextos (antecedentes) para que o aluno tenha a oportunidade de treinar novos repertórios e ser auxiliado pelo professor (por exemplo, caso a criança não obedeça um pedido para sentar-se, esta deve ser imediatamente corrigida, de forma que possa refletir sobre seu erro). Essa correção deve ser feita imediatamente após a apresentação do comportamento inadequado; devem ser elogiados todos os comportamentos adequados e o esforço do aluno para se comportar corretamente.

Em síntese, esse trabalho possibilitou que a professora titular discriminasse os comportamentos apresentados pelos alunos, com o objetivo de trabalhá-los de forma pontual, reforçando os comportamentos adequados e corrigindo de forma eficaz os comportamentos inadequados. Igualmente, foram discutidas as diferentes maneiras de estabelecer regras funcionais e como garantir seu cumprimento (RODRIGUES; CAPELLINI, 2010).

No que concerne aos alunos, foi promovido um encontro em grupo com três horas de duração, visando favorecer o desenvolvimento da discriminação e o manejo das emoções (regulação emocional). Foram utilizadas músicas, história ilustrada com base no Livro dos Sentimentos (PARR, 2006) e atividade impressa, abordando os diversos sentimentos e como devemos compartilhá-los com todos ao nosso redor.

Como materiais de intervenção, foram utilizados cartazes contendo grandes ilustrações coloridas e poucas letras, contando a história de um garoto que expressava seus desejos e sentimentos em diferentes situações. Como atividade manual, foram confeccionados, em folha sulfite, desenhos de silhueta de pessoas em diferentes lugares e situações, com a proposta de que cada aluno desenhasse expressões faciais nas imagens e as colorisse ao seu gosto.

No momento da história, sugeriu-se uma interação entre as crianças e o contador da história, dando a elas liberdade para falarem a respeito das cenas apresentadas e relatarem seus próprios sentimentos. Durante a realização da atividade impressa, os alunos tinham uma folha cheia de desenhos de expressões que foram apresentadas previamente com o objetivo de servir de exemplo para as ilustrações. Com a proposta de interação dos alunos no momento da história, foi possível iniciar um processo de modelagem de comportamentos interpessoais, como por exemplo, respeitar o outro ouvindo o que ele tem a dizer, assim como ser respeitado quando estiver falando. Foi possível também aumentar o repertório dos alunos em relação à nomeação de sentimentos, explicando e pedindo explicações sobre cada palavra dita, e em relação à expressão de seus sentimentos, solicitando sua opinião sobre como reagiriam diante de determinado sinal de afeição.

Na atividade impressa, os alunos olhavam os exemplos de expressões e copiavam em suas folhas. Foi possível perceber uma coerência das expressões desenhadas com as situações expostas. Após o término da atividade, um *feedback* sobre os comportamentos apresentado foi repassado para os alunos, reforçando os comportamentos adequados, como esperar sua vez para falar, comentar algo relacionado com o assunto exposto, falarem de seus sentimentos, etc.

4.3 HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS

A partir das observações e dos dados do questionário de Habilidades Sociais Educativas (HSE) respondidos pela professora, foi realizado um encontro para devolutiva, com duração de uma hora e 30 minutos. O Quadro 2 apresenta uma síntese dos principais resultados sobre a avaliação das HSEs de Conversação, Expressão de sentimentos e Estabelecimento de regras e limites. Pode-se observar que a professora inicia uma conversação com os alunos utilizando-se de assuntos voltados ao processo de ensino-aprendizagem, ainda que também se dedique aos relacionamentos interpessoais.

Não foram observadas dificuldades na expressão de sentimentos positivos, mas percebe-se que os sentimentos negativos se apresentam com baixa frequência e com pouca variabilidade. Dificuldades na expressão de sentimentos negativos podem ser acompanhadas por dificuldades no manejo das emoções, baixo autocontrole e aumento de comportamentos agressivos. Sobre o estabelecimento de limites, foram observadas dificuldades na previsão de consequências reforçadoras para o cumprimento de regras, com ênfase no seu aspecto punitivo, bem como o desconhecimento do papel promotor de independência gerado quando os alunos propõem e seguem as próprias regras. Com isso, entende-se que, quando as regras eram colocadas de forma clara e sistemática, os alunos aprendiam, e os comportamentos até então pouco estimulados e pouco definidos, eram os menos apresentados pelos alunos.

Quadro 2 – Resultados da avaliação do repertório de HSEs da professora

Assuntos mais frequentes	Conteúdos acadêmicos e instruções sobre as dificuldades escolares e relacionamentos interpessoais (amigos)
Expressão de sentimentos positivos	Há sentimentos positivos quando os alunos cumprem o objetivo das tarefas, os trabalhos em grupo e os horários de chegada e saída da escola, e expressam frequentemente seus sentimentos através da fala, agrados e brincadeiras

Expressão de sentimentos negativos	Há sentimentos negativos quando os alunos não obedecem às suas ordens e quando fazem algo que os coloca em risco. Às vezes, expressa sentimentos negativos através de expressões faciais e diálogo
Finalidades dos limites	Os limites ajudam na orientação do que é certo e do que é errado
Limites e regras	Os limites são estabelecidos frequentemente nos contextos de brincadeiras, nos momentos de histórias, nos comportamentos de bagunça e brigas entre os colegas, e são impostos através de explicações dos “nãos” e retirada de privilégios
Interação com os alunos	Quando o aluno faz o que a professora gosta, ela, às vezes, demonstra seu contentamento através de ações como beijos, abraços, agradecimentos e elogios; quando faz algo que a professora não gosta, ela frequentemente solicita a mudança de comportamento e retira privilégios
Falha do professor	Algumas vezes pede desculpas aos alunos e dá explicações do porque ela errou

Fonte: autoria própria.

4.4 INTERVENÇÃO

A professora tomou conhecimento de como era a dinâmica do grupo de alunos no qual ela figurava como responsável e como ela agia diante dos seus alunos segundo as observações efetuadas. A professora foi levada a fazer uma reflexão sobre a ligação existente entre as HSE e a aprendizagem de repertório acadêmico e social, pois, através dos seus exemplos, a criança, que a considera uma pessoa significativa afetivamente falando, passa a “copiar” os seus comportamentos, inclusive o comportamento de respeitar e ser respeitado.

Em síntese, ao identificar as suas habilidades em sala de aula, a professora teve a oportunidade de ver com maior clareza sua interação com os alunos e, dessa forma, refletir de forma mais focada sobre quais comportamentos devem ser modificados e reforçados. Depois desse levantamento, a professora foi capaz de lançar um olhar diferenciado sobre a sala, percebendo os efeitos que seus comportamentos causam nos comportamentos dos alunos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prática profissional do professor dentro da sala de aula reflete diretamente no pleno desenvolvimento cognitivo, intelectual e social da criança. Portanto, é fundamental que o professor esteja bem atento com relação aos antecedentes (organização do espaço físico, práticas pedagógicas, estabelecimento e cumprimento de regras) para a ocorrência de comportamentos adequados que favoreçam a aprendizagem, pois o ensinar não está ligado apenas em falar ou mostrar, mas em como essas palavras são ditas e em como esses ensinamentos são mostrados. Assim, o repertório de habilidades sociais educativas do professor pode ser um grande aliado para uma interação mais sólida e produtiva com seus alunos.

REFERÊNCIAS

ANGELIN, A.P. **Promovendo habilidades sociais em educação básica:** uma proposta de intervenção. Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49115>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BANDEIRA, MARINA ET AL. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 271-282, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais Educativas do Professor e suas Relações com o repertório comportamental de Crianças. In: Vera Lúcia Messias Fialho Capellini; Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues. (Org.). **Formação de professores na perspectiva da educação inclusiva** (Volume 5 - Práticas Pedagógicas inclusivas: da criatividade à valorização das diferenças). 1ed. Bauru: UNESP/FC/MEC, 2010, v. 5, p. 147-181.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. **Perspectivas em análise do comportamento**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2010.

_____. et al . Habilidades sociais do professor em sala de aula: um estudo de caso. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 591-603. 1998. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/188/18811316.pdf>>. Acesso: 28 jul. 2017.

_____; FERNANDES, P. M. L. M; DEL PRETTE, A. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. **Interações**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 57-72, dez. 2005.

_____; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e educação: Pesquisa e atuação em psicologia escolar/educacional. In: DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs). **Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida**, Campinas: Alínea, 2001, p. 113-41.

_____; FERNANDES, M.; DEL PRETTE, A. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. **Interações**, v. 10, n. 20, 2005.

FOGAÇA, F. F. S. **Avaliação de habilidades sociais de adolescentes em conflito com a lei em interações com familiares e amigos**: uma análise de metacontingências. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2015.

MELLO, T.; RUBIO, J.A.S. A Importância da Afetividade na Relação Professor/Aluno no Processo de Ensino/Aprendizagem na Educação Infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, São Roque: FAC, v. 4, n. 1. 2013.

PARR, T. **O livro dos sentimentos**. 1. ed. São Paulo: Panda Books, 2006.

ROCHA, J. F. da; CARRARA, K. Formação ética para a cidadania: reorganizando contingências na interação professor-aluno. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 221-230, jul. /dez. 2011.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F. Desempenho pró-social ou pró-acadêmico. In: Vera Lúcia Messias Fialho Capellini; Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues. (Org.). **Formação de professores na perspectiva da educação inclusiva (Volume 4 - Avaliação e planejamento em contextos inclusivos)**. Bauru: UNESP/FC/MEC, 2010, v. 4, p. 99-116.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ZANOTTO, M. de L. Subsídios da Análise do Comportamento para a formação de professores. **Análise do comportamento para a educação**. Contribuições recentes. Santo André: ESETec, 2004, p. 33-47.

_____. **Formação de professores: a contribuição da análise do comportamento**. São Paulo: Educ, 2000.

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL: PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO E
INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR**

Fabiane Ferraz Silveira Fogaça
Amanda Alcântara de Paula Silva
Daniela Santos Ribeiro Guimarães

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta os resultados de uma experiência supervisionada de estágio curricular no âmbito da Psicologia Escolar. A intervenção foi desenvolvida como parte dos requisitos para a conclusão do Estágio Supervisionado Específico II: Processos Educativos, no ano de 2016, conduzidos pelas duas coautoras, sob orientação da primeira autora.

Todas as discussões aqui tratadas inserem-se na área de Orientação Profissional (OP) e adotam como referencial teórico a Análise do Comportamento. Primeiramente, são apresentados os preceitos da Análise do Comportamento que subsidiaram o trabalho. Contrariamente à concepção de descoberta da vocação como aspecto principal da OP, a Análise do Comportamento defende a ênfase na promoção de habilidades que poderão ser utilizadas no processo de escolha profissional, bem como em outras experiências de tomada de decisão.

Na sequência, são abordadas as características da metodologia utilizada. Após a aprovação da proposta pela Diretora de uma instituição estadual de ensino, foram conduzidas entrevistas e estratégias de intervenção em relação às temáticas: levantamento da demanda, autoconhecimento, informação profissional, tomada de decisão e devolutiva.

A última seção contempla os resultados alcançados, destacando o aumento da identificação de características pessoais, a ampliação do conhecimento sobre profissões e a definição de critérios para a escolha profissional. Por fim, discute-se as dificuldades e aspectos positivos obtidos na esfera pedagógica e de atuação profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A escolha profissional é vista como um momento de dificuldade na vida de parte dos adolescentes, uma vez que o peso dessa escolha pode vir acompanhado de ansiedade, medo e cobranças por parte da família e amigos. É um momento de grande responsabilidade para o jovem que, para trilhar seu caminho profissional, se vê às voltas com várias decisões a serem tomadas, como por exemplo, ocupações, profissões, vestibulares, cursos profissionalizantes e mercado profissional, além de questionamentos contínuos sobre quão flexíveis e variáveis são as opções que se apresentam, a depender das suas condições objetivas de vida.

É importante salientar que a orientação profissional (OP) também pode ser direcionada aos adultos que precisam/desejam mudar de profissão, tentar uma nova carreira ou até mesmo após uma aposentadoria, caracterizando, respectivamente, a orientação de carreira e preparação para a aposentadoria. Portanto, cada área é composta por objetivos e ferramentas próprias de atuação.

Segundo Macedo (1998), para a Análise do Comportamento, a escolha profissional não é entendida como algo inerente à pessoa e, portanto, questiona a noção de vocação. Para Moura (2002), as características físicas herdadas podem favorecer o desenvolvimento de habilidades e aptidões que influenciarão nessa escolha; entretanto, o histórico familiar e o contexto sociocultural podem influenciar na definição de profissões mais valorizadas, em detrimento de outras.

A multideterminação da escolha profissional é determinada:

[...] por sua história genética, características físicas herdadas que podem facilitar ou dificultar o desempenho de certas atividades; o histórico de aprendizagem do indivíduo com as pessoas do seu convívio e pela cultura, contexto mais amplo, valorização ou desvalorização de certas profissões, ligada ao status, profissões em voga, etc. (MACEDO, 1998, p. 75)

Moura (2002) destaca, que analisar a vocação de uma pessoa significa observar e descrever os seus padrões comportamentais, relacionando-os às as possibilidades profissionais. Para a autora, durante sua vida, o indivíduo desenvolverá alguns comportamentos que terão predominância sobre outros, aprimorando habilidades que favorecerão uma escolha baseada no que sabe sobre si, ou seja, no autoconhecimento. Nesse processo, ele precisará tomar decisões, ou seja, precisará desenvolver habilidades por meio da aprendizagem e, quando a mesma não tiver ocorrido, seu desenvolvimento se dará no decorrer do processo de orientação profissional, assim como a habilidade em resolução de conflitos (MOURA, 2002). Para que ocorra a tomada de decisão, é necessário identificar e analisar as variáveis de influência sobre a escolha.

Sendo assim, Moura (2002) ressalta:

A prática de orientação profissional sob o enfoque da análise do comportamento pressupõe a modelagem de classes comportamentais relacionadas à escolha e à decisão que são, em si mesmas, “processos”. Desse modo, o produto ou o conteúdo da escolha são de menor relevância quando comparados à primazia da aprendizagem de decidir e/ou escolher, que caracteriza o objetivo geral da Orientação Profissional. De acordo com o que foi exposto, o processo de escolha requer o oferecimento de classes de estímulos que se traduzem pelas chamadas “opções profissionais” a serem consideradas (p. 34)

De acordo com Ivatiuk e Amaral (2004), parte dos trabalhos mais representativos na área de OP e AC foi desenvolvida por Krumboltz (KRUMBOLTZ, 1998; KRUMBOLTZ; WORTHINGTON, 1999), destacando a relação entre ansiedade e escolha profissional. Mediante avaliações funcionais detalhadas, os estudos de Krumboltz indicaram a efetividade do uso de técnicas para reduzir condições corporais descritas como ansiedade, dessensibilização, modelagem, aprendizagem discriminativa, reforçamento diferencial de comportamentos assertivos e de tomada de decisão.

Além do estado corporal definido como ansiedade, outras condições estão associadas ao processo de escolha profissional, como por exemplo, a qualidade das amizades e as interações sociais. Swanson e Gore(2000 *apud* IVATIUK; AMARAL, 2004) encontraram evidências para tal relação na condução de um estudo que contou com a participação de 93 alunos americanos, prestes a concluir o Ensino Médio. Os resultados demonstraram que a qualidade do relacionamento interpessoal com familiares e amigos está associada a um menor número de dificuldades no processo de escolha

Com suas intervenções e técnicas, a Análise do Comportamento pode colaborar muito nesse processo de escolha profissional, auxiliando os adolescentes na superação de suas dificuldades, de modo que essa escolha seja realizada de forma mais criteriosa. O orientador educacional tem como objetivo possibilitar ao indivíduo a vivência desse processo de autoconhecimento, para que este seja capaz de tomar decisões de forma madura e responsável (MOURA, 2002). Entretanto, o orientado possui posição ativa na sua escolha profissional, tendo o orientador a função de favorecer o autoconhecimento e o desenvolvimento de repertórios nas situações de escolha (IVATIUK; AMARAL, 2004). A partir das contribuições de Moura (2002), na sequência, serão exploradas as principais etapas da OP segundo a Análise do Comportamento: Autoconhecimento, Informação Profissional e Tomada de Decisão.

Durante o processo de Autoconhecimento, a reflexão é iniciada com questões sobre “quem sou eu”, “quem pretendo ser”, “projeto de vida”, “como eu me vejo desempenhando o meu trabalho”, “expectativas da família *versus* expectativas pessoais” e “principais gostos, interesses e valores”. Apesar de ser considerado um objetivo de fases iniciais da OP, até mesmo nas etapas em que aspectos ocupacionais estão sendo abordados, o autoconhecimento é continuamente desenvolvido pela comparação entre características comportamentais de cada adolescente, com informações sobre as profissões e mercado de trabalho.

Segundo Sérgio (1999 *apud* IVATIUK; AMARAL, 2004):

[...] o autoconhecimento é muito importante para cada indivíduo, pois, a partir dele, pode-se ter uma possibilidade maior de autogoverno e autocontrole.

Aplicando isso às questões profissionais, tem-se que o indivíduo que compreende melhor as contingências que controlam seu comportamento pode tomar decisões que possam ser mais reforçadoras para aquele determinado momento e contexto no qual está inserido (p. 26).

Sobre a Informação Profissional, é importante que o jovem detenha um mínimo de conhecimento sobre as profissões, atividades principais, cursos de formação, áreas de especialização e mercado de trabalho. Outras informações mais detalhadas sobre as possibilidades de atuação, como por exemplo, currículos dos cursos, o mundo do trabalho dentro do sistema político-econômico vigente, etc., são desenvolvidas até o final do processo de OP (MOURA, 2002).

De acordo com Moura (2002), o contato direto com a realidade do contexto profissional real permite ao indivíduo corrigir informações distorcidas, desfazer estereótipos, perceber limitações e dificuldades, vantagens e desvantagens, e principalmente que nenhuma carreira preenche, completamente, todos os critérios e requisitos estabelecidos.

A Tomada de Decisão, para Skinner (1989), consiste em um processo de geração de condições que tornam o curso de uma ação mais provável que outro, e essa classe de estímulos é, muitas vezes, manipulada pela própria pessoa. Entende-se que a decisão acontece quando, entre uma série de opções, identifica-se aquela que lhe parece melhor. Segundo Moura (2002), a tomada de decisão “envolve o estabelecimento de critérios de análise que considere as vantagens e desvantagens a médio e longo prazo” (p. 43). Outro aspecto importante é que as opções sejam mais restritas, a fim de favorecer a tomada de decisão.

Face ao conteúdo descrito nesta seção, este estudo tem como objetivos a descrição de procedimentos, processos e resultados de avaliação e intervenção em Orientação Profissional, conduzidas em grupo com estudantes de 11 a 14 anos.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Participaram da intervenção em orientação profissional (OP) 12 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 11-16 anos.

3.2 LOCAL

Alguns municípios do Estado de São Paulo oferecem para o Ensino Integral os “Programas de Ensino Esporte e Juventude – PEEJ”, que funcionam em período contra turno ao ensino regular. A intervenção foi conduzida em uma dessas unidades, no segundo semestre de 2016.

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A proposta de uma intervenção em OP foi apresentada à Direção do PEEJ, que concordou com os objetivos, temáticas e estratégias a serem implementadas. No total, foram conduzidos 12 encontros com os estudantes, sendo dois de avaliação, oito de intervenção e dois de devolutiva. No primeiro deles, a proposta foi apresentada como sendo uma intervenção em orientação profissional, que teria como objetivo ajudá-los a descobrir potencialidades, habilidades e aptidões que os conduziram à escolha de uma profissão.

Os objetivos dos encontros de avaliação foram de apresentação da proposta e das estagiárias, levantamento de alguns dados sociodemográficos e realização de uma sondagem inicial sobre como os participantes vivenciavam o processo de escolha profissional. A intervenção foi conduzida durante o horário regular de atividades da instituição. O planejamento e a execução das atividades tiveram como referência o material descrito por Moura (2002).

Os encontros tiveram a duração de duas horas, sendo que, em sessões de aplicação em grupo, houve uma subdivisão desse tempo em dois horários, visando maior atenção às características dos jovens. Nos encontros de intervenção foram discutidos os temas: (a) conhecendo o grupo, (b) autoconhecimento, (c) conhecendo as profissões e (c) tomada de decisão profissional. Dentre as estratégias utilizadas, destacam-se o uso de entrevistas, dinâmicas e atividades lúdicas impressas.

O primeiro encontro de devolutiva foi realizado na modalidade individual. Com base nos resultados obtidos nas aplicações das atividades anteriores, realizou-se uma contagem de pontos relevantes para cada área do conhecimento, resultando em percentuais que conduziram a um possível direcionamento para a área de maior pontuação. Cada participante foi convidado a receber uma devolutiva individual voltada não somente aos resultados quantitativos, mas

também aos qualitativos. Posteriormente à conversa, os mesmos foram convidados a preencher a ficha “De olho no potencial”.

O encontro seguinte, em grupo, contou com uma conversa direcionada ao desempenho do grupo no processo, reforçando o bom comportamento e a participação de todos. Em seguida, abordou-se a temática da escolha e do processo a ser realizado em busca da realização profissional.

4 RESULTADOS

Esta seção divide-se em cinco tópicos: Fase de Avaliação e Formação do Vínculo Profissional, Fase do Autoconhecimento, Fase da Informação Profissional, Fase da Tomada de Decisão e Devolutiva. Em cada etapa serão apresentadas as estratégias utilizadas e os principais resultados obtidos.

4.1 FASE DE AVALIAÇÃO E FORMAÇÃO DO VÍNCULO PROFISSIONAL

Na primeira etapa da execução do projeto, foi proposta a apresentação das estagiárias e a realização do levantamento de algumas características do grupo, tais como dados sociodemográficos, demandas dos participantes e expectativas. Para que tais objetivos fossem alcançados, foram conduzidas reuniões com a gestão escolar e uma entrevista semiestruturada com os alunos. A reunião com a Diretora revelou dificuldades diversas, como o baixo envolvimento familiar, os casos de negligência, o tráfico de drogas e a criminalidade na comunidade.

Para a realização da entrevista semiestruturada, foram elaboradas nove perguntas com o objetivo de conhecer os alunos, a saber: (a) Onde você mora? (b) Quantas pessoas moram em sua casa? (c) Quem mora em sua casa? (d) Quantas pessoas da sua casa trabalham? (e) Alguém fez faculdade? (f) Qual a profissão dessas pessoas? (g) Você já pensou no seu futuro profissional? (h) Como você se imagina daqui a 5 anos? (i) Quando você pensa que um dia terá que decidir por uma profissão, qual sua ... sobre isso?

A análise da entrevista indicou que se tratavam de adolescentes cuja idade variava de 11 a 15 anos, todos moradores dos bairros vizinhos à instituição. Em todos os casos, o histórico familiar tinha em comum o fato de que nenhum membro da família havia frequentado o Ensino

Superior; sendo assim, a maioria dos familiares exercia função em subemprego ou sem vínculo empregatício.

Quanto à idealização profissional, a maioria dos alunos relatou não ter pensado sobre a escolha e tiveram dificuldades para imaginar seu futuro profissional. Dentre as escolhas profissionais citadas na entrevista estavam: jogador de futebol, enfermeira, policial, médico, professor de filosofia, bailarina, engenheiro, técnico em mecatrônica e veterinário. Identificou-se pouca perspectiva e visão de futuro em grande parte do grupo analisado, além de pouco empenho escolar e frequente apresentação de comportamentos inadequados.

Por meio desse primeiro contato, além de estabelecer o vínculo profissional, foi possível observar que a maioria dos adolescentes tinha baixo repertório verbal, baixo repertório de tomada de decisão e dificuldades para projetar o futuro. A visão profissional da maior parte do grupo era de ingressar no projeto de Menor Aprendiz aos 14 anos e obter a oportunidade de efetivação.

Para potencializar o vínculo com as estagiárias e favorecer o repertório verbal, foram realizadas duas dinâmicas direcionadas ao tema: Dinâmica do Nó e Mímica das Profissões, que oportunizaram também o levantamento de condições reforçadoras para a participação da atividade, bem como interesses concorrentes. Observou-se que o tema Orientação Profissional não era reforçador o suficiente para concorrer com os ensaios do grande evento anual¹⁶; sendo assim, era perceptível que o interesse desses alunos estava sob o controle de outra variável: a apresentação. Por essa razão, foi necessário alterar o programa original para atividade com grupos menores e com menor duração, a fim de aumentar o interesse dos alunos. As dinâmicas propostas foram:

4.1.1 Dinâmica do nó

Formou-se uma roda e o primeiro comando foi para que todos dessem as mãos e observassem quem estava ao seu lado direito e a seu lado esquerdo; em seguida, para que todos soltassem as mãos e caminhassem livremente. Depois, foi pedido para que todos parassem onde estavam e, sem sair do lugar, deveriam dar as mãos novamente a quem estava à sua direita e à sua esquerda, gerando um nó com os braços dos participantes. Com isso, todos tiveram que se unir para, aos poucos, desatarem o nó.

¹⁶ Ao fim de cada ano letivo, o PEEJ realiza uma apresentação em formato de musical. Neste ano, o tema abordado foi “A criação”.

4.1.1.1 Resultado

Como reflexão, as estagiárias relacionaram o nó com as dificuldades da escolha profissional, suas confusões e indecisões. Porém, aos poucos, com determinação e dedicação, concluíram que é possível desatar esse nó e fazer uma escolha profissional madura. O resultado foi considerado satisfatório, pois a participação aumentou de frequência e os comportamentos inadequados diminuíram consideravelmente.

4.1.2 Mímica das profissões

As estagiárias levaram papéis dobrados contendo o nome de diversas profissões. Os alunos foram divididos em grupos e dois integrantes de cada grupo sorteavam uma profissão e interpretavam (mímica) suas características para o seu próprio grupo; se eles acertassem, marcavam pontos. Esta dinâmica foi elaborada a partir de discussões realizadas em supervisão

4.1.2.1 Resultado

Como reflexão, as estagiárias conversaram sobre as diversas profissões e sobre as funções exercidas. Dentre as profissões desconhecidas, encontravam-se: esteticista, nutricionista, fonoaudiólogo, podólogo, etc. Algumas profissões foram reconhecidas, entretanto, os alunos não sabiam como representá-las em mímica, sugerindo o conhecimento do termo, mas não sua função, como por exemplo, psicólogo e advogado. A profissão odontologista não foi reconhecida com este termo, e foi traduzida como sendo dentista.

4.2 FASE DE AUTOCONHECIMENTO

Para a fase de promoção do autoconhecimento, utilizou-se uma atividade adaptada de Moura (2002, p. 99).

4.2.1 Atividade impressa

A atividade consiste na apresentação de uma lista impressa com afirmativas variadas sobre características comportamentais (por exemplo, utilização da lógica, prática de atividades

físicas, etc.). Os adolescentes assinalaram com lápis de colorir aquelas que gostavam ou não gostavam de fazer (Apêndice 1).

4.2.2 Resultado

A maioria dos alunos apresentou dificuldade na interpretação de termos, tais como “concreto/abstrato”, ressaltando a necessidade do acompanhamento da atividade por uma estagiária para o esclarecimento de possíveis dúvidas, caso contrário, o resultado não seria verdadeiro. A escolha das afirmativas “gostavam” foi muito superior àquelas que “não gostavam”, deixando claro que, muitas vezes, o entendimento de gostar foi substituído por “tolerar”, mostrando que o grupo tinha uma identidade cultural de trabalho permeada por recompensas financeiras e não pessoais. Para os alunos, a visão de profissão significava fonte de sustento, em que as habilidades e a satisfação pessoal deveriam vir em segundo plano.

4.3 FASE DE TOMADA DE DECISÃO

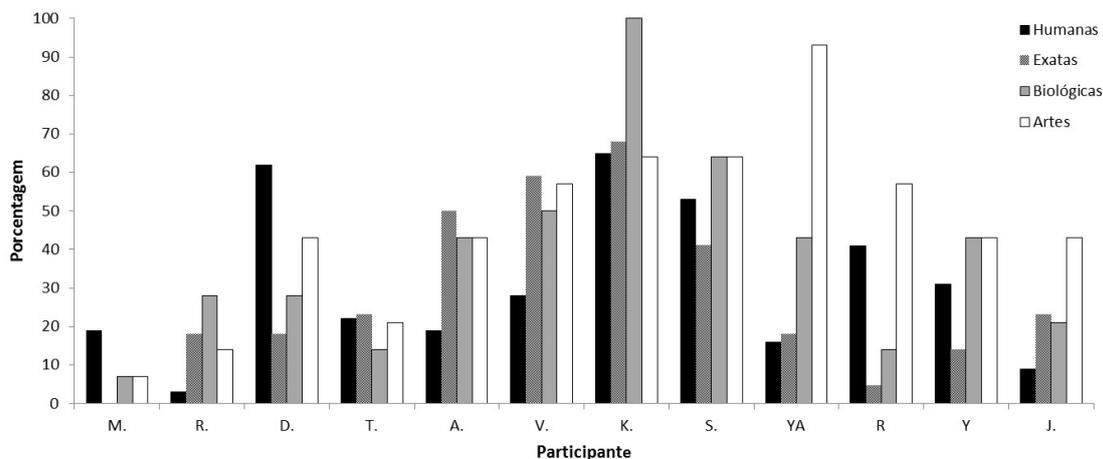
Para a identificação das habilidades necessárias para o exercício de algumas profissões e definição de critérios de escolha, foi proposta uma atividade de colagem, adaptada de Carvalho (1995).

4.3.1 Atividade de colagem

Teve como objetivo a seleção, pelos alunos, dentre as habilidades profissionais apresentadas, quais delas se relacionavam com as próprias habilidades pessoais. Uma tabela foi elaborada e entregue aos alunos, juntamente com papéis recortados que continham as habilidades pertencentes às áreas de humanas, exatas, biológicas e artes. As atividades que se relacionassem com suas habilidades deveriam ser recortadas e coladas na tabela (Apêndice 2).

A atividade aplicada também teve a função de direcionar os adolescentes para os campos de estudo: Artes, Humanas, Biológicas e Exatas. Os resultados foram computados através de uma tabela, cujo cálculo consiste em: valor total (número de opções que o indivíduo recebeu), valor obtido (opções com as quais o indivíduo se identificou) e a porcentagem equivalente do valor obtido comparado com o valor total.

Gráfico 1 – Porcentagem das categorias escolhidas para cada área de atuação profissional: Humanas, Exatas, Biológicas e Artes



Fonte: elaborado pelos autores.

A interpretação do Gráfico 1 revelou a área de predominância das escolhas de cada aluno e a devolutiva foi elaborada de acordo com o resultado encontrado. Observa-se que alguns participantes selecionaram mais características correspondentes a uma das áreas profissionais, como por exemplo, “D”, “K”, “YA” e “J”. Para tais estudantes, foram discutidas estratégias sobre como aprimorar o conhecimento sobre as áreas escolhidas, com vistas à correção de impressões e definição de critérios de escolha mais específicos. Os participantes “A”, “V”, “S”, “R”, “Y” e “J” selecionaram várias características condizentes com mais de uma área de atuação. Com esses estudantes, a discussão focou as estratégias que poderiam melhorar o entendimento sobre as diferentes profissões. Já os participantes “M”, “R” e “T” identificaram poucas características profissionais associadas às características pessoais e, portanto, foram discutidas ferramentas para que estes continuassem desenvolvendo o autoconhecimento. Observamos que um aluno apresentou pouco interesse em selecionar suas escolhas (“K”) e colou a maioria das opções em sua folha, resultando numa atividade pouco fidedigna. No momento da devolutiva, este aluno mostrou-se arrependido, pois queria receber resultados equivalentes aos de seus colegas, e foi orientado a refinar suas escolhas.

4.4 DEVOLUTIVA

Para explicitar os resultados obtidos por cada aluno, foi realizada uma devolutiva individual; nela, foram abordadas todas as atividades desenvolvidas, em uma linguagem

adaptada à faixa etária. Em geral, a devolutiva foi organizada da seguinte maneira, variando de acordo com os resultados individuais:

Nome: “M”

Quando iniciou o processo de orientação profissional, apresentou dúvidas quanto à escolha de sua carreira e relatou que, quando pensava que um dia teria que tomar essa decisão, sentia-se ansiosa e nervosa. Durante o processo, através de pesquisas de autoconhecimento profissional e pessoal, foi possível identificar que “M” possui habilidades para a área de humanas.

Ciências Humanas é a área dedicada a desvendar as ligações que definem a humanidade. Quem escolhe trilhar por este caminho deve estar disposto a se desfazer de preconceitos e a não se contentar apenas com o óbvio, dada a complexidade do ser humano. As profissões ligadas às Ciências Humanas são apoiadas na filosofia (compreensão do homem na sociedade), na beleza (artes) e na comunicação (informação, política e linguística). Por isso, esta área possui caráter múltiplo, pois engloba características teóricas, como filosofia, e práticas como jornalismo e direito, por exemplo.

As Ciências Humanas, apesar da grande margem subjetiva, são profundas, completas e de grande importância na sociedade. Identificam-se as seguintes atividades: Trabalhar em equipes, fazer relatórios, pesquisar e produzir ideias relacionadas à cultura; Fazer previsões, manter-se conectado ao que acontece no mundo, viajar, falar línguas e conviver com culturas diferentes; Tocar instrumentos; Observar e pesquisar sobre a vida. Evita-se: Liderar, usar a lógica, criticar as pessoas, representar, dramatizar, colecionar; Fazer coisas detalhadamente, com métodos, manter as coisas em ordem, inventar coisas; Falar em público, analisar, ser notado, ser despreocupado; Ter ousadia, intervir em situações para resolver problemas.

Algumas profissões: Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Diplomacia, Letras, Administração, Relações Públicas, Publicidade, Jornalismo, Arquitetura, Desenho Industrial, Ciências Sociais, Antropologia, Ciência Política, Direito, Filosofia, Geografia, História, Literatura, Relações Internacionais.

Após a devolutiva, realizou-se um último encontro em grupo, onde se desenvolveu uma entrevista para que os alunos pudessem pesquisar maiores informações relativas à profissão escolhida. Essa entrevista foi composta pelos seguintes tópicos: Cursos, formação e aperfeiçoamento; Salário; Onde este profissional pode trabalhar? Coisas boas da profissão;

Coisas ruins ou não tão boas da profissão. Os contatos com os profissionais ocorreram através da internet (por redes sociais) e através de pessoas próximas das estagiárias. Voluntariaram-se os seguintes profissionais: uma médica, um engenheiro, uma bailarina, um jogador de futebol e um professor de filosofia.

Inicialmente, pretendia-se convidá-los para uma visita à instituição e realizar uma roda de conversa em que os alunos fariam as perguntas diretamente aos profissionais. No entanto, em razão de alguns imprevistos e incompatibilidade de horários, as questões foram entregues diretamente aos profissionais voluntários. Após o recebimento das respostas, estas foram devolvidas aos alunos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A orientação profissional, adaptada para a faixa etária, é uma ferramenta eficaz para auxiliar o adolescente na construção de um processo de escolha profissional. Através dela, os alunos foram levados a pensar sobre essa temática que, até então, ocorria poucas vezes no dia a dia. As dificuldades apresentadas por alguns deles foram trabalhadas e superadas até o final do processo, revelando um resultado proveitoso.

A escola possui postura de atenção integral aos alunos, o que torna o ambiente agradável e diminui a ocorrência de comportamentos inadequados. O grupo mostrou-se interessado na proposta, e funcionários e alunos colaboraram ativamente com o processo.

Por fim, a realização desta atividade contribuiu para os primeiros passos rumo à escolha profissional, fato marcante na vida do indivíduo. Os alunos puderam vivenciar e conhecer pontos relevantes que, até então, eram desconhecidos. Os resultados obtidos através deste estágio foram gratificantes e contribuíram para o crescimento profissional na formação de psicólogo, com ênfase em processos educativos.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, M. M. M. J. **Orientação profissional em grupo: teoria e técnica**. São Paulo: Editorial Psy, 1995.
- IVATIUK, A. L.; AMARAL, V. L. A. R. do. Algumas propostas da análise do comportamento para orientação profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 5, n. 2, p. 21-29, 2004.
- KRUMBOLTZ, J. Counsellor actions needed for the new career perspective. **British Journal of Guidance and Counselling**, v. 26, n. 4, p. 559-564, 1998.
- _____. WORTHINGTON, R. L. The School-to-Work transition from a learning theory perspective. **The Career Development Quarterly**, v. 47, n. 4, p. 312-325, 1999.
- MACEDO, R. **Seu diploma, sua prancha**. São Paulo: Saraiva, p. 190, 1998.
- MOURA, C. B. **Orientação profissional sob o enfoque da análise do comportamento**. Campinas: Alínea, 2004.
- SÉRIO, T. M. A. P. A concepção de homem e a busca de autoconhecimento: onde está o problema. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 1, p. 206-212, 2001.
- SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. São Paulo: Martins Fontes 1989.

SWANSON, J. L. & GORE Jr., P. A. Advances in vocational psychology theory and research.
In: S. D. BROWN & R. W. LENT (Org.), **Handbook of Counseling Psychology**. New York:
Wiley, 2000. p. 233-269.

PARTE IV: OLHAR PARA A GESTÃO

MENSURAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM EMPRESA SIDERÚRGICA

Natália Meireles Korosi
Marilsa de Sá Rodrigues

1 INTRODUÇÃO

O clima organizacional tornou-se objeto de estudo na década de 1970 no Brasil, pois, segundo seu conceito, avaliava a percepção que os empregados possuem sobre as práticas e políticas das organizações nas quais trabalham. Essa percepção pode ser tanto favorável quanto desfavorável, interferindo no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, na saúde física e psíquica do trabalhador.

Para Bergamini e Coda (1997), cada vez mais as pessoas percebem que não são valorizadas pelas empresas, o que gera um maior nível de insatisfação. Esta pode ser ligada ao comprometimento da saúde física e mental dos empregados, e relaciona-se com estresse, faltas, baixa produtividade e desempenho, falta de iniciativa e dificuldade de implantar sistemas para melhorias no processo de trabalho.

A criação de um ambiente que proporcione aos seus funcionários a sensação de crescimento e valorização de suas competências é um dos maiores desafios encontrados pelas organizações. Acompanhar e mensurar o clima tornou-se relevante para as práticas de gestão de pessoas, uma vez que a empresa depende do desempenho dos seus profissionais para garantir competitividade e sobrevivência.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo identificar, descrever e analisar o clima organizacional de uma empresa siderúrgica com unidade de negócio no estado de São Paulo. Para o alcance desse objetivo, será desenvolvido um instrumento de avaliação de clima específico para as necessidades reais da empresa em estudo.

Nas próximas seções, será apresentada uma breve contextualização teórica sobre Clima Organizacional e metodologias de pesquisa de Clima Organizacional, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo, os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O conceito de clima organizacional, segundo Rizzatti (2002), começou a surgir na década de 60 nos Estados Unidos, quando Forehand e Gilmer iniciaram os estudos sobre

comportamento organizacional e variações ambientais, dissertando sobre os problemas de conceituação e mensuração do clima organizacional e comparando-os aos comportamentos individuais estudados pela Psicologia.

Litwin e Stringer (1968 apud RIZZATTI, 2002) deram andamento aos estudos, realizando experiências com três companhias diferentes, orientando os gestores de cada uma a dirigi-las de acordo com as necessidades sociais básicas de McClelland, sendo elas: afiliação, realização e poder. Segundo Souza (1977), a realização tende a gerar nas pessoas altos graus de responsabilidade e desempenho, configurando assim, de modo claro, os objetivos desejados; a afiliação faz com que o indivíduo necessite de apoio, reconhecimento e calor humano; e, por último, o poder valoriza as autoridades.

No Brasil, o clima organizacional começa a ser descoberto na década de 70, com o trabalho de Saldanha sobre a “Atmosfera Organizacional”, que segundo Oliveira (1990 apud RIZZATTI, 2002), dava ênfase ao bem-estar psíquico do trabalhador, ao psicólogo organizacional e a meios que possibilitassem à organização alcançar seus objetivos quanto ao seu desenvolvimento. Estudos posteriores nessa área foram elaborados por Souza (1977) em empresas privadas, órgãos públicos e em organizações de ensino superior; nos quais foi utilizado como instrumento a escala, tipo Likert, de Kolb.

Essa escala, como Carvalho e Tadeucci (2009) afirmam, foi desenvolvida com base nas pesquisas de Litwin e Stringer sobre as necessidades sociais básicas, já descritas anteriormente, e avaliam sete tópicos: liderança, calor humano e apoio, conformidade, responsabilidade, desempenho, recompensas e clareza quanto aos objetivos organizacionais.

2.1 CONCEITO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Para Maximiano (2004), o clima organizacional é o produto dos sentimentos, ou seja, é a medida de como as pessoas se sentem em relação à empresa e aos seus administradores. De acordo com Santos (1999), o clima organizacional é uma ferramenta fundamental para os gestores por ordenar a relação entre indivíduo e organização, devendo contar com manutenção contínua.

O conceito de clima organizacional é definido por Schneider (1972 apud SILVA; SANTOS; SANTOS, 2010) como o estudo da percepção do indivíduo em relação à organização em que atua, percepção está formada por experiências vividas pelo empregado em seu ambiente de trabalho. Ou seja, o clima organizacional é visto como a percepção de satisfação ou

insatisfação do trabalhador com o ambiente em que trabalha, sendo que, como Schein (1999) afirma, os comportamentos interferem na visão de cada trabalhador sobre este ambiente, e são estes que darão forma ao clima; que pode ser percebido fisicamente no espaço de trabalho, nas reações emocionais dos funcionários e em diversos outros aspectos.

Além da influência dos comportamentos na construção do clima, Luz (2003) e Bergamini (1982) declaram que o conjunto de fatores psíquicos e sociais dos indivíduos, como as experiências pessoais adquiridas ao longo das fases evolutivas, a cultura, a educação, o sexo, o grupo social em que estão inseridos e a nacionalidade também exercem papel fundamental no comportamento e na avaliação feita por cada um. Destarte, Santos (1999) conclui que o clima organizacional pode ser interpretado de maneiras diferentes entre os membros de uma mesma equipe.

Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004) alegam que o comportamento humano é fruto da personalidade, somado com as interações com o meio em que as pessoas atuam e com os grupos dos quais fazem parte. Estes mesmos autores citam, ainda, que os grupos ou equipes de trabalho podem afetar os resultados do desempenho individual de seus membros, ou seja, conseqüentemente, podem afetar a organização em si.

Na visão de Maximiano (2004) as percepções do indivíduo quanto à realidade objetiva da empresa podem ser classificadas em: satisfeitas, insatisfeitas e indiferentes, sendo que todos os componentes presentes na organização podem afetar essa percepção. Bergamini (1982) afirma que por meio de observações, entrevistas individuais, coletivas ou questionários podem-se concluir quais necessidades do trabalhador não estão sendo atendidas, resultando em baixo nível de satisfação com a empresa.

2.2 PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A pesquisa de clima organizacional, que, como alegam Hashimoto et al. (2010), é de responsabilidade da área de Recursos Humanos, permite à empresa medir o grau de satisfação de seus funcionários, avaliando o desempenho do departamento quanto ao cumprimento de suas obrigações de atender às necessidades de seus empregados.

Para Bergamini e Coda (1997), a pesquisa de clima organizacional funciona como um canal de comunicação entre a direção e os empregados, fornecendo e dando *feedback* sobre a atual situação da organização e de seus colaboradores. Permite, ainda, a participação dos

funcionários nos processos de gestão, já que suas percepções são levadas em conta, uma vez que foram coletadas por meio da aplicação da pesquisa.

A gerência de recursos humanos deve estar preparada para colher, armazenar e interpretar dados sobre a equipe de empregados quanto à relação destes com a empresa, para que os gestores ou supervisores tenham acesso aos resultados e consigam aperfeiçoar a relação ou treinar de maneira adequada seus funcionários (BERGAMINI, 1982).

Conflitos interpessoais e interdepartamentais também determinam o clima, classificando-o como bom ou ruim. Deste modo, destaca-se que o clima da organização afeta diretamente no rendimento e na qualidade dos serviços prestados pelos funcionários, conforme Luz (2003) explica.

Com o intuito de analisar a influência que bons ambientes de trabalho geram no desempenho dos trabalhadores, foram feitas várias pesquisas. Hashimoto et al. (2010) citam os autores Tolfo e Piccinini, 2001; Kaya, 2006; Suliman e Abdulla, 2005; Gomes, 2002; Dutra, 2002; Bergamini e Coda, 1997. Com isto, vem sendo comprovado que manter relações de confiança, cooperação e incentivo à troca de informações entre os membros da empresa permite que se crie uma atmosfera na qual os indivíduos consigam solucionar conflitos e diferenças e que propicie meios adequados para se atingir os objetivos (PINCHOT; PINCHOT, 1994 apud HASHIMOTO et al., 2010). Portanto, cultivar um bom clima organizacional resulta em rendimentos financeiros superiores em comparação às demais empresas do mesmo setor.

Em pesquisas de clima, encontram-se duas medidas organizacionais: as medidas objetivas e as medidas subjetivas. As medidas objetivas referem-se diretamente aos instrumentos utilizados pela empresa, ou seja, o indivíduo informa, sem interferência pessoal, sobre as ferramentas disponíveis, como organograma, relatórios de desempenho etc. Já as medidas subjetivas, utilizadas para a execução desta pesquisa, são aquelas que indiretamente revelam, por meio da percepção de cada funcionário, as propriedades organizacionais. Nestas, o sujeito responde a afirmações fechadas e específicas sobre um tópico, como por exemplo, sobre a comunicação no interior da organização (SANTOS, 1999).

Estas medidas possibilitam a análise do clima, que apesar de ser caracterizado como abstrato pode vir a se tornar objetivo. Como Luz (2003) cita, há nove indicadores negativos que podem ser percebidos tanto na rotina da organização quanto em seu espaço físico. O chamado “turnover” ou rotatividade é um dos indicadores de que não há forte comprometimento dos funcionários para com a empresa; o absenteísmo; as pichações nos banheiros; a falha dos programas de sugestões; avaliações de desempenhos; greves; conflitos interpessoais ou

interdepartamentais; desperdícios de materiais e queixas no serviço médico também são possíveis fontes de indicadores da satisfação dos indivíduos com a empresa.

A pesquisa de clima organizacional é caracterizada por Bergamini e Coda (1997) como um levantamento de opiniões sobre a organização e sua atual situação. Essa pesquisa tem como objetivo demonstrar e clarear questões de insatisfação organizacional que estejam afetando negativamente os colaboradores.

Para esclarecer pontos fundamentais que diferenciam o resultado e para o melhor entendimento do processo, Santos (1999) realizou uma pesquisa de campo que envolvia uma amostra de Instituições de Pesquisa. Em seu estudo, foram citadas cinco variáveis que exercem grande impacto quando se realiza a pesquisa de clima organizacional, que são:

1. Analisando a percepção de clima conforme o *sexo*, pode-se descrever que nos aspectos gerais; como conformidade, responsabilidade, apoio e calor humano, padrões de desempenho, recompensas, clareza e liderança; os homens possuem maior nível de satisfação, além de terem mais facilidade em perceber o real clima da empresa;
2. Para sujeitos inseridos na *carreira*, o nível de satisfação é maior;
3. Já se referindo à *escolaridade*, constatou-se que indivíduos que possuem maior nível de instrução percebem o clima mais favorável e encontram-se mais satisfeitos, uma vez que alcançam maior grau de responsabilidade;
4. Na análise de impacto sobre a *experiência*, os fatores de recompensa e liderança foram os destacados que sofreram maior influência positiva na percepção quando se trata de mais anos de colaboração na empresa, porém, tais funcionários demonstram ser menos conformados com regras e normas impostas;
5. De acordo com o *cargo ocupado*, as percepções do clima também variam. Segundo o estudo, os indivíduos de maior hierarquia demonstram ser mais satisfeitos e favoráveis quanto à posição da empresa.

Souza (1982) contraria esta última variável. Na junção de seus trabalhos realizados, concluiu que, em geral, a percepção do clima é mais positiva nos escalões hierárquicos mais baixos. Considerou, ainda, que o clima organizacional é percebido de diferentes maneiras em departamentos distintos dentro da empresa, criando assim a ideia de “subclimas”.

Para captar estes indicadores, sejam eles positivos ou negativos, deve-se fazer uso de estratégias ou meios que forneçam a caracterização e as causas deste clima. Luz (2003) listou dez maneiras de se realizar esta pesquisa: por meio de reuniões diretas dos gestores com seus subordinados; em entrevistas de desligamento; em entrevistas do Serviço Social com os funcionários; em programas de sugestões; em sistemas de atendimento às queixas e reclamações; em reuniões entre equipe de relações trabalhistas e funcionários; linha direta com

presidente; café da manhã com presidente/diretores/gerentes; ombudsman, que se trata de um ouvinte capaz de identificar reclamações tanto de cliente, fornecedor e empregado; e, por fim e mais completa, a pesquisa de clima organizacional.

Mais conhecida como pesquisa de clima organizacional, mas também nomeada como pesquisa do clima humano ou pesquisa de atitudes. É a forma adequada de se obter dados sobre a satisfação dos funcionários e a relação entre estes e a empresa, visando a manutenção, o melhoramento e a possível prevenção de futuros problemas (LUZ, 2003).

Segundo Souza (1977), ao dar o *feedback* de uma pesquisa de clima a um gestor é preciso manejar e sustentar a segurança psicológica do mesmo e sua confrontação com os resultados, para que este consiga aprimorar e ampliar sua visão para o que se passa em sua organização, permitindo-se ver como o outro, para assim conseguir detectar erros e assumir as mudanças necessárias.

Segundo Schein (1982), não se pode fazer generalizações sobre o comportamento humano no interior das organizações, e a “teoria das contingências” comprova este fato. Por isto é necessário que se realize uma pesquisa prévia da situação em que se encontram as tarefas, o ambiente e as pessoas, e a partir destes resultados é possível levantar hipóteses e estratégias para solucionar prováveis complicações que a organização esteja passando.

Bergamini e Coda (1997) destacaram dez fatores obtidos por meio de cinco levantamentos sobre clima organizacional realizados em organizações de grande porte brasileiras do setor público e privado. São eles:

1. Liderança: incentivo dado pelo chefe ao seu funcionário visando seu desenvolvimento e crescimento profissional; *feedback* fornecido pelo chefe sobre assuntos da área; discussão sobre desempenho individual;
2. Compensação: equilíbrio entre as remunerações dentro da empresa; extensão dos benefícios; salários acima do mercado para os melhores profissionais;
3. Maturidade empresarial: informar os colaboradores sobre as decisões da organização; valorização de melhoria no desempenho; compreensão da cobrança exercida pelo mercado de trabalho;
4. Colaboração entre áreas funcionais: respeito e integração entre as áreas; colaboração entre as áreas para atingir o objetivo da empresa;
5. Valorização profissional: incentivo à formação e desenvolvimento de talentos internos; oportunidades de crescimento; atenção dada a expectativas de progresso; qualidade de desempenho como critério de promoção; recrutamento interno para cargos de chefia;
6. Identificação com a empresa: motivação da equipe para atingir objetivos comuns; sentimento de pertencer à empresa; confiança recebida; filosofia da empresa equilibrada a seu porte;
7. Processo de comunicação: decisões anunciadas; adequação das informações repassadas de acordo com o desempenho; meio facilitador de

integração da empresa; clareza e compreensibilidade das informações repassadas;

8. Sentido do trabalho: atentar ao que acontece com a empresa; importância e utilidade de seu trabalho; firmeza nas ações;

9. Política global de recursos humanos: importância do RH perante outras áreas; apoio ao desenvolvimento pelo RH; ouvir e considerar as diversas opiniões;

10. Acesso: realizar o mesmo trabalho até o final da carreira.

Segundo resultados de pesquisas, a satisfação, o envolvimento e o comprometimento são conceitos que interagem entre si e se mantêm vinculados. Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004) descrevem que o empregado satisfeito com sua organização tende a manter seu nível de envolvimento com o trabalho alto e se compromete com a empresa e seus objetivos.

Portanto, clima organizacional é uma característica das organizações que reflete a ideia que os empregados fazem a respeito de políticas, práticas e condições do ambiente de trabalho (SCHNEIDER; SNYDER, 1975 apud SANTOS, 1999). Já a satisfação no trabalho é uma resposta afetiva do indivíduo que influencia em suas descrições quanto à empresa em todos os seus aspectos.

3 MÉTODO

A pesquisa é classificada como estudo de caso único que, para Yin (2010), é utilizado para conhecer os fenômenos sociais complexos contemporâneos, podendo ser individuais, grupais, organizacionais, sociais e políticos.

A coleta de dados do estudo de caso pode ser realizada por meio de análise de documentos, entrevistas e história de vida, como Gil (1991) e Pádua (2000) afirmam. Nesta pesquisa, foram utilizados os seguintes procedimentos metodológicos: análise de documentos do *site* da empresa para a descrição do porte e histórico da unidade de caso e condução de grupo focal para levantamento qualitativo que subsidiou a terceira etapa: elaboração e aplicação do questionário.

Os participantes da pesquisa foram os funcionários da empresa siderúrgica que voluntariamente participaram do grupo focal e responderam ao questionário elaborado. A amostra da pesquisa fornecida pela empresa foi de 130 participantes, de um total de 208 empregados na unidade.

Foram realizados três grupos focais com a participação de todas as áreas da empresa. Cada grupo teve, em média, 12 participantes e 1 hora e 30 minutos de duração. Os critérios para a seleção dos participantes foi o final de registro dos funcionários.

As informações obtidas nos grupos foram categorizadas por análise de conteúdo. Essas categorias subsidiaram a elaboração do questionário que foi composto por 68 questões com escala tipo Likert, com cinco níveis de resposta (Discordo Totalmente, Discordo, Nem concordo, nem discordo, Concordo e Concordo Totalmente. Os dados foram tratados com o software *SPHINX*. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 Resultados e Discussão

4.1 ETAPA QUALITATIVA – CATEGORIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

4.1.1 Relacionamento

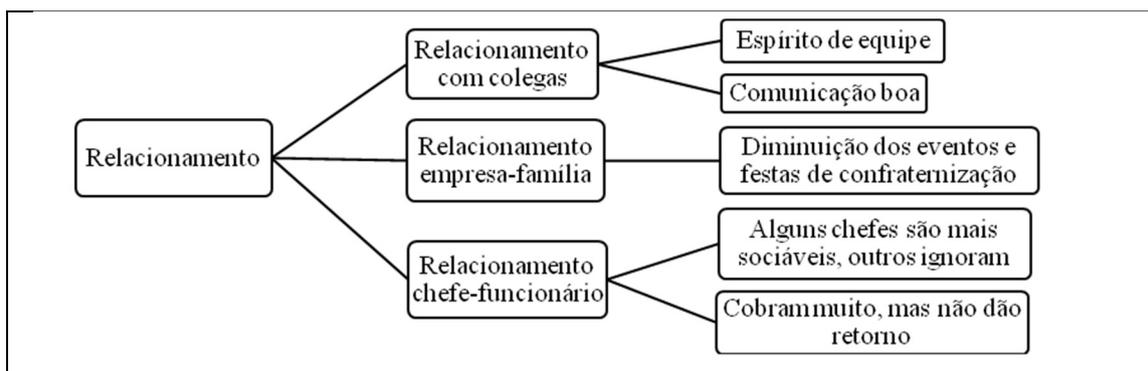


Figura 1. Categoria Relacionamento
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Sobre o relacionamento com colegas, os funcionários afirmaram haver um espírito de equipe e comunicação boa entre eles, propiciando assim um clima de amizade. Já no relacionamento da empresa com a família, eles comentaram que a empresa cortou alguns custos, incluindo as festas de confraternização das quais eles tanto gostavam. No subtema do relacionamento com o chefe, os funcionários relataram que há muita cobrança e pouco retorno do desempenho no trabalho.

4.1.2 Satisfação

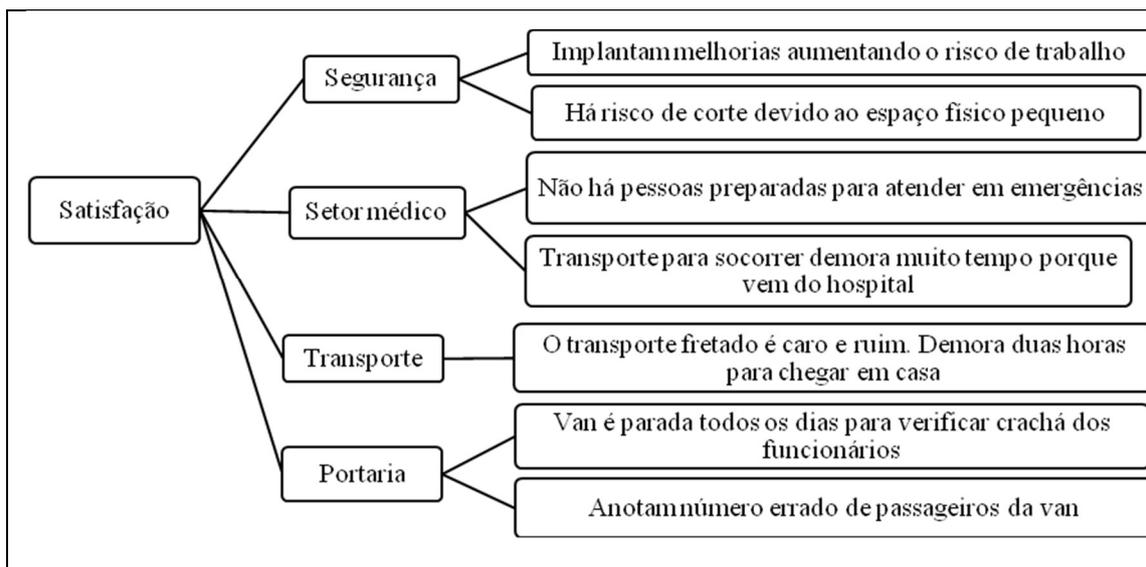


Figura 2. Categoria Satisfação
 Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Destaca-se: “Eles implantam melhorias, mas ao mesmo tempo aumenta o risco de trabalho, os acidentes viraram rotinas”. “É necessário ter pessoas preparadas para atender em situações de emergências, uma vez a enfermeira quase desmaiou com tanto sangue que viu”. “A produção podia parar quando o médico precisasse entrar”. “A portaria para todo dia a van para ver se tem crachá, o administrativo não tem isso, de pedir crachá”. “Uma mulher já entrou aqui para ir ao shopping”.

4.1.3 Restaurante

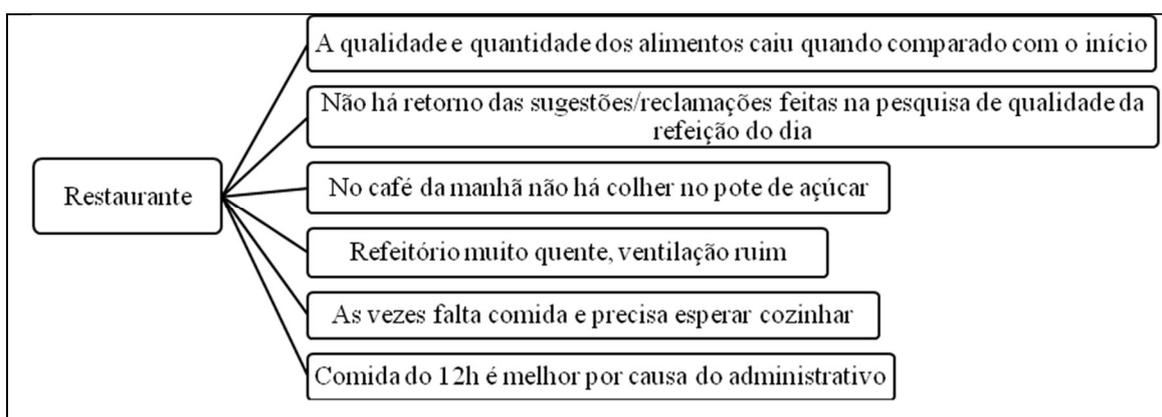


Figura 3. Categoria Restaurante
 Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Foi discutido que a qualidade e a quantidade da comida do restaurante caíram desde que mudou o fornecedor. “No começo era aquela fase do namoro, que tá tudo bom, que tem que conquistar”. Houve queixa sobre a ventilação no refeitório, “o ar condicionado está quebrado e

fica muita gente grudada, fica muito quente”. “A comida do 12h é melhor porque é a hora que o pessoal do administrativo vai almoçar”.

4.1.4 Benefícios

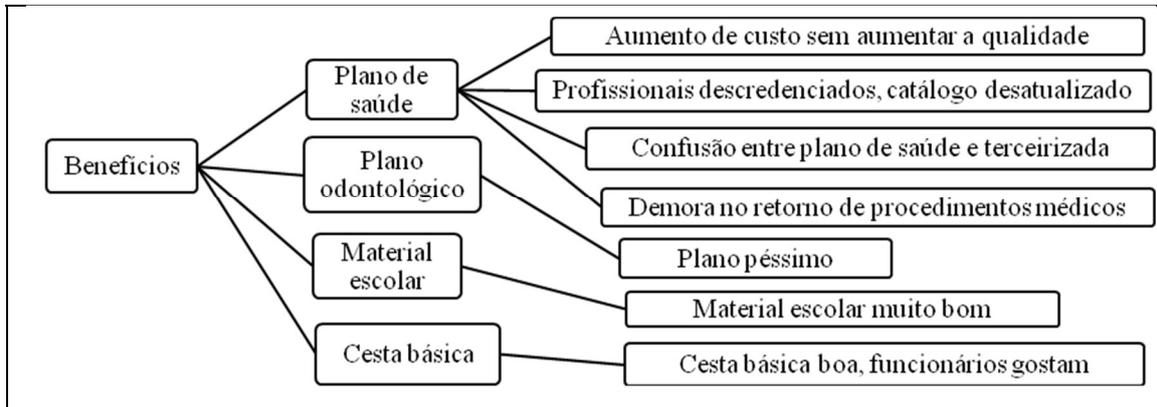


Figura 4. Categoria Benefícios
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os funcionários destacaram que o plano de saúde oferecido é ruim devido ao grande número de médicos descredenciados, a constante falta de atualização do catálogo e a demora na resposta de procedimentos médicos. Relatam, ainda, que não compreendem muito bem a relação da rede de plano de saúde com a rede terceirizada, “demora muito, tem que passar por um e depois por outro”.

4.1.5 Chefia

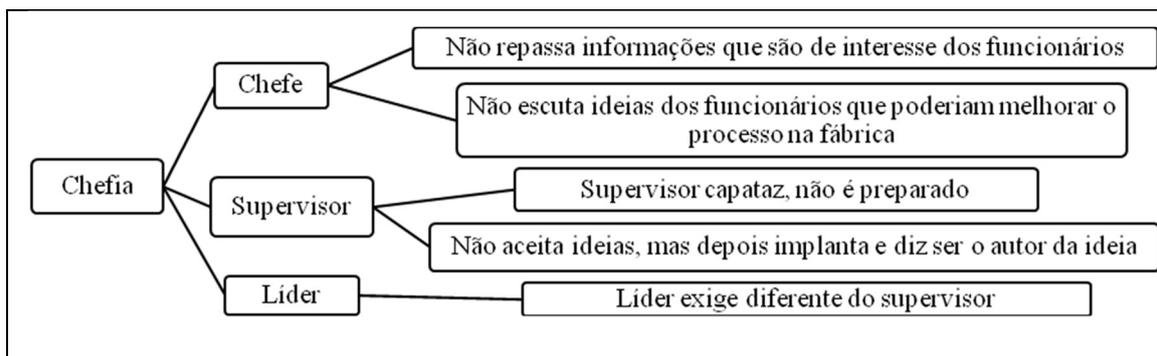


Figura 5. Categoria Chefia
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Foi comentado que os chefes não repassam as informações que interessam aos funcionários, repassam apenas as do interesse deles próprios e que muitas vezes eles não escutam as ideias dos funcionários, que “fazem as ideias deles que muitas vezes não dão

economia, é economia burra”. Sobre os supervisores, o assunto que gerou discussão foi o fato de que eles não escutam os funcionários, que não perguntam e não aceitam ideias sugeridas, mas que “depois eles implantam a ideia e dizem que são eles os autores, eles roubam a nossa ideia”. “Há líderes informais”.

4.1.6 Gestão

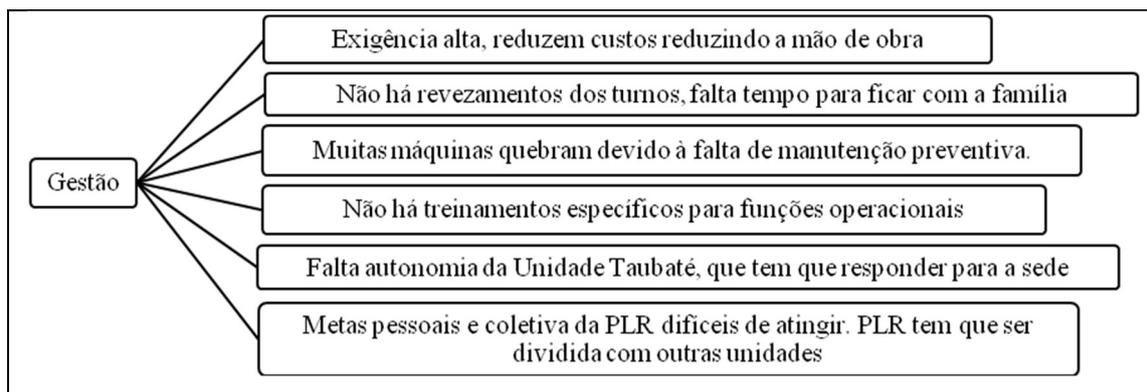


Figura 6. Categoria Gestão
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Sobre este assunto, foi discutido o corte de custos por meio da redução do número de funcionários, redução esta que não interferiu na alta exigência cobrada. “Tem máquinas novas, mas não tem manutenção preventiva, só a corretiva, por isso muita máquina quebra”. “Pede material e não vem, aí tem que fazer gambiarra”. “A unidade Taubaté não tem autonomia para fazer nada, tudo tem que responder para a sede”. Devido à demora na reposição de peças, funcionários relataram que quando o material chega, eles já pedem de novo para garantir que não falte ou que demore a chegar novamente.

4.2 ETAPA QUANTITATIVA

Sobre o perfil dos respondentes, de 130 questionários respondidos, 125 são do sexo masculino que correspondem a 96,2%; três do sexo feminino, que correspondem a 2,3% e dois participantes não responderam (1,5%). Dentre estes, 116 participantes (89,2%) assinalaram produção quanto à área de atuação, nove participantes (6,9%) são do administrativo e cinco (3,8%) não responderam.

Em relação ao turno de trabalho, 34 pessoas (26,2%) citaram ser do 1º turno, 52 (40%) responderam ser do 2º turno, 32 (24,6%) correspondem ao 3º turno, 11 (8,5%) são do administrativo e uma pessoa (0,8%) não respondeu a afirmação.

Quanto ao tempo de casa na empresa, 20 (15,4%) citaram estar há menos de um ano, oito (6,2%) de um a três anos, 53 (40,8%) de quatro a oito anos e 49 (37,7%) responderam estar há mais de oito anos trabalhando na empresa.

Por conta do número de questões e, conseqüentemente, do grande número de gráficos gerados com os resultados da pesquisa, apenas algumas afirmações foram selecionadas para serem apresentadas, enfatizando que no relatório final entregue à empresa foram repassados todos os dados e resultados obtidos pela pesquisa de clima organizacional.

Considerando-se a escala Likert de cinco pontos utilizada na presente pesquisa, a média dos resultados é de 2,5. Assim, começaremos apresentando os resultados que se destacaram por apresentarem médias inferiores a 2,5:

Tabela 1. Afirmações com médias inferiores a 2,5

	Questão	Número de respostas	Valor mínimo	Valor máximo	Média
6	O sistema de manutenção preventiva é satisfatório	128	1	5	2,47
6	O número de funcionários para execução dos trabalhos é suficiente	127	1	5	2,37
6	As metas de PLR coletivas são justas	128	1	5	1,88
6	Estou satisfeito com os critérios de fixação de metas e critérios de distribuição dos prêmios da PLR	128	1	5	1,87

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A insatisfação observada na análise da tabela acima é compreendida, uma vez que os colaboradores citaram durante os grupos focais que quando acontece de quebrar algum equipamento o pedido de substituição de peça ou de conserto é demorado, acarretando assim em atrasos na produção. O investimento em equipamentos fabris atualmente, principalmente na manutenção preventiva, é essencial para se manter a qualidade do produto oferecido aos seus clientes e auxiliar na redução de custos da organização. O grande custo da manutenção pode ser revertido, mas para isso é necessário que se faça uma melhoria na implementação para que esta seja uma fonte potencial de grande economia a nível financeiro (MARQUES, 2009).

A questão sobre número de funcionários para a execução do trabalho é relacionada ao fator “estrutura da organização”, citado por Chiavenato (2007). Este fator é responsável pela situação de trabalho que afeta os empregados, como Spector (2003) afirma, a carga quantitativa

alta de trabalho pode ser resultado da falta de funcionários e/ou da excessiva carga de trabalho em si. Estas exigências que o trabalho impõe podem causar três tipos de desgastes: psicológico, físico e comportamental. Esses desgastes podem vir em forma de ansiedade, frustração, insatisfação, intenção de abandonar o emprego, depressão, exaustão, sintomas na saúde física, doenças do coração, pressão arterial, entre outros.

A PLR (Participação nos Lucros e Resultados) fornecida pela organização se encaixa em um dos sete fatores de satisfação e contra satisfação apresentados por Bergamini e Coda (1997), que é o fator de incentivo, relacionado a recompensas e compensações, como o plano de participação nos lucros citado nesta afirmação. Assim, como pode ser relacionado com o fator de recompensas de Chiavenato (2007) e ao fator de compensação de Bergamini e Coda (1997) que diz respeito à extensão dos benefícios.

Quanto à percepção de justiça organizacional dos critérios de fixação, pode-se relacionar esta afirmação com a justiça procedimental citada por Mendonça e Tamayo (2004), ou seja, os empregados estão insatisfeitos com os meios, procedimentos e critérios de decisão para fixação das metas. Esta insatisfação pode ser devido à percepção injusta que os funcionários têm quando comparados os resultados obtidos e seus esforços depositados (RIBEIRO, 2008). Estes resultados são confirmados quando relacionados com o grupo focal, no qual os participantes se queixaram de ser injusto ter que dividir os lucros e resultados com outras unidades da organização, sendo que os responsáveis por atingirem as metas foram eles.

A seguir, serão apresentados dois resultados que se destacaram por serem pertinentes em relação ao nível de satisfação dos funcionários e por exporem médias acima de 4,00:

Tabela 2. Afirmações sobre a satisfação dos funcionários

	Questão	Número de respostas	Valor mínimo	Valor máximo	Média
58	Gosto de trabalhar na empresa DRDC	130	1	5	4,42
59	Desejo permanecer trabalhando na empresa DRDC	130	1	5	4,47

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

Em relação a essas questões, podemos considerar que a imagem que o funcionário tem da organização como um todo é fundamental para o andamento de seu trabalho, a qualidade com que irá realizar suas tarefas e a quantidade (SCHEIN, 1982). Esta imagem da organização que o empregado possui é resultado de percepções e sentimentos subjetivos. Portanto, segundo Perrow (1961 apud RIZZATTI, 2002), se a organização tem uma imagem satisfatória, ela atrai

e exerce poder sobre mais pessoas, influencia a legislação e consegue assegurar um número adequado de usuários. Como resultado desta afirmação sobre gostar de trabalhar na empresa, foi observado um nível alto de satisfação. Deste modo, considera-se que os empregados possuem uma boa imagem da organização.

Apesar da questão 59 ter significado distinto da anterior, no sentido que um colaborador pode gostar da organização, mas querer mudar de emprego, ou desejar continuar na empresa, mas não gosta de trabalhar nela, seus resultados satisfatórios se igualam, podendo ser explicados da mesma maneira.

As duas questões citadas anteriormente estão entre as que obtiveram maior média dentro de todo o questionário. Isso mostra que os funcionários estão satisfeitos com a empresa. A soma da porcentagem de respostas de “Concordo” e “Concordo Totalmente” da questão sobre gostar de trabalhar na empresa atingiu 93,8%, ou seja, 122 participantes. E a questão sobre desejar continuar trabalhando atingiu 93,9% de concordância, correspondendo a 122 participantes também. Todos os funcionários da área administrativa que responderam ao questionário concordaram com estas afirmações, apenas dois funcionários da área de produção discordam e seis responderam “nem concordo, nem discordo”. Estes dois funcionários que discordaram das afirmações relacionadas diretamente à empresa estão no primeiro turno e possuem tempo de casa entre quatro e oito anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou colaborar com estudos científicos e com a compreensão da situação atual do clima organizacional da empresa em questão. Tal objetivo foi atingido e obteve-se um quadro da percepção que os funcionários possuem do clima organizacional.

O problema de pesquisa levantado no início do trabalho foi: quais os indicadores de clima positivos e negativos atualmente na empresa e como estes interferem na satisfação dos empregados? Para responder a tal problema, foram realizados dois grupos focais que auxiliaram a levantar os dados necessários para a construção do questionário específico que seria aplicado posteriormente como a pesquisa de clima.

Com a análise dos resultados, foi possível identificar que o clima organizacional da empresa em estudo é satisfatório, dado que 79,6% das médias foram superiores ou iguais a 3, enfatizando que o valor máximo é 5.

Afirmações da pesquisa que se mostravam essenciais para este resultado positivo apresentaram médias consideradas superiores quando comparadas com a média de 2,5

estabelecida pela escala Likert. Estas questões ligadas à estabilidade do clima e aos indicadores positivos estão entre as que obtiveram maior média de todo o questionário, comprovando assim que os empregados estão satisfeitos com a empresa. As afirmações em questão são: “Gosto de trabalhar na empresa DRDC” e “Desejo permanecer trabalhando na empresa DRDC”. A soma da porcentagem de concordância atingiu 93,9%.

As afirmações que obtiveram as médias mais baixas, e que são indicadores de clima negativos, foram as relacionadas à PLR (Participação nos Lucros e Resultados). Já as afirmações que ficaram abaixo da média estabelecida pela escala Likert, com exceção das duas citadas acima, foram sobre a manutenção preventiva e o número de funcionários.

Com a análise dos resultados em mãos, foi apresentado à administração da empresa o relatório completo da pesquisa de clima organizacional. A partir desta exposição, a organização teve a oportunidade de solucionar alguns problemas rapidamente e de iniciar planos que sustentassem a resolução de dificuldades maiores enfrentadas pela organização e percebidas pelos empregados.

Portanto, sugere-se que a organização dê continuidade às estratégias de desenvolvimento, melhoria da qualidade do clima organizacional, produtividade e manutenção das políticas internas, já que, como confirmado nas literaturas pesquisadas, o clima organizacional tem forte importância social e influência na motivação e satisfação individual.

REFERÊNCIAS

- BERGAMINI, C. W. **Psicologia aplicada à administração de empresas: psicologia do comportamento organizacional**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1982.
- BERGAMINI, C. W., CODA, R. (Org.). **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- CARVALHO, N., TADEUCCI, M. S. R. Metodologia em pesquisa de clima organizacional: Um estudo comparativo. **CLADEA**, 2009.
- CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.
- HASHIMOTO, M., ANDREASSI, T., ARTES, R., NAKATA, L. E. **Relações entre Intra-empendedorismo, Clima Organizacional e Desempenho Financeiro** – Um Estudo sobre as Melhores Empresas para se Trabalhar no Brasil. Rio de Janeiro: EnANPAD, 2010.
- LUZ, R. **Gestão do clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.
- MARQUES, P. J. D. **Implementação de um sistema de manutenção preventiva**. 62 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro. Aveiro: 2009.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- MENDONÇA, H., TAMAYO, A. Percepção de justiça e reações retaliatórias nas organizações: análise empírica de um modelo atitudinal. **Rev. adm. contemp.**, v. 8, n. 2. p. 117 – 135, Curitiba, Jun., 2004.
- PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem teórico-prática**. 6. ed. Rev. e Ampl. Campinas, SP: Papyrus, 2000.
- RIBEIRO, J. A. **Comprometimento organizacional e percepção de justiça: um estudo sobre a concessão de remuneração e benefícios diferenciados a dois grupos de uma mesma empresa**. 191 f. Dissertação (Mestrado) – Núcleo de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal da Bahia. Salvador: 2008.
- RIZZATTI, G. **Categorias de análise de clima organizacional em universidades federais brasileiras**. 305 f. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2002.
- SANTOS, N. M. B. F. dos. **Clima organizacional: pesquisa e diagnóstico**. Lorena, SP: Stiliano, 1999.

SCHEIN, E. H. **Sense and nonsense about culture and climate**. Sloan Working Papers, September. Disponível em: <<http://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/2759/SWP-4091-43770202.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 Set. 2014.

SCHEIN, E. H. **Psicologia organizacional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2003.

SILVA, M. L. R., SANTOS, N. M. B. F., SANTOS, R. F. **Um Estudo Sobre o Clima Organizacional nos Departamentos de Contabilidade de Empresas de Grande Porte**. Rio de Janeiro: EnANPAD, 2010.

SOUZA, E. L. P de. Diagnóstico de clima organizacional. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, v. 11, n. 2, p. 141-158, 1977.

SOUZA, E. L. P. Clima e motivação em uma empresa estatal. Rio de Janeiro: **Revista de Administração de Empresas**, v. 22, n. 1, p. 14-18, 1982.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANELLI, J. C., BORGES-ANDRADE, J. E., BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS GERENCIAIS

Aline Shmathz Silva Machado
Marilsa de Sá Rodrigues

1 INTRODUÇÃO

Os efeitos da abertura de mercado, das novas demandas de consumo e da agilidade das informações transformaram as organizações de trabalho, tornando-as mais competitivas. Essas mudanças causaram uma diminuição no número de postos de trabalho, na busca do corte de custos operacionais, o que ocasiona uma necessidade de maior desempenho de seus funcionários. Assim, apenas os profissionais que se destacam mostrando competência e que apresentam mudanças nos resultados organizacionais conseguem se manter empregados. Essas competências se destacam em habilidades técnicas, habilidades gerenciais relacionadas a competências organizacionais e habilidades sociais. Elas auxiliam os funcionários a desenvolver suas carreiras e a otimizar seu desempenho, o que poderá garantir sua empregabilidade.

Este estudo torna-se relevante, pois é de suma importância que as organizações criem mecanismos para alcançar suas metas, ajudando seus funcionários a desenvolver suas competências de liderança, motivando-os a crescer e a ampliar suas habilidades a cada dia. Dessa forma, este trabalho contribuirá para o desenvolvimento de competências sociais para o exercício da liderança avaliando o registro de mudanças comportamentais de antes e depois do trabalho aplicado.

Os resultados das empresas dependem das competências gerenciais tanto nos aspectos de alinhamento com as estratégias e objetivos organizacionais quanto na inspiração do grupo para que estes objetivos sejam alcançados. O desenvolvimento da carreira gerencial de um funcionário, comumente, inicia-se em funções técnicas. Pelos resultados alcançados, ele é promovido para funções de liderança. Os aspectos comportamentais são menos valorizados no momento das promoções do que o conhecimento e habilidades técnicas, conforme ressaltam Rodrigues et al. (2015).

Nas próximas seções, será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas liderança e habilidades sociais, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 LIDERANÇA

Existem várias definições desse conceito, porém, a maioria deles gira em torno da ideia de que a liderança acontece em diversas situações, nas quais pessoas se unem em prol de uma mesma meta, e é a partir daí que surge o líder, com a função formal ou informal de motivar seus companheiros, dar instruções e condições para que essas metas sejam alcançadas (TADEUCCI, 2009).

Todas as teorias de liderança partem de traços de personalidade e passam por análise do comportamento. Esses traços, descritos por Ivancevich e Konopaske (2006 apud TADEUCCI 2009), são: nível de energia, atenção, maturidade emocional, tolerância ao estresse ou estratégias de enfrentamento adequadas, integridade pessoal (ética pessoal), autoconfiança e originalidade/criatividade. Outra interpretação dessa teoria demonstra uma relação entre liderança e realização, tenacidade, autoconfiança, iniciativa, ambição e motivação.

A motivação é outro aspecto muito importante da tarefa de um líder, que está ligado à necessidade de poder. Os líderes devem lidar com esta necessidade de forma apropriada, utilizando, assim, a orientação de poder socializado. Outra característica que difere o líder de seus subordinados é sua elevada necessidade de realização, principalmente quando em prol de si mesmo (IVANCEVICH; KONOPASKE, 2006 apud TADEUCCI, 2009). Como último fator da motivação, McClelland (1972, apud TADEUCCI, 2009) aponta o poder de afiliação, o que remete à necessidade de ser parte de um grupo e de ser aceito por ele.

A liderança gerencial é exercida pela maioria dos executivos atualmente, os quais agem de forma passiva e impessoal em relação às metas, para não estabelecerem vínculo com seus subordinados. Essas metas estão ligadas à história e a cultura e surgem da necessidade da organização. Esses líderes consideram o trabalho como um processo que possibilita a interação de pessoas e ideais, com a intenção de estabelecer estratégias e tomar decisões. Normalmente, esse tipo de líder não estabelece um bom relacionamento interpessoal com seus membros de equipe, embora possa se envolver com outras pessoas da equipe. Mesmo que este contato interpessoal exista, ele mantém um baixo comprometimento emocional com esses indivíduos (ROWE, 2002).

Já a liderança visionária exige autoridade do líder para influenciar o pensamento e as atitudes das pessoas, ou seja, ele deve delegar poderes, o que implica na possibilidade de correr

riscos em várias dimensões. As atitudes desses líderes diferem muito das gerenciais, pois os líderes visionários são relativamente proativos, negociando com seus funcionários propostas e as moldando para que seja possível sua aplicação, em vez de descartá-las logo de início (ROWE, 2002).

Existe a liderança carismática, que se divide em dois tipos de líderes: o carismático visionário e o carismático baseado na crise. O primeiro tem como meta expectativas futuras, ações de longo prazo que são realizadas por intermédio de comunicação efetiva com todos os integrantes da equipe. O segundo tem perspectiva em curto prazo e sua liderança é decorrente da habilidade de convencimento para que seus liderados executem a tarefa frente a uma situação de crise e mudanças não previstas (IVANCEVICH; KONOPASKE, 2006 apud TADEUCCI, 2009).

A liderança transacional refere-se às necessidades e desejos dos subordinados que são satisfeitas e reconhecidas se eles desenvolverem o esforço necessário para realizar a tarefa. Refere-se à relação de troca entre o líder e liderado para responder aos próprios interesses. Essa abordagem, caracterizada pelo reforço contingente positivo ou negativo, embora seja muito utilizada em situações de treino, é limitada aos fatores de troca de primeira ordem (GOMES; CRUZ, 2007; JUDGE; PICCOLO, 2004).

Por último, há a liderança transformacional, que é capaz de inspirar os seus seguidores alterando suas perspectivas e motivando-os a trabalhar em prol de objetivos comuns. Esse tipo de liderança acontece pelo processo em que o líder sensibiliza os seus seguidores para que atuem de forma adequada e os motiva para atingirem metas acima das expectativas. Esse estilo de liderança compreende os domínios da “influência inspiradora”, da “estimulação intelectual” e da “consideração individual”. Dentro da teoria comportamental, ele é composto pelo reforço contingente, “intervenção em crise”, “intervenção ativa” e “intervenção passiva”. Esse líder procura entender os problemas decorrentes de forma ampla, avaliando seus aspectos relevantes, a fim de contribuir para a construção de uma solução e de um objetivo coletivo (ROBBINS, 2002).

2.2 HABILIDADES SOCIAIS

As habilidades sociais ou HS têm sido um constructo bastante utilizado no mundo organizacional como forma de melhorar a capacidade e a produtividade dos membros de uma empresa. Isso acontece pelo fato de as HS estarem diretamente relacionadas ao desempenho que a pessoa apresenta diante das demandas de situações interpessoais, como também a melhora

qualidade de vida, dessas relações e, ao sucesso profissional e realização pessoal (FALCONE, 2000). Tais habilidades dizem respeito a comportamentos necessários a uma relação interpessoal bem-sucedida, conforme parâmetros típicos de cada contexto e cultura, podendo incluir os comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrado e desagrado; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro e pedir desculpas e escutar empaticamente, entre outros (CABALLO, 2006; FALCONE, 2002).

Os componentes das HS podem ser medidos durante as interações sociais como forma de verificar o conforto e o desconforto que essas situações podem causar (CABALLO, 2006).

Del Prette e Del Prette (2002, p. 79) enfatizam que os componentes cognitivo-afetivos têm efeito no comportamento social do indivíduo pelas consequências que causam na elaboração das situações vividas nos diferentes aspectos da interação social.

Atualmente, não existe uma série de comportamentos estabelecidos que determinem uma pessoa habilidosa socialmente. Porém, há diversas técnicas empregadas nesse tipo de avaliação, as quais, normalmente, se dão ao longo de quatro fases: antes, durante e depois do tratamento e no período de acompanhamento. Normalmente, na primeira fase, é feita uma análise dos comportamentos do sujeito, identificando seus déficits em HS. Ainda dentro dessa fase, é possível analisar a parte cognitiva que pode interferir no desenvolvimento do treinamento de alguma forma, como crenças, falas negativas voltadas ao próprio indivíduo, expectativas etc. Em um segundo momento, são observados comportamentos que se modificaram com o decorrer dos encontros, cognições não adaptativas e o modo como os indivíduos interpretam seus próprios avanços. Depois do tratamento, verifica-se a melhora do sujeito em termos comportamentais e cognitivos. Na última fase, observam-se se as mudanças do sujeito se mantiveram e se ele progrediu após o término do tratamento (CABALLO, 2006).

Para que seja possível analisar mais precisamente os comportamentos relativos a HS em um tratamento, é necessário desenvolver um instrumento de mediação que possibilita avaliá-las de forma direta por meio de entrevistas, questionários, interações na vida real e provas de representação de papéis. Esses instrumentos de mediação podem ser por escalas de autoinforme; avaliação pelos outros; autorregistro, medidas comportamentais e registros psicofisiológicos (CABALLO, 2006).

O treino de habilidades sociais (THS) é uma estratégia que tem o objetivo de prevenir futuros problemas comportamentais por meio do ensino e da facilitação de padrões de comportamento pró-sociais, que podem diminuir efetivamente a ocorrência de dificuldades.

Esses problemas normalmente decorrem de arranjos inapropriados de antecedentes e/ou arranjos inapropriados de consequências. Sendo assim, é necessário ao aplicador do THS saber a origem dos comportamentos indevidos de seu público alvo para que seu trabalho seja efetuado com sucesso (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Para que um treinamento de torne possível, deve-se delimitar objetivos, estratégias, métodos e recursos. Estes, normalmente, abordam níveis de reação, aprendizagem e impacto do treinamento no trabalho, comportamento no cargo e/ou transferência (ABBAD; LACERDA, 2003). O nível de reação é entendido como o nível de satisfação dos participantes em relação à programação, à utilidade e aos resultados obtidos com o treinamento, à aplicabilidade e ao apoio no desenvolvimento do curso (ABBAD; GAMA; BORGES, 2000). A aprendizagem é o grau de compreensão e absorção da matéria dada, medido em escores obtidos pelos membros em teste ou provas de conhecimentos aplicados pelo instrutor no final do curso. E o último refere-se à aplicação correta no ambiente de trabalho, e aos conhecimentos ou atitudes adquiridas em situações de treinamento (ABBAD; LACERDA, 2003).

3 MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada seguindo o modelo quase experimental, o que significa que ela tem um rigor considerável, que estabelece comparações entre grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes do tratamento. Ela se aproxima das pesquisas experimentais, a diferença é que ela não realiza a descrição aleatória dos participantes no grupo (LAKATOS; MARCONI, 2009).

O estudo foi conduzido em uma unidade de negócio de uma empresa siderúrgica situada na região do Vale do Paraíba paulista. A empresa disponibilizou uma sala de treinamento, nas dependências da planta.

Participaram os 12 supervisores da empresa, de setores administrativos e produtivos. Esses funcionários foram divididos em duas turmas (manhã/tarde) devido aos diferentes horários de disponibilidade presentes no grupo. O número de supervisores é de 12 pessoas, o que significa que não houve amostra, mas sim que o trabalho foi realizado com a população que ocupa esse nível hierárquico na empresa.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes procedimentos: gravação em vídeo que permitiu o apontamento de frequência de comportamentos que foram registrados em um protocolo adaptado de Caballo (2006, p. 355-359)

No primeiro encontro, foi explicado como seria realizado o treinamento, temas abordados e comportamentos adequados e não adequados de liderança de acordo com o que eles pensavam, sem ensinar-lhes a teoria. No segundo dia, foram abordados preconceitos, direitos e cidadania e foi realizada a dinâmica do limão com o intuito de discutir esses temas. No terceiro, iniciou-se a explanação sobre temas mais específicos das habilidades sociais, como a assertividade. No quarto, foi explicada a diferença entre comportamento não assertivo e comportamento agressivo. No quinto, falou-se sobre o significado de empatia e sua importância no dia a dia das pessoas. No sexto, foi abordada a forma de dar e receber elogios e a dificuldade de fazer isso de forma adequada. No sétimo dia, falou-se sobre a importância do humor no meio organizacional, sobre tipos de líderes e foi explicado-se o encerramento do treinamento e como seria feita a devolutiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intenção do treinamento de habilidades sociais é ensinar comportamentos socialmente adequados para que seu repertório de respostas seja ampliado (CABALLO, 2006). Percebeu-se que alguns comportamentos puderam ser incrementados no repertório dos participantes, tanto no ambiente de trabalho quanto no ambiente pessoal.

Tabela 13. Valor médio do grupo da manhã em cada item do protocolo

Itens do Protocolo	Valor Médio
Expressão facial	3,57
Olhar	3,43
Sorrisos	3,29
Postura	3,29
Gestos	3,14
Posição no grupo	1,86
Faltas	3,86
Volume da voz	2,57
Entonação	2,86
Timbre	3,14
Fluência	3
Velocidade	3,14
Clareza	3,43
Tempo de fala	2,86
Conteúdo	3,57
Humor	3,14
Interrupções na fala do colega	3,71
Adequação de intervenções	3,86
Frequência em expor relatos pessoais	2,86
Conjunto	3,19

Fonte: Dados do Sphinx.

Desde o início do treinamento, pode-se notar que há certos fatores que podem ter delimitado o avanço, como desentendimentos no grupo e comportamentos como desvios de olhar para determinados colegas, conversas paralelas entre os mesmos membros, aumento de frequência de fala quando uma pessoa faltava, sugerindo que esses participantes já se conheciam antes. Além desses fatores, variáveis como temperatura; cor; umidade; luz; ruído e pessoas podem ter influenciado o resultado do treinamento, de acordo com Mehrabian e Russel (1974 apud CABALLO, 2006). Além desses fatores físicos, existem fatores sociodemográficos, como distinção entre sexo, idade, situação dentro da estrutura familiar, estado civil, profissão, número de membros na família, nível de escolarização, ganhos e perdas relativas na vida e religião, que podem prejudicar a ascensão dos participantes. A ideia de criar o treinamento foi de estabelecer um ambiente caloroso, que remete a uma situação agradável, fazendo com que as pessoas se sintam relaxadas, confortáveis e que permaneçam neste clima por mais tempo. Porém, o fato de estar no local de trabalho dos membros do grupo e da gravação dos encontros pode ter criado um ambiente com restrições físicas ou psicológicas, que podem ter contribuído

para certa lentidão de informação pessoal no indivíduo, conforme Knapp (1984 apud CABALLO, 2006).

Notou-se que a média da expressão facial se manteve um pouco acima o que gera conforto e agrado ao participar deste grupo (CABALLO, 2006). A frequência de contato visual foi considerada abaixo da média, evidenciando um possível desinteresse no assunto discutido, pouco interesse na situação ou certa submissão ou vergonha (CABALLO, 2006). Notou-se que a média dos sorrisos foi um pouco acima, com demonstrações de sorriso autêntico, que remete à expressão de todos os sentimentos positivos, diferenciando-se apenas em tempo de duração e intensidade, conforme Ekman (1991 apud CABALLO, 2006).

Em relação à postura, pode-se entender que a maioria do grupo estabeleceu uma postura aberta, receptiva, ereta, com orientação dos ombros em direção à pessoa com quem se fala, com pontuação acima da média. Para Mehrabian (1972 apud CABALLO, 2006) apresentou-se uma postura de aproximação que é atenta e inclinada para frente, com uma orientação voltada para o interlocutor. Os gestos obtiveram um valor acima da média, sugerindo boa qualidade e quantidade de emissão. O escore de posições no grupo foi abaixo da média, podendo-se entender que houve certo desconforto pelo não estabelecimento de um lugar próprio. A média do grupo relativa às faltas mostrou o alto índice de presença dos participantes.

O volume de voz se manteve um pouco acima da média, demonstrando agrado, atividade, alegria (CABALLO, 2006). Quando analisada a média de entonação, o grupo apresentou boa variedade. Para Caballo (2006), a partir das variâncias de entonação, uma pessoa pode ser vista como mais dinâmica e extrovertida quando tem um bom nível de mudanças, e mais aborrecida e monótona quando tem pouca variância de entonação, junto com um baixo volume de voz. Em relação ao timbre, o grupo se manteve acima da média, mostrando um timbre bastante agradável, sugerindo maturidade ou sofisticação (CABALLO, 2006).

A média de fluência foi acima também, não apresentando muitas perturbações e pausas. A velocidade de fala do grupo se mostrou adequada, facilitando, assim, a compreensão do conteúdo. Verificou-se pontuação acima da média no item de clareza e tempo de fala. Em relação ao escore de conteúdo, o grupo apresentou uma média acima do padrão, sugerindo boa variedade e sustentação. O humor apresentou uma pontuação acima da média, demonstrando boa qualidade e quantidade de intervenções de conteúdo humorístico. O grupo apresentou um índice acima da média no item de intervenção na fala dos colegas, significando que eles interviram poucas vezes, sugerindo respeito. Sobre adequação na fala dos colegas, a média foi acima do padrão, demonstrando certa confiança no grupo e conforto em falar sobre aspectos

personais de cada um. E no item de frequência de intervenções, o grupo apresentou um escore acima da média, dando uma impressão positiva.

Vale ressaltar que, mesmo com as variáveis presentes, foi possível identificar mudanças no grupo, levando-se em conta que houve mudanças individuais. É possível que, com o decorrer do treinamento, tenha ocorrido uma ampliação da integração entre os sujeitos, devido ao aumento de exposições pessoais e intervenções em um contexto geral. Isso pode gerar nos participantes certa desinibição e sensação de conforto.

De acordo com o número de intervenções realizadas em cada item, foi possível verificar que a intervenção mais realizada foi a de relatos pessoais, seguida de humor, compreensão, apoio e empatia. Isso significa dizer que esse grupo se sentiu à vontade para expor situações pessoais e para fazer comentários de cunho humorístico. Quanto ao apoio e à compreensão, percebeu-se que o grupo sentiu mais dificuldade em estabelecer contato com os outros participantes; em ouvir com atenção e entender o que estava sendo dito pelo outro. Também se notou certa dificuldade do grupo em conseguir se colocar no lugar do outro. Como não se tem informação sobre os relacionamentos interpessoais em ambiente cotidiano, levanta-se a hipótese de que haja dificuldades de relacionamento entre alguns participantes.

Tabela 15. Valor médio do grupo da tarde em cada item do protocolo

Itens do Protocolo	Valor Médio
Expressão facial	3,57
Olhar	3,43
Sorrisos	3,29
Postura	3,29
Gestos	3,14
Posição no grupo	1,86
Faltas	3,86
Volume da voz	2,57
Entonação	2,86
Timbre	3,14
Fluência	3
Velocidade	3,14
Clareza	3,43
Tempo de fala	2,86
Conteúdo	3,57
Humor	3,14
Interrupções na fala do colega	3,71
Adequação de intervenções	3,86
Frequência em expor relatos pessoais	2,86
Conjunto	3,19

Fonte: Dados do Sphinx.

Desde o início do treinamento, o grupo se mostrou bastante participativo no geral, sugerindo entrosamento entre os participantes. A maioria apresentou um bom repertório de comportamentos socialmente hábeis, demonstrando adequação à maioria dos itens do protocolo. Fatores como temperatura, cor, umidade, luz, ruído e pessoas podem ter influenciado o resultado do treinamento, de acordo com Mehrabian e Russel (1974 apud CABALLO, 2006).

Além desses fatores físicos, existem fatores sociodemográficos, como distinção entre sexo, idade, situação dentro da estrutura familiar, estado civil, profissão, número de membros na família, nível de escolarização, ganhos e perdas relativas na vida e religião que podem ter prejudicado a ascensão dos participantes. Registro de protocolo: Notou-se que a média da expressão facial se manteve alta quando comparada ao valor médio, o que gera conforto e agrado ao participar do grupo (CABALLO, 2006). A frequência de contato visual foi considerada acima da média, evidenciando contato visual enquanto falavam e escutavam, sustentando esse comportamento na maioria das vezes, demonstrando atenção no colega e envolvimento, conforme Fast (1971 apud CABALLO, 2006).

Os demais itens do protocolo são semelhantes ao grupo anterior.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um ambiente empresarial, é comum existirem dificuldades relacionadas à comunicação adequada entre as pessoas do grupo. Muitas vezes, não se consegue expressar o que se gostaria de forma precisa, o que gera nos ouvintes certa confusão, podendo levar a uma falta de compreensão e a desentendimentos. Como o grupo dessa pesquisa foi de nível gerencial e todos tinham formação na área de exatas, eles relataram que sentem dificuldade de lidar com pessoas, fazendo-se necessário o treino de habilidades sociais. Observando o comportamento desses participantes, pode-se notar que eles apresentavam, predominantemente, atitudes assertivas, agressivas, e não assertivas. Com o decorrer do treinamento, percebeu-se que esses comportamentos considerados inadequados foram reduzidos, aumentando a frequência de comportamentos adequados.

Por meio de alguns relatos pessoais expostos durante o treinamento, foram apontadas mudanças comportamentais hábeis socialmente tanto no ambiente empresarial quanto no cotidiano, ajudando no autoconhecimento e no desenvolvimento pessoal e profissional de cada um. Ao término deste trabalho, nota-se a importância da revisão do protocolo de Caballo (2006), devido à ausência de itens considerados relevantes para avaliação desta população e à inadequação do uso de itens presentes no protocolo. Percebeu-se que itens como aparência pessoal, orientação, distância/contato físico e oportunidade dos reforços são difíceis de ser avaliados, devido à padronização de uniformes, estabelecimento de regras empresariais e disposição do ambiente. Com as mudanças realizadas, observou-se maior adequação ao grupo analisado, aumentando, assim, sua eficácia de intervenção. Esta pesquisa é relevante para a área gerencial, pois desenvolve habilidades socialmente hábeis, o que contribui para o desenvolvimento da liderança, motivando funcionários. Apresenta também contribuições para a psicologia comportamental na área de treinamentos de habilidades sociais devido à utilização de protocolos de avaliação e de gravações das sessões, técnicas que podem ser aplicadas em várias áreas da psicologia.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G.; GAMA, A.L.G.; ANDRADE, J.E.B. **Treinamento: Análise do Relacionamento da Avaliação nos Treinamentos: Análise do Relacionamento da Avaliação nos Níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no Trabalho.** São Paulo: RAC, 2000

ABBAD, G.; LACERDA, E.R.M. **Impacto do Treinamento no Trabalho: Investigando Variáveis Motivacionais e Organizacionais como suas predictoras.** São Paulo: RAC, 2003.

CABALLO, V.E. **Manual de Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais.** Vila Mariana, São Paulo: Santos Livraria Editora, 2006.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Psicologia das Habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações.** Petrópolis, Rio Janeiro: Vozes, 2009.

FALCONE, E. Habilidades sociais: Para além da assertividade In R.C. Wilenska (org.) **Sobre Comportamento e Cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos.** São Paulo: SET Editora, 2000.

GOMES, A.R., CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceptuais e contributos para o exercício da liderança. **Psicologia USP**, v.8, n.3, São Paulo, set. 2007.

JUDGE, T.A., PICCOLO, R. F. Transformational and transactional leadership: A Meta-Analytic test of their relative validity. **Journal of applied psychology**, University of Florida, v.89, n.5, p. 755-768, 2004.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos da metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROBBINS, S.P; COULTER, M.K. **Management.** 9. ed. Indiana University: Pearson Prentice Hall, 2007.

ROWE, G.W. Liderança estratégica e criação de valor. **Revista RAE**, São Paulo, v.42, n.1, p.7-19.jan./mar, 2002.

TADEUCCI, M.S.R. **Motivação e Liderança.** Curitiba: EASD, 2009.

A PERCEPÇÃO DE LÍDERES E DE LIDERADOS SOBRE O ESTILO GERENCIAL EM DUAS EMPRESAS

Marina Ferreira Mele
Paulo Roberto Grangeiro Rodrigues

1 INTRODUÇÃO

1.1 LIDERANÇA

A liderança é um “processo social no qual se estabelecem relações de influência entre pessoas” (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002, p. 259). A liderança pode acontecer em diferentes âmbitos sociais, pois qualquer pessoa pode ser apta a influenciar outra. Esse processo é abordado nesta pesquisa com o foco nas relações entre o líder e seus liderados no contexto das organizações, o que normalmente pode ocorrer entre superiores e subordinados hierárquicos (YULK e LEPSINGER, 2005).

Kolb e colaboradores postulam que os principais desafios do líder, nas organizações, são “a responsabilidade e a autoridade, a delegação, o estabelecimento de objetivos, o controle, a avaliação de desempenho, a formação de equipes e o manejo de conflitos” (1978, apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002, p. 260). Também o líder deve encarregar-se de “motivar, inspirar, sensibilizar e comunicar” (BERGAMINI, 1994, apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002, p. 261).

Teorias de liderança têm vertentes contemporâneas utilizadas na gestão das organizações. Entre estas, temos as teorias dos estilos de liderança com enfoques situacionais (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002), nas quais nos baseamos. As teorias situacionais de liderança implicam que a percepção adequada do líder quanto aos liderados é fundamental e deve se dar em termos de capacidade e disposição de trabalho de cada um deles. Esta abordagem exige do líder a capacidade de escolher e aplicar um estilo de liderança adequado à situação de cada liderado, suas tarefas e capacidades. Ocorre que a autopercepção do líder também se torna fator fundamental para que possa decidir e se comportar do modo mais adequado às situações com foco nas tarefas e de maturidade dos liderados. Sabe-se que há, em geral, discrepâncias entre a autopercepção de uma pessoa e a percepção que os outros têm dela,

quanto a características e comportamento (MERKLE e WEBER, 2011). Assim, pode ocorrer que supervisores e gerentes não tenham a noção mais exata das consequências de seus próprios comportamentos sobre a motivação dos liderados e a consequente produtividade. Esta pesquisa procurou correlacionar as percepções de líderes e liderados sobre os comportamentos e as capacidades de decisões adequadas desses líderes.

Nas próximas seções, será apresentada uma contextualização teórica sobre o tema, para posteriormente ser descrita a pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria da liderança situacional.

1.2 AS TEORIAS SITUACIONAIS DE LIDERANÇA

Segundo as teorias do enfoque situacional ou contingencial, compreender a liderança não é apenas relacionar ações do líder com aceitação dos subordinados, mas considerá-la um fenômeno que depende de três fatores: “do líder, dos seguidores e da situação” (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002, p. 264). O enfoque situacional descreve “as características comportamentais dos liderados, da situação e do objetivo do processo como um todo” (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002, p. 265).

O modelo inicialmente proposto por Fiedler, seguindo uma longa tradição de pesquisas (HOUSE e ADITYA, 1997), classifica as características comportamentais dos líderes em duas categorias de estilo: orientação para a tarefa e orientação para o relacionamento. Elas são, por sua vez, complementadas por três critérios situacionais, ou dimensões contingenciais: poder da posição, estrutura da tarefa e [qualidade das] relações líder-liderado (apud MELO, 2014). Com a combinação das três dimensões, há oito situações possíveis, colocadas num *continuum* de favorabilidade ao controle do líder sobre a situação, e há indicações para os líderes conforme seu estilo de liderança: nas situações extremas, de alto e baixo controle do líder sobre a situação (as três primeiras e as três últimas), maior sucesso na liderança para os líderes orientados à tarefa; enquanto nas situações de controle intermediárias (duas centrais) há maior sucesso para o líder orientado para o relacionamento. Há evidências empíricas para o modelo de Fiedler (HOUSE e ADITYA, 1997). No entanto, ele assume estilos fixos de liderança em cada líder, assim como entende que “[...] as variáveis de contingência também são complexas e difíceis de avaliar, mesmo por profissionais treinados.” (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010, p. 366).

Em busca de maior aplicabilidade organizacional, há uma série de pesquisas que se voltam a avaliar o impacto da abordagem situacional em termos dos comportamentos do gerente nas dimensões tarefa, relacionamento e situação, com resultados empíricos significativos. Em

uma meta-análise de Judge, Piccolo e Ilies (2004), o estilo Consideração [correspondente a Relacionamento] apresentou correlações mais elevadas com a satisfação dos seguidores com o líder e com o trabalho, motivação e efetividade do líder; e o estilo Estrutura de Iniciação [correspondente a Tarefa] apresentou correlações mais fortes com o desempenho no trabalho, tanto do líder quanto do grupo e da organização. O estudo demonstra a importância das dimensões comportamentais, ainda que não tenha abordado a dimensão Situacional, que é perceptiva.

Já Hersey e Blanchard, na Teoria da Liderança Situacional (1986), afirmam que a liderança consiste em uma inter-relação entre o comportamento de Tarefa (orientação e direção), o comportamento de Relacionamento (apoio socioemocional) oferecido pelo líder e o nível de maturidade dos subordinados para a execução de uma tarefa ou objetivo. Os autores escalam as duas dimensões – Tarefa e Relacionamento – em “alto” e “baixo”, pressupondo que o líder possa adotar e combinar ambas em qualquer intensidade. Desta forma, estabelecem-se quatro comportamentos do líder: Determinar (tarefa alta, relacionamento baixo), no qual o enfoque é no comportamento diretivo, pois o líder define o que e como deve ser feito; Persuadir (tarefa alta, relacionamento alto), no qual o líder se comporta tanto de forma diretiva quanto de forma a dar apoio a seus subordinados; Compartilhar (tarefa baixa, relacionamento alto), no qual o líder e o liderado dividem o papel de decidir e o líder possui a função de facilitar e comunicar; e, por último, Delegar, (tarefa baixa, relacionamento baixo), no qual o líder proporciona pouco apoio ou direcionamento nas tarefas, já que a maturidade do liderado dispensa tais comportamentos (MELO, 2014). Esses quatro tipos de comportamento, também chamados de estilos de liderança, devem ser simultâneos no contexto de trabalho com os liderados.

De acordo com a teoria da Liderança Situacional, não existe uma única maneira correta de influenciar as pessoas, e os líderes precisam saber adotar os quatro estilos. Hersey e Blanchard (1986) afirmam que o estilo comportamental mais adequado depende da situação, mais especificamente, da maturidade que o líder percebe em seus liderados. Segundo o Modelo Tridimensional da Eficácia do Líder (MELO, 2014), a eficácia depende do uso apropriado de um estilo de comportamento mais adequado às necessidades do ambiente organizacional imediato. Para que isso aconteça, é necessário que o líder realize um diagnóstico do ambiente, que inclui o líder, os subordinados, os superiores, colegas, a organização e as demandas de cada cargo. Portanto, o líder mais eficiente é aquele que consegue se utilizar dos quatro estilos em função da situação e das necessidades dos liderados (MELO, 2014). Conforme afirmam os autores Hersey e Blanchard (1986) sobre o uso apropriado dos estilos de liderança:

Quanto mais os gerentes adaptarem seu estilo de comportamento de líder no sentido de atender à situação específica e às necessidades dos seus subordinados, tanto mais eficazes serão na consecução dos objetivos pessoais e organizacionais (HERSEY; BLANCHARD, 1986, p. 117).

Para Hersey e Blanchard, a maturidade dos subordinados refere-se à “capacidade e a disposição das pessoas de assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento” (1986, p. 187). Porém, deve-se levar em conta o nível de maturidade de uma pessoa ou de um grupo em relação a uma tarefa em particular. Um indivíduo ou um grupo não são totalmente maduros ou imaturos, mas podem ser mais ou menos maduros para determinada tarefa proposta pelo líder. É função deste analisar qual o nível de maturidade de cada subordinado para cada tarefa proposta, assim como avaliar a maturidade do grupo como um todo.

Os quatro estilos são idealmente aplicados em sequência no treinamento para cada nova tarefa, partindo de Determinar e chegando em Delegar. Em seguida, é apresentada uma figura que expressa a relação entre os estilos e o grau de maturidade do liderado.

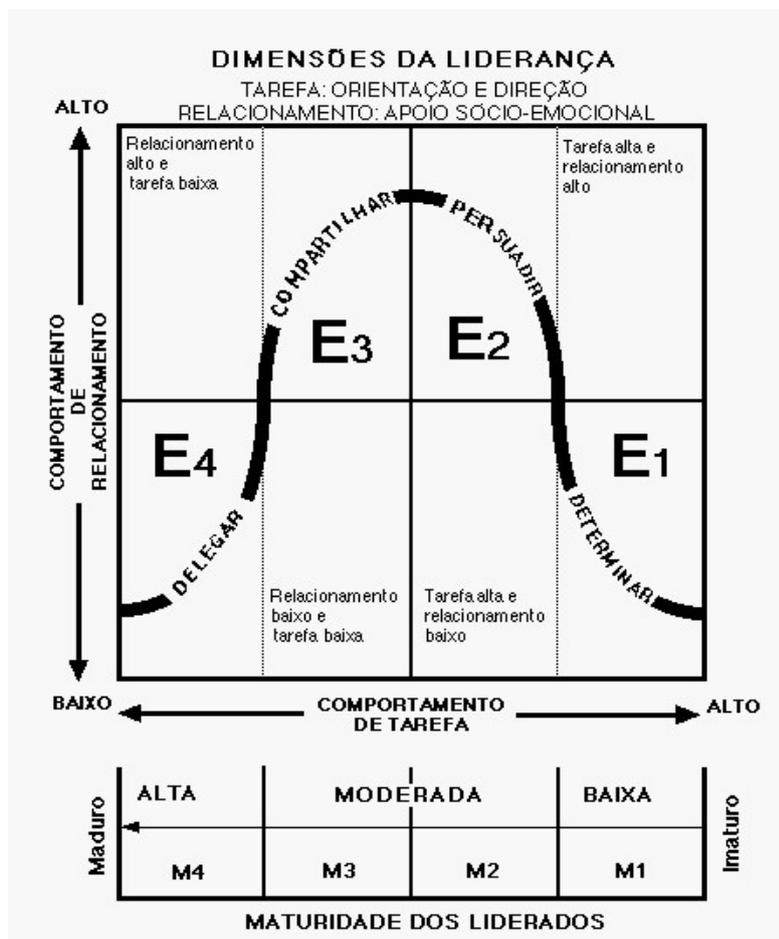


Figura 1: estilos comportamentais segundo Hersey e Blanchard (1986).
Fonte: Adaptado de Hersey e Blnachard (1986)

Propõe-se que, quando o liderado ainda não tem maturidade suficiente para executar uma tarefa – Maturidade Baixa, o estilo que deve ser utilizado pelo líder é o Determinar. Gradativamente, o líder aumenta o relacionamento, abrindo o diálogo com seu liderado, o que caracteriza o estilo Persuadir. Em continuidade, na medida em que o liderado demonstra mais capacidade e disposição em realizar a tarefa proposta, o líder intensifica o comportamento de Relacionamento e diminui o comportamento de Tarefa, o que caracteriza o estilo Compartilhar. Finalmente, na medida em que o liderado apresente Maturidade Alta naquela tarefa, o líder diminui ao mínimo possível tanto o comportamento de Tarefa quanto o de Relacionamento, o que caracteriza o estilo Delegar.

Porém, dentro do contexto da liderança, podem ocorrer dois problemas: que o líder avalie erroneamente o nível de maturidade do seu subordinado e delegue tarefas que não esteja apto a realizar, ou também que na ação gerencial de um líder prevaleça, sem que ele o perceba, somente um ou dois estilos de liderança, o que o torna menos eficiente.

1.2.1 A percepção diferenciada da liderança

Meindl avaliou a hipótese de a liderança ser simplesmente um processo de atribuição de liderados sobre a pessoa do líder (1995, apud ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010). Uma meta-análise sobre esta atribuição mostrou que, em geral, atribuímos aos que consideramos líderes as seguintes características: inteligência, extroversão, agressividade, compreensão, engenhosidade e grande poder de retórica (LORD; DE VADER; ALLIGER, 1986, apud ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010). No entanto, nas organizações, nem todos os chefes são necessariamente líderes, mas sim gerentes, tendo um poder de posição que pode prescindir da capacidade real de liderança, já que possuem, antes de tudo, o poder de punir ou premiar seus subordinados (YULK e LEPSINGER, 2005).

Também há estudos que demonstram que pode haver discrepâncias entre as autoavaliações de gerentes e as avaliações feitas por subordinados (SPECTOR, 2000). Diante dessas constatações, torna-se útil um estudo que compare as autoavaliações de gerentes com as avaliações dos subordinados sobre aqueles, especialmente com base em comportamentos, de modo a distinguir possíveis hiatos e pontos cegos, com o objetivo de subsidiar treinamentos de líderes para melhora de sua eficiência. Daí a criação de questionários de avaliação de comportamento de gerentes.

1.2.2 Instrumentos de avaliação dos estilos de liderança

A partir desta questão, foram criadas tanto escalas que avaliassem a percepção dos subordinados sobre a liderança do superior hierárquico, quanto métodos para treinar os líderes na identificação da situação que se apresenta e o uso indicado dos estilos.

Entre os instrumentos criados para avaliar a percepção de líderes e de liderados sobre o estilo gerencial dos primeiros, optou-se pela utilização de duas escalas padronizadas para a população brasileira: a Escala de Avaliação do Estilo Gerencial – EAEG (MELO, 2014) e o questionário Indicador de Julgamento de Liderança – LJI (LOCK et al., 2012). A EAEG é um dos instrumentos que foram utilizados para a pesquisa. Produto da convergência de diversas teorias sobre liderança, afirma que o comportamento do líder se orienta para um dos três focos: Tarefa, Relacionamento ou Situação.

A Tarefa inclui comportamentos de estruturação e de definição, por parte do líder, sobre seu papel e o dos seus subordinados, para o alcance de objetivos. O líder, portanto, destaca a importância do trabalho de cada colaborador, da hierarquia, da comunicação e dos aspectos técnicos de cada função.

O Relacionamento refere-se às relações de trabalho amigáveis, de confiança recíproca, amizade, respeito de opiniões e ideias, apoio, orientação e ajuda.

A Situação define a habilidade do líder de reconhecer a realidade do ambiente de trabalho e adequar o seu estilo de liderança à situação. Este, portanto, deve ser flexível para adequar suas ações conforme as exigências e o nível de maturidade dos seus subordinados, levando em consideração três enfoques: “a tarefa, o relacionamento e a capacidade/interesse para realização do trabalho” (MELO, 2014, p. 225).

A EAEG (MELO, 2014) é estruturada em 19 afirmações, em que o avaliado responde, segundo uma escala de 1 a 5, sobre o comportamento do seu superior imediato na organização (nunca age assim; raramente age assim; ocasionalmente age assim, frequentemente age assim; sempre age assim). Na EAEG estão presentes afirmações sobre os três fatores, de forma mesclada, e o resultado deve ser calculado por fator. Tais afirmativas medem o quanto aquele subordinado reconhece que seu supervisor é capaz de perceber tanto a capacidade (segurança e competência), quanto à disposição (motivação) dos liderados, para poder dosar o grau de liberdade que oferece a cada um deles em tarefas. Em uma revisão de estudos brasileiros sobre liderança, foi sugerido que se usasse a escala em mais pesquisas (FONSECA, PORTO e BORGES-ANDRADE, 2015).

O LJI (LOCK et al., 2012) provê uma avaliação dos estilos mais aplicados pelo líder no contexto organizacional quando se encontra diante da situação de tomada de decisão, analisando psicometricamente o quanto uma estratégia preferida ocorre em comparação a outras, em cada situação proposta. São apresentadas, para o gerente avaliado, 16 situações em que são necessárias tomadas de decisão. Para cada cenário, existem quatro vias alternativas para lidar com a situação apresentada, e o avaliado deverá classificar a pertinência de cada uma (LOCK et al., 2012). O LJI assume a teoria da Liderança Situacional, com a diferença de que define os Estilos de liderança com outros nomes: Diretivo em lugar de Determinar, Consultivo em lugar de Persuadir, Consensual em lugar de Compartilhar, e Delegatório em lugar de Delegar.

Além disso, o LJI subdivide os estilos em função da teoria da Árvore de Decisão de Vroom e Yetton (1973, apud LOCK et al., 2012), que define as melhores formas de decisão em função do problema apresentado. A partir da união destas teorias, as atuações dos líderes são divididas entre oito subestilos: Julgamento diretivo não assistido; Julgamento diretivo pesquisado; Julgamento consultivo individual; Julgamento consultivo em grupo; Julgamento consensual presidido; Julgamento consensual com membro da equipe; Julgamento delegatório informado; Julgamento delegatório balístico.

Em função das teorias aqui apresentadas, estabeleceram-se, então, as seguintes hipóteses:

- a) Haverá um grau significativo de correlação entre a autoavaliação do líder e a dos seus liderados, porém, sempre haverá algum grau de discrepância;
- b) Os líderes, em sua autoavaliação, apresentarão tendência a preferir um estilo de liderança entre os quatro possíveis;
- c) Na medida em que o líder apresenta decisões adequadas no LJI, também haverá avaliações positivas na EAEG.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE PESQUISA

Em relação à natureza dos dados, o presente estudo se caracteriza como uma pesquisa quali-quantitativa, dado que as percepções dos colaboradores da empresa sobre os líderes e a

autoavaliação dos líderes em escalas quantitativas foram classificadas, analisadas e correlacionadas.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas pequenas empresas localizadas na região do Vale do Paraíba, interior do estado de São Paulo, uma de engenharia térmica (Empresa 1) e outra de distribuição de utilidades domésticas no comércio varejista (Empresa 2).

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Empresa 1: Os instrumentos foram aplicados em uma amostra, por aceitação, da população total da empresa que, na época, totalizava 90 colaboradores, sendo alcançado o total de nove líderes (entre 14) e 47 entre seus liderados.

Empresa 2: Os instrumentos foram aplicados em uma amostra, por aceitação, da população total da empresa que, na época, totalizava 55 colaboradores, sendo alcançado o total de 11 líderes (entre 11) e 41 entre seus liderados.

2.4 INSTRUMENTOS

Foram utilizados a Escala de Avaliação do Estilo Gerencial – EAEG (MELO, 2014) e o questionário Indicador de Julgamento de Liderança – LJI (LOCK et al., 2012).

2.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS¹⁷

Após a obtenção dos TCLEs, procedemos com a aplicação dos questionários visando alcançar todos os colaboradores e todos os líderes das empresas.

¹⁷ Agradecemos às psicólogas: Ana Luisa Gaspar Silva, Bruna da Silva Borges e Karina Soares Braga, que participaram da coleta e parte da análise os dados.

2.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Após as aplicações, os dados foram tabulados no programa Excel e, depois disso, foram analisados e comparados, com estatística descritiva e inferencial (correlação). Para a EAEG, transformamos a escala ordinal original de 1 a 5 em uma escala de 0 a 4, para facilitar a comparação com os percentis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que alguns gerentes foram avaliados por poucos liderados. Isso ocorreu pelo fato de certos gestores terem poucos subordinados ou por nem todos os liderados terem respondido ao questionário. Sendo assim, os resultados da Escala de Avaliação do Estilo Gerencial – EAEG (MELO, 2014) podem ser considerados, em alguns casos, pouco representativos. Os resultados gerais das duas empresas estão expostos nas Tabelas 1 e 2

Tabela 1: Resultados nas dimensões da liderança dos instrumentos EAEG (escala de 0 a 4) e LJI (Percentil) na Empresa 1.

Avaliados	Tarefa (EAEG)	Relacionamento (EAEG)	Situacional (EAEG)	Geral		Diretivo		Consultivo		Consensual		Delegatório	
	Tarefa	Relacionamento	Situacional	JULG.	PREF.	JULG.	PREF.	JULG.	PREF.	JULG.	PREF.	JULG.	PREF.
Líder 1	3,39	3,30	3,25	16	14	72	24	50	26	80	48	82	
Líder 2	4,00	2,89	3,00	88	40	24	18	38	98	58	94	46	
Líder 3	3,25	3,56	3,50	92	78	12	54	66	28	72	98	78	
Líder 4	3,67	2,78	3,00	98	98	12	76	66	82	88	98	46	
Líder 5	3,20	2,82	3,10	50	26	32	62	30	68	62	42	6	
Líder 6	3,07	2,69	3,04	86	56	22	36	42	70	76	94	78	
Líder 7	3,17	2,44	3,00	86	58	28	94	50	70	72	96	98	
Líder 8	2,88	2,92	3,44	66	26	42	62	18	88	76	46	40	
Líder 9	2,22	2,37	2,58	94	52	50	54	78	94	96	94	78	
MÉDIAS	3,31	2,86	3,10	75,11	49,78	32,67	53,33	48,67	69,33	75,56	78,89	61,33	

Tabela 2 Resultados nas dimensões da liderança dos instrumentos EAEG (escala de 0 a 4) e LJI (Percentil) na Empresa 2.

Avaliados	Tarefa (EAEG)	Relacionamento (EAEG)	Situacional (EAEG)	Geral		Diretivo		Consultivo		Consensual		Delegatório	
	Tarefa	Relacionamento	Situacional	JULG.	PREF.								
Líder 1	2,58	2,78	2,75	18	2	42	36	62	36	24	94	52	68
Líder 2	3,75	3,75	3,69	60	16	46	36	94	36	70	80	38	12
Líder 3	2,87	1,13	2,20	36	78	90	72	20	72	30	70	48	92
Líder 4	3,75	2,72	3,38	2	2	82	84	30	84	12	92	4	98
Líder 5	3,75	3,83	3,75	94	38	56	62	98	62	52	62	82	86
Líder 6	3,83	2,81	3,50	74	58	84	90	94	90	90	66	6	22
Líder 7	3,25	3,06	3,50	16	22	84	84	10	84	22	96	68	98
Líder 8	3,92	3,61	3,75	16	26	92	90	44	90	22	98	20	90
Líder 9	3,00	2,20	2,56	50	14	50	62	68	62	78	94	44	90
Líder 10	3,67	3,64	3,60	26	8	68	42	34	42	66	98	40	58
Líder 11	3,58	3,61	3,00	16	16	60	26	22	26	36	96	40	88
MÉDIAS	3,45	3,01	3,24	37,09	25,45	68,55	62,18	52,36	62,18	45,64	86,00	40,18	72,91

Podemos observar que há algumas semelhanças entre os resultados gerais das duas Empresas: a dimensão Tarefa é a de avaliação mais alta e a dimensão Relacionamento é a de avaliação mais baixa em ambas, na avaliação dos liderados. Também em ambas os líderes demonstraram preferência (“PREF.”) clara pelo estilo Consensual (mesmo quando este não é o estilo mais indicado para a Situação). Quanto ao julgamento (correta escolha do Estilo conforme a Situação – “JULG.”), em ambos os grupos há menos acerto do uso do estilo Diretivo, apontando que os gerentes não escolhem serem diretivos quando o deveriam.

As diferenças entre os dois grupos de líderes ocorrem principalmente no Julgamento Geral (escolha adequada dos Estilos nas diversas situações de maturidade dos liderados), no qual a Empresa 1 teve resultados bem acima da média (P₇₅) e a Empresa 2 bem abaixo (P₃₇). Isso provavelmente se deve à melhor formação (pessoal de nível Superior de escolaridade) e mais tempo de experiência dos líderes da Empresa 1, que é tecnológica, enquanto a Empresa 2 é comercial. Esta diferença se dá especialmente no acerto do Julgamento dos Estilos adequados. Na Empresa 1, o maior acerto médio é no estilo Delegatório (P₇₉) e, na Empresa 2, o maior acerto médio é no estilo Consultivo (P₅₂).

Por meio das avaliações obtidas, foi possível correlacionar a autoavaliação dos gerentes sobre seus próprios estilos de liderança e a avaliação dos liderados sobre os estilos adotados pelos seus superiores imediatos, conforme se vê nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3: Correlações entre as dimensões da EAEG e do LJI na Empresa 1.

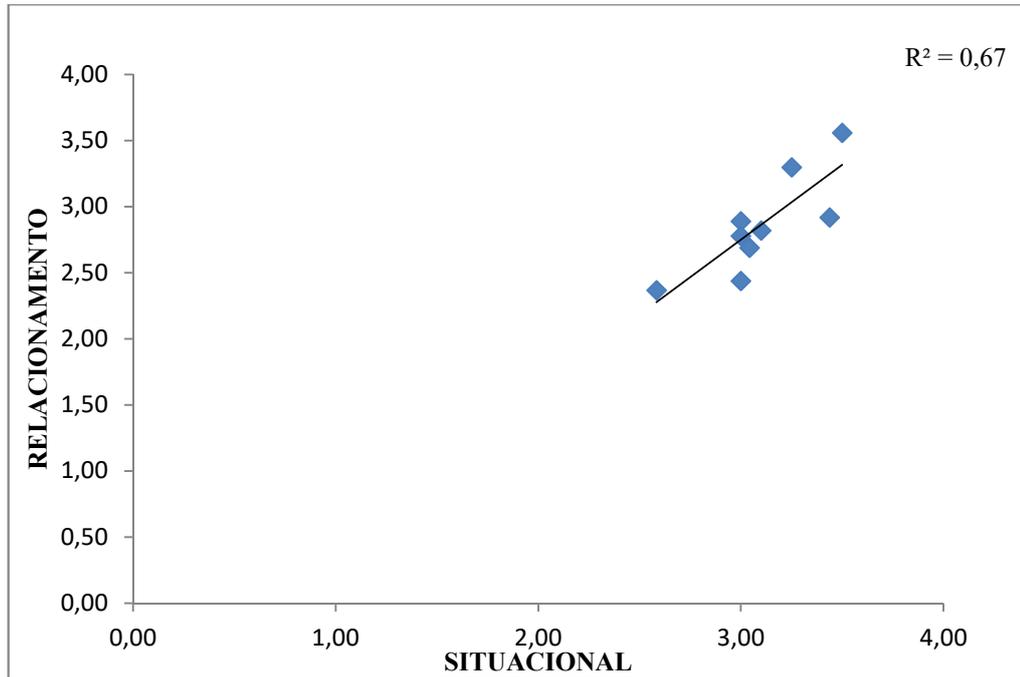
	Relacionamento	Situacional	Tarefa
Relacionamento		0,82	0,40
Situacional			0,30
Julgamento Geral	-0,38	-0,34	-0,06
Julgamento Diretivo	-0,01	-0,14	0,13
Julgamento Consultivo	-0,40	-0,06	-0,26
Julgamento Consensual	-0,75	-0,59	-0,11
Julgamento Delegatório	-0,25	-0,40	0,09

Tabela 4: Correlações entre as dimensões da EAEG e do LJI na Empresa 2.

	Relacionamento	Situacional	Tarefa
Relacionamento		0,84	0,67
Situacional			0,83
Julgamento Geral	0,12	0,20	0,21
Julgamento Diretivo	-0,50	-0,26	-0,03
Julgamento Consultivo	0,28	0,31	0,24
Julgamento Consensual	0,11	0,12	0,22
Julgamento Delegatório	0,10	-0,10	-0,41

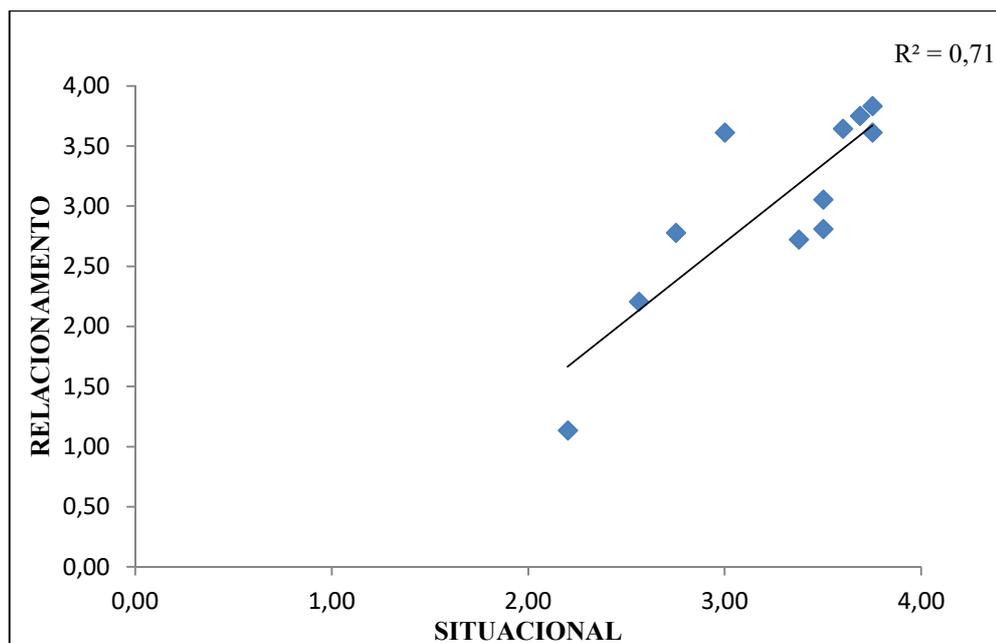
Entre os resultados da Empresa 1, pode-se afirmar que, na medida em que os liderados reconhecem a capacidade de seu líder de saber dosar as tarefas conforme a maturidade destes – a dimensão Situacional –, eles também reconhecem que seu líder sabe se relacionar adequadamente com seus subordinados – a dimensão Relacionamento ($r = 0,82$; $p = 0,006$) –, o que pode ser observado no Gráfico 1. Além disso, aquele líder que se dedica ao relacionamento com seus liderados possui as condições, também, de perceber devidamente a maturidade deles e dosar a liberdade e as tarefas de maneira proporcional a isso. Esta correlação também foi encontrada em uma pesquisa brasileira sobre suporte organizacional, estilos de liderança e bem-estar no trabalho, na qual os autores sugerem haver apenas dois fatores: “[...] o primeiro ficou constituído pelos itens de estilo voltado ao relacionamento e estilo voltado à situação; o segundo fator contemplou os itens de estilo voltado à tarefa.” (SANT'ANNA, PASCHOAL e GOSENDO, 2012, p. 755)

Gráfico 1: Correlação entre Relacionamento e Situacional na Empresa 1.



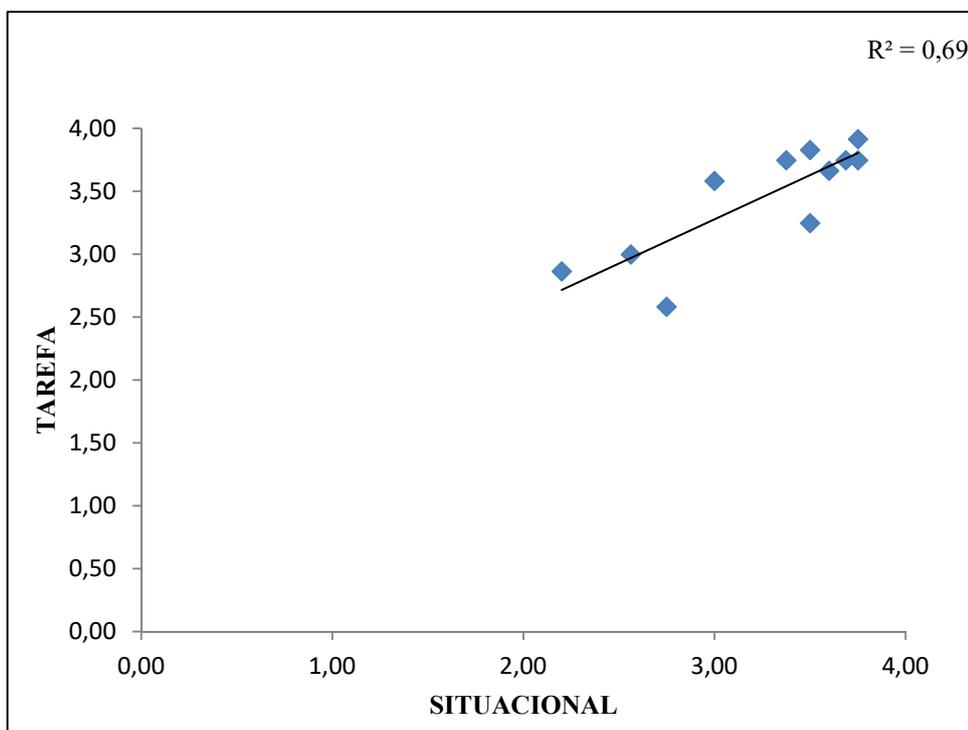
A mesma correlação significativa entre Relacionamento e Situacional se observa na Empresa 2 ($r = 0,84$, $p = 0,001$), o que pode ser visto no Gráfico 2. Também podemos observar que há ali resultados relativamente mais baixos, ou seja, menos concentração das médias dos líderes.

Gráfico 2: Correlação entre Relacionamento e Situacional na Empresa 2.



Há também na Empresa 2 uma correlação significativa entre Tarefa e Situacional ($r = 0,83, p = 0,001$), como se pode ver no Gráfico 3, especialmente pelos resultados superiores.

Gráfico 3: Correlação entre Tarefa e Situacional na Empresa 2.



Após realizar as correlações entre as dimensões dos dois questionários, foi possível constatar que na Empresa 1 a única relação que sobressaiu foi entre a dimensão Relacionamento e o Julgamento Consensual ($r = -0,75$). É uma correlação negativa significativa ($p = 0,02$), indicando que quanto mais os líderes buscam o estilo Consensual, menos são reconhecidos, em média, como capazes de bom Relacionamento. Talvez a razão seja a busca pelo líder da interação mais com o grupo do que com os indivíduos, e os dois líderes percebidos como mais capazes em relacionamento individualizado sejam menos eficazes no estilo Consensual.

Na Empresa 2, as correlações entre as dimensões dos dois questionários não foram significativas, indicando distância entre o ideal da ação dos líderes (julgamentos do LJI) e a prática cotidiana desses, quando foram avaliados como mais capazes em Tarefa do que em Relacionamento.

O LJI (LOCK et al., 2012) analisa o que o líder faria idealmente em situações de tomada de decisão. No entanto, podem ocorrer fatores organizacionais, no cotidiano de

trabalho, que dificultam ou impedem uma boa atuação do gerente enquanto líder. Entre estes fatores podem estar as diferentes qualidades de interações entre o líder e os liderados, questão essa abordada na teoria da interação líder-membro – LMX (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010). Há ao menos um caso na Empresa 1 em que possivelmente se aplica a teoria mencionada. O líder 8 foi avaliado positivamente por 12 liderados e negativamente por outros 6. É provável que este líder se relacione de maneira mais próxima com os liderados que o avaliaram bem, e de forma mais distante com aqueles que o avaliaram mal.

Em relação às três hipóteses sobre os resultados dos instrumentos, pode-se dizer que:

a) A primeira hipótese (haverá um grau significativo de correlação da avaliação do líder e dos seus liderados, porém, sempre haverá algum grau de discrepância) não se verificou, enquanto houve mais discrepância que concordância da avaliação de líderes e liderados, como se pode verificar nas Tabelas 3 e 4.

b) A segunda hipótese (os líderes, em sua autoavaliação, apresentarão tendência a preferir um estilo de liderança entre os quatro possíveis) é parcialmente correta, pois os líderes apresentaram um ou dois estilos preferidos, como se pode verificar nas Tabelas 1 e 2 pelos percentis de Preferências acima de 50.

c) A terceira hipótese (na medida em que o líder apresenta decisões adequadas no LJI, também haverá avaliações positivas na escala de avaliação do estilo gerencial) não se verificou, a partir do momento em que houve apenas uma correlação negativa não significativa entre o LJI e a EAEG. As correlações baixas ou negativas entre os instrumentos provavelmente ocorreram porque o LJI não avalia o comportamento atual do líder no contexto organizacional: pode-se supor que, devido fato de o questionário LJI apresentar apenas situações hipotéticas, enquanto o EAEG expressa o comportamento real dos líderes na visão dos liderados, não apareceu uma correlação significativa entre as duas avaliações; ou seja, há uma distância entre o real do cotidiano e o ideal expresso pelos líderes. Pode-se afirmar, portanto, que o questionário LJI não tem, no caso, validade em relação ao critério, sendo este a forma como o líder age no cotidiano da organização segundo a visão dos liderados. O teste mede, portanto, o que ele faria em situações ideais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar e correlacionar as percepções de líderes e liderados sobre os estilos gerenciais adotados pelos líderes. Não foram encontradas as correlações esperadas, provavelmente porque o questionário LJI não é um instrumento adequado para ser utilizado como único instrumento de avaliação dos líderes sobre o estilo gerencial em situações concretas. Por outro lado, o questionário é apropriado para treinamentos, enquanto indica a preferência dos líderes sobre os estilos gerenciais e qual estilo cada líder tende a adotar em cada situação hipotética apresentada.

A EAEG confirma-se como um excelente questionário, pois mede a percepção, pelos liderados, do comportamento real do líder em situações do cotidiano; porém, evidentemente, acredita-se que o líder pode se comportar de modo diferente com seus subordinados mais próximos e mais distantes. Uma proposta teórica que pode explicar tal fenômeno é a Teoria da troca entre líder e liderados – LMX (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010), segundo a qual, pelas pressões do cotidiano e do tempo, o líder tende a consolidar um relacionamento diferencial com um grupo pequeno de seus liderados. Tais colaboradores passam a representar o “grupo de dentro”, a partir do momento em que recebem confiança por parte do líder, uma atenção desproporcional comparada a seus colegas, além de privilégios exclusivos. Os outros colaboradores compõem o “grupo de fora”, obtendo menos tempo e atenção por parte do líder e menos recompensas, e a relação entre os membros deste grupo e o líder é de autoridade e exclusivamente formal. Segundo a teoria LMX (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010), no começo da relação entre o líder e um liderado, implicitamente o líder o qualifica como um membro do “grupo de dentro” ou “de fora”. Desta forma, o relacionamento se mantém mais ou menos sólido ao longo do tempo. O modo como o líder escolhe a qual categoria pertence cada liderado não é explícito, porém, provavelmente, o líder tende a escolher como membros do “grupo de dentro” os colaboradores que possuem traços de personalidade parecidos com os seus, ou por serem mais competentes que os outros membros. Embora a escolha final sobre quem pertença a qual categoria seja do líder, são as qualidades dos liderados que direcionam a decisão (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010). Há pesquisas que sustentam a teoria LMX e concedem provas sobre uma diferenciação não aleatória dos liderados (ROBBINS, JUDGE e SOBRAL, 2010). Além disso, os membros do “grupo de dentro”, geralmente, obtêm avaliações mais positivas e demonstram maior grau de satisfação com seus superiores imediatos. Pode-se supor que isso tenha ocorrido na Empresa 1: ao responder a Escala de EAEG, alguns colaboradores avaliaram bem o seu superior imediato, possivelmente membros do “grupo de

dentro”, enquanto outros o avaliaram negativamente, possivelmente integrantes do “grupo de fora”.

A presente pesquisa traz resultados que podem ser usados em treinamentos de liderança, como foi feito na Empresa 1 após a divulgação dos resultados, com foco nas avaliações que demonstraram alguma deficiência ou alguma melhora possível nos comportamentos do líder.

Entre as limitações desta pesquisa, apresenta-se uma baixa participação ao responder os dois questionários. A EAEG foi aplicada presencialmente na Empresa 1, com os funcionários da sede principal, e foram também mandados *e-mails* para os demais colaboradores, que trabalham em outros estados, contendo o *link* de acesso ao questionário *on-line*. Foram enviados, no total, 26 *e-mails*, porém, apenas nove colaboradores os responderam. Verificou-se que alguns líderes foram avaliados apenas por um ou dois liderados, o que pode ter comprometido os resultados da pesquisa. Além disso, o LJI foi enviado para a população total de líderes da Empresa 1, 14 gestores. Entre estes, apenas 10 realizaram o questionário, prejudicando, de certa forma, os resultados e principalmente a média geral dos líderes em relação ao Julgamento Geral, que avalia a capacidade que os gestores possuem de identificar qual o estilo de liderança mais apropriado para cada situação que se apresenta no contexto organizacional.

Como sugestão para novas pesquisas propõe-se que, se o objetivo for avaliar o real comportamento do líder, utilize-se outro instrumento de autoavaliação, como, por exemplo, entrevista sobre eventos comportamentais da história profissional do líder, visando conhecer as suas competências e resultados efetivos no âmbito de trabalho (FONSECA, PORTO e BORGES-ANDRADE, 2015). Além disso, sugerem-se pesquisas que avaliem o efeito de treinamentos de liderança situacional nos líderes, do tipo antes-depois, com a finalidade de analisar as mudanças comportamentais do gestor no contexto organizacional, após os treinamentos.

Também pode-se observar que, em função do fato de que os líderes podem relacionar-se diferentemente com um grupo de liderados, novas pesquisas sobre este tema devem levar em conta o tempo de relacionamento do líder com cada liderado e o efeito disso no grau de confiança (SANT'ANNA, PASCHOAL e GOSENDO, 2012) que o líder tem com cada um deles.

REFERÊNCIAS

- FONSECA, A. M. D. O.; PORTO, J. B.; BORGES-ANDRADE, J. E. Liderança: Um Retrato da Produção Científica Brasileira. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 19, n. 3, 2015.
- GOSENDO, E. E. M.; TORRES, C. V. Influência dos valores organizacionais sobre estilos de gerenciamento em empresas de pequeno porte. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 29-38, Abr. 2010.
- HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para Administradores: A teoria e as Técnicas da Liderança Situacional**. São Paulo: EPU, 1986.
- HOUSE, R. J.; ADITYA, R. N. The Social Scientific Study of Leadership: Quo Vadis? **Journal of Management**, v. 23, n. 3, 409-473, 1997.
- JUDGE, T. A.; PICCOLO, R. F.; ILIES, R. The Forgotten Ones? The Validity of Consideration and Initiating Structure in Leadership Research. **Journal of Applied Psychology**, v. 89, n. 1, p. 36-51, 2004.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C.; ARELLANO, E. B. Liderança, poder e comportamento organizacional. In: FLEURY, M. T. L. **As pessoas nas organizações**. São Paulo: Gente, 2002. p. 259-269.
- LOCK, M. et al. **LJI - Indicador de Julgamento de Liderança - Manual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. Adaptação Brasileira: Ivan Sant'Ana Rabelo; Gisele Aparecida da Silva Alves; Rodolfo A. M. Ambiel; Sílvia Verônica Pacanaro; Irene F. Almeida de Sá Leme.
- MELO, E. A. D. A. Liderança gerencial. In: SIQUEIRA, M. M. M. **Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 217-229.
- MERKLE, C.; WEBER, M. True Overconfidence: The Inability of Rational Information Processing to Account for Apparent Overconfidence. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 116, n. 2, p. 262-271, Apr. 2011.
- ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 1943.
- ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A.; SOBRAL, F. **Comportamento organizacional**. 14. ed. São Paulo: Pearson, 2010.
- SANT'ANNA, L. L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E. E. M. Bem-estar no trabalho: relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e salários. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 16, n. 5, p.744-764, Out. 2012.
- SPECTOR, P. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- YULK, G.; LEPSINGER, R. Why integrating the leading and managing roles is essential for organizational effectiveness. **Organizational Dynamics**, v. 34, n. 4, p. 361-375, 2005.

PARTE V: OLHAR PARA A COMUNIDADE

O DESEJO NA CONTEMPORANEIDADE SOB O OLHAR DA TEORIA CRÍTICA¹⁸

Daiane S. S. Braga
Régis de Toledo Souza

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo levantar reflexões a partir do desenvolvimento da sociedade capitalista e o quanto a relação homem-objeto vem sendo demarcada pelo crescente avanço da técnica e da instrumentalidade. Com embasamento nos aspectos teóricos que sustentam a compreensão dessa realidade social, trabalhada pelos pilares de Karl Marx, Herbert Marcuse e Walter Benjamin, este texto busca identificar como o desejo se apresenta na sociedade contemporânea a partir das reflexões trazidas pela Teoria Crítica, com enfoque no advento da indústria cultural, aspectos consolidados nas discussões de Theodor W. Adorno e Max Horkheimer.

Cabe destacar que a Teoria Crítica não toma enquanto objeto de estudo o desejo propriamente dito, mas suas contribuições permitem levantar discussões acerca do processo de dominação pela lógica do capital, movimento que se apropria dos desejos dos indivíduos, aprisiona o seu corpo físico e sua consciência. O indivíduo, nesse caso, passa a não ser dono de seus desejos, mas a desejar o que essa indústria dita.

A lógica do capital, segundo a indústria cultural, uniformiza as mercadorias de modo a padronizar e classificar os desejos dos indivíduos na sociedade contemporânea. Adorno e Horkheimer (1985) acrescem a isso que a indústria impõe métodos de reprodução que tornam inevitável a disseminação de bens padronizados para a satisfação de necessidades inteiramente iguais. Desse modo, como produtos da economia, as necessidades são apresentadas como passíveis de satisfação pela indústria cultural, levando os indivíduos, como descrevem os autores, a se constituírem como eternos consumidores e como objetos materializados da indústria cultural. Para a construção destas reflexões, portanto, foi adotada como método a revisão de literatura, a partir do procedimento da pesquisa bibliográfica, considerando a delimitação e determinação do tema, de modo a construir caminhos e levantar informações para subsidiarem as discussões deste trabalho.

¹⁸ Trabalho de conclusão de curso defendido no ano de 2015.

Com isso, para a constituição deste texto, foi necessária a construção de dois eixos principais de desenvolvimento: o levantamento das considerações da estrutura social capitalista e o desejo consolidado segundo a Psicanálise. Esse movimento, portanto, permite realizar possíveis aproximações entre Teoria Crítica e desejo a partir das contribuições da indústria cultural, de modo a favorecer uma compreensão dos fenômenos a partir de seu desenvolvimento histórico e de suas transformações.

A discussão inicial é construída a partir dos pilares do materialismo histórico, da transformação social do trabalho e da relação entre os homens com uma sociedade civilizada. O segundo momento é travado sobre a busca, na Psicanálise de Freud, de construções teóricas a respeito do conceito de desejo. A discussão se encerra com as reflexões consolidadas pela Teoria Crítica, pautadas nos pressupostos do marxismo como explicação do funcionamento da sociedade, bem como na formação de classes e no levantamento de reflexões acerca do modo como a indústria cultural se apropria do desejo dos indivíduos na sociedade contemporânea.

2 A CONSOLIDAÇÃO DO CAPITALISMO EM MARX E SUAS TRANSFORMAÇÕES HISTÓRICAS

Para apreender o desejo na sociedade contemporânea, é necessário contextualizar os pressupostos teóricos que sustentam a Teoria Crítica da sociedade, bem como o desejo segundo a psicanálise. O cerne da discussão se constrói sobre os pilares do sistema capitalista, travado no diálogo marxista em *O Capital*, com a investigação teórica da mercadoria, abordada no primeiro capítulo da obra, de modo a levantar os elementos presentes na historicidade da formação do capitalismo que se apresenta na sociedade contemporânea.

Marx (1890) analisa a economia capitalista e a teoriza a partir de dados estatísticos que fornecem subsídios para a compreensão dos pressupostos teóricos que consolidam a estrutura social da sociedade capitalista. Segundo Carone (1989), Marx descreve o objeto de investigação da sua obra como: “o regime de produção capitalista e as relações de produção e de circulação que a ele correspondem”, ou seja, “as leis naturais de produção capitalista, que operam e se impõem com férrea necessidade” (MARX apud CARONE, 1989, p. 24). Para compreender as transformações que regem as leis do capitalismo, o capítulo primeiro de *O Capital* trata a mercadoria como elemento micro de uma totalidade que é o sistema capitalista e, com a relação

entre parte e todo, torna-se possível uma análise da relação homem-objeto que vai se alterando ao longo da história. O primeiro capítulo de *O Capital* trata de dois fatores da mercadoria: Valor de Uso e Valor. Assim, Marx (1890) ressalta que:

A riqueza das sociedades onde rege a produção capitalista configura-se em uma imensa acumulação de mercadorias, e a mercadoria, isoladamente considerada, é a forma elementar dessa riqueza. Por isso, a investigação começa com a análise da mercadoria (MARX, 1890, p. 41).

O autor define a mercadoria, num primeiro momento, como “um objeto externo, uma coisa que, por suas propriedades, satisfaz necessidades humanas, seja qual for a natureza, a origem delas, provenham do estomago ou das fantasias” (MARX, 1890, p. 41). Ele ainda afirma que não importa o modo como algo satisfaz a necessidade: se diretamente, como meio de subsistência, objeto de consumo; ou indiretamente, como meio de produção. Carone (1989) acresce que a mercadoria é representada como um objeto útil, que atende as necessidades materiais e espirituais. Em termos teóricos, a mercadoria é definida como valor de uso e, enquanto valor de uso, ela é reconhecida de imediato pelos sentidos, em suas propriedades materiais específicas e particulares.

Carone (1989) ainda ressalta que, na sociedade burguesa capitalista, os valores de uso são bens que compramos e vendemos, ou seja, são valores de troca. Marx (1890) toma o trabalho como propriedade restante da mercadoria. Ou seja, às propriedades naturais, do valor de uso das mercadorias, atribuem-se a qualidade de produtos do trabalho. Resultantes de um gasto da forma humana em geral, as mercadorias manifestam que, em sua produção, gastou-se uma força de trabalho, ou, de outro modo, que nelas se acumulou trabalho. Segundo o autor, as mercadorias são valores, uma vez que se trata da materialização desse trabalho.

Marx (1890) destaca que, num primeiro momento, a mercadoria aparece como algo corriqueiro em sua própria existência. Como valor de uso, Marx (1890) afirma que nada há de misterioso na mercadoria, seja pela perspectiva de que ela se destina a satisfazer as necessidades humanas, pelas suas propriedades; seja pelo fato de que ela só adquire propriedades em decorrência do trabalho humano. Carone (1989) ressalta que a mercadoria na forma em que é representada, numa primeira instância, aparece como mera utilidade ou como um meio de atender a uma finalidade, ou seja, afirma a autora, para atender nossas necessidades materiais e espirituais. Marx (1890) revela que o caráter misterioso da mercadoria não provém do seu valor de uso, tampouco dos fatores determinantes do valor. Para Marx (1890):

A mercadoria é misteriosa simplesmente por encobrir as características sociais do próprio trabalho dos homens, apresentando-as como características materiais e propriedades sociais inerentes aos produtos do trabalho. Por ocultar, portanto, a relação social entre os trabalhos individuais dos produtores e o trabalho total, ao refleti-la como relação social existente, à margem deles, entre os produtos do seu próprio trabalho (MARX, 1890, p. 81).

Marx (1890) ainda ressalta que objetos úteis se tornam mercadorias, por serem simplesmente produtos de trabalhos privados, independentes uns dos outros. O conjunto desses trabalhos particulares forma a totalidade do trabalho social. Para Marx (1890), o fetichismo do mundo das mercadorias decorre, conforme demonstra a análise precedente, do caráter social próprio do trabalho que produz mercadorias. Carone (1989) afirma que dizer que a mercadoria é fetiche, ou seja, dizer que a forma mercadoria transforma os produtos do trabalho em fetiches, significa dizer que a mercadoria é um objeto não trivial dotado de poder sobre as necessidades humanas materiais e espirituais. Carone (1989) acresce que, nesse caso, não se trata de dizer que a mercadoria está a serviço das necessidades humanas, mas sim, que as necessidades humanas é que estão submetidas, controladas e manipuladas pelo universo das mercadorias. A autora alega que a trivialidade nas propriedades da mercadoria é uma falsa trivialidade, ou seja, esconde um caráter misterioso nela contido. Desse modo, a mercadoria é uma falsa utilidade, na medida em que as necessidades é que são por ela utilizadas.

Desse modo, o trabalho assume um papel importante, que consolida a relação homem-objeto na realidade social. Marcuse (1978) aponta que, na teoria marxista, considera-se a forma de trabalho na sociedade como alienação total do homem. Ou seja, a divisão social do trabalho não teria qualquer consideração pelas aptidões dos indivíduos ou pelo interesse do todo, sendo posta em prática, ao contrário, de acordo com as leis do sistema capitalista. O produto do trabalho – a mercadoria –, parecia determinar a natureza e o fim da atividade humana.

O que Marcuse (1978) circunscreve nesse contexto é que os produtos do trabalho, caracterizados em forma de mercadoria, passam da função de servir àqueles que deles fazem uso para a função de dominação da consciência do homem, que acaba por ficar à margem das relações materiais de produção vigente. Marcuse (1978) aponta que Marx apresenta “a alienação do trabalho exemplificada na relação do trabalhador com o produto de seu trabalho e na relação do trabalhador com a sua própria atividade” (MARX apud MARCUSE, 1978, p. 254). Ou seja, o trabalhador produz mercadorias, o que, em uma grande escala, requer capital e acumulação de riqueza para incrementar, de um certo modo, a produção dessas mercadorias. E, com o objetivo da obtenção de lucro, empresários privatizam a produção dessa mercadoria

que, conseqüentemente, leva o trabalhador a trabalhar, depois de firmado o contrato salarial, o produto do seu trabalho.

O autor afirma que o trabalhador, portanto, está alienado de seu produto e, ao mesmo tempo, alienado de si, uma vez que seu próprio trabalho não é mais seu. O trabalho é um meio para a autorrealização autêntica do homem, para o desenvolvimento de suas potencialidades, e a utilização consciente das forças da natureza poderia ocorrer para a satisfação e prazer, ressalta Marcuse (1978).

O objeto que o trabalho produz, o seu produto, é enfrentado como uma entidade alheia, como uma força que se torna independente do seu produtor. A realização do trabalho é sua objetificação. Sob as condições econômicas dominantes, essa realização do trabalho aparece como seu oposto, como a negação do trabalhador. A objetificação aparece como perda do objeto e escravização pelo objeto, e a apropriação como alienação e expropriação (MARX, apud MARCUSE, 1978, p. 255).

Marcuse (1978) afirma que a análise da teoria marxista do trabalho sob o capitalismo transcende as estruturas das relações econômicas do conteúdo humano efetivo. Ou seja, as relações tidas como aquelas entre capital e trabalho, capital e mercadoria, trabalho e mercadoria e aquelas entre as mercadorias são entendidas como relações humanas, constituídas dentro da existência social do homem. Porém, o trabalho separado do seu objeto é uma alienação do homem pelo homem, ou seja, os indivíduos estão mais ligados pelas mercadorias que trocam do que por suas pessoas. Ao alienar-se de si, o homem se afasta de uma relação face a face com outros homens. Para o autor, esse movimento configura o processo de reificação* que a sociedade capitalista faz, no qual as relações pessoais entre os homens tomam a forma de relações objetivas entre as coisas. Desse modo, o sistema capitalista relaciona os homens uns com os outros por meio da mercadoria que eles trocam, e a condição social dos indivíduos, o padrão de vida e a satisfação dos desejos são inteiramente determinados pelo valor de suas mercadorias. Os indivíduos participam do processo social apenas como produtores dessas mercadorias. Essa reificação evidencia que as relações sociais efetivas entre os homens são uma totalidade de relações objetivas, incluindo sua origem, seus mecanismos de perturbação e a possibilidade de sua transformação (MARCUSE, 1978).

Marcuse (1978) diz que a prática social do homem incorpora e supera essa negatividade. O autor afirma que a negatividade da sociedade capitalista está na alienação do trabalho, e a negação dessa negatividade virá com a abolição do trabalho alienado. Nesse contexto, o autor

*Reificação: Processo histórico inerente às sociedades capitalistas. Caracterizado pela transformação experimentada pela atividade produtiva.

aponta que, para que a força de trabalho se torne uma mercadoria, é preciso que haja trabalho livre; ou seja, o indivíduo deve ser livre para vender sua força de trabalho àquele que é livre e capaz de a comprar. O contrato de trabalho condensa a liberdade, igualdade e justiça da sociedade. A análise marxista a respeito da mercadoria permite uma compreensão histórica de como o homem é exposto a uma ordem de mercado que o esmaga, em que a busca incessante de acumulação de capital anula o sentido humano da produção econômica, corroborando o processo de alienação.

Ao tomar a mercadoria como um elemento micro da totalidade que é o sistema capitalista, revela-se a compreensão das leis naturais de produção que operam e se impõem às necessidades humanas; ou seja, revela-se o início de uma discussão consolidada a partir da análise da relação entre parte e todo, para que, desse modo, seja possível compreender como se configura a relação homem-objeto, que se altera ao longo da história. Podemos dizer que, se outrora a mercadoria emergiu como algo que apresentava mera utilidade ou como meio para atender a uma finalidade, ela reaparece, no final da análise marxista, como um objeto trivial sustentado pelo então denominado fetichismo. Nesse caso, o que se revela é o caráter misterioso impregnado à mercadoria, no que tange às características sociais do próprio trabalho dos homens, por ocultar a relação social que se estabelece entre os trabalhos individuais dos produtores e o trabalho total.

Aqui, deve-se apontar para a centralidade que abrange a mercadoria. Se antes se descrevia a mercadoria como mero objeto que vinha para satisfazer determinadas necessidades humanas, destaca-se, agora, sua contradição. Com a inserção do fetiche enquanto categoria fundamental e formadora da mercadoria, dir-se-ia que ela não está mais a serviço das necessidades humanas, mas essas necessidades é que estariam submetidas, controladas e manipuladas pelo universo das mercadorias. Assim, revela-se a contradição no cerne da mercadoria.

A partir desse contexto, Marcuse (1978) anuncia o caráter de uma sociedade economicamente descontrolada que culmina na regulação das relações sociais. O autor chama a atenção sobre a alienação do trabalho, que se configura na relação do trabalhador com o produto e com seu próprio trabalho. Desse modo, o sistema capitalista relaciona os homens uns aos outros por meio da mercadoria que trocam, e a condição social, o padrão de vida, a satisfação dos desejos são inteiramente determinados pelo valor de suas mercadorias.

Portanto, justifica-se o movimento de partir de uma compreensão e um levantamento histórico sobre a mercadoria para identificar, num primeiro momento, o diagnóstico de uma

sociedade estruturada sobre os pilares do sistema capitalista e o porquê de destrinchar partes menores (mercadoria) para compreender a totalidade que é o capitalismo, que se torna relevante para entender a análise da relação parte-todo, bem como a construção da relação homem-objeto que se transforma ao longo da história mediante o materialismo histórico.

3 CIVILIZAÇÃO E SEXUALIDADE

A partir dessas observações iniciais a respeito do impacto das transformações históricas e sociais, que influenciam as relações entre os indivíduos na sociedade contemporânea, a discussão que se inicia nesse ponto refere-se à sexualidade e sua vinculação às relações de poder e arranjos sociais e históricos de dominação e controle; e à crítica ao trabalho alienado, explorando os significados simbólicos e psicológicos da exploração e da condição humana em sociedades capitalistas. Esse conteúdo é trazido por Marcuse (1975) em seu ensaio *Eros e Civilização* – uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. Por conseguinte, em *Eros e Civilização*, Marcuse (1975) faz uma análise sobre a sociedade da época, com a ascensão do capitalismo combinada à transformação social do trabalho, no que tange ao uso da riqueza social para moldar o mundo do homem, considerando seus instintos vitais como ponto de partida; ou seja, a própria força desse homem, que tornou a sociedade capaz de amenizar a luta pela existência, o que serviu, posteriormente, para reprimir nos indivíduos a necessidade de libertação.

Nesse caso, o autor afirma que uma administração das necessidades se converteu em um fator vital constituído no cerne da reprodução do sistema, ou seja, a mercadoria que tem de ser comprada e usada é traduzida em objetos próprios da libido, de tal modo que pode satisfazer a agressividade na dimensão profunda do inconsciente do indivíduo. Sendo assim, o povo eficiente manipulado e organizado por esse sistema é livre, uma vez que processos democráticos o permitem escolher seus próprios senhores, e a ignorância e heteronomia introjetadas são o preço de sua liberdade.

Cabe ressaltar que Marcuse (1975) afirma que a teoria freudiana tem a história do homem como a história de sua repressão, ou seja, a cultura coibitória* age tanto sobre a existência social como sobre a biológica do indivíduo, influenciando sua própria estrutura

*Coibitória: Termo utilizado pelo autor para designar o movimento de coibir. MARCUSE, H. **Eros e Civilização**: Uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. Tradução de Álvaro Cabral. 6.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

instintiva. Nesse caso, o autor revela que os instintos tomam forma de engrenagem mental da civilização, a qual, para ele, começa quando a satisfação integral das necessidades, por intermédio do objeto primário, é abandonada. E, nesse contexto, os instintos animais se subvertem em instintos humanos sob a influência da realidade externa.

Entretanto, o autor chama a atenção para o fato de que a realidade que dá forma tanto aos instintos como às suas necessidades e satisfação é um mundo histórico. Nesse sentido, o homem animal converte-se em humano por via de uma transformação fundamental em sua natureza. Marcuse (1975) ressalta que, para a teoria freudiana, essa mudança ocorre por meio da transformação do princípio de prazer em princípio de realidade. O autor afirma que essa concepção dualista é um dos eixos principais na teoria freudiana, uma vez que corresponde, em grande parte, à distinção entre os processos inconscientes e conscientes. A diferença que emerge entre esses dois princípios está tanto na dimensão histórico-genética como estrutural.

O inconsciente governado pelo princípio de prazer compreende os processos primários, resíduos de uma fase de desenvolvimento na qual eles eram os únicos tipos de processos mentais. O princípio de prazer entra em conflito com o meio natural e humano, uma vez que recai sobre o indivíduo a compreensão traumática de que a gratificação de suas necessidades é impossível.

Nesse âmbito, outro modo de funcionamento mental emerge. O princípio de realidade supera o princípio de prazer na medida em que o homem aprende a renunciar ao prazer momentâneo, substituindo-o pelo prazer adiado, mas garantido. Marcuse (1975) explica que essa adaptação do prazer ao princípio de realidade implica na dominação da força da gratificação instintiva e sua incompatibilidade com as normas e relações estabelecidas da sociedade. Desse modo, pode-se dizer que esse movimento corrobora para a própria substanciação do prazer posterior, o que faz o homem passar de um feixe de impulsos animais à construção de um ego organizado. O homem, segundo o autor, passa a obter o que é útil e o que pode ser obtido sem prejuízo para si próprio.

Sob o domínio do princípio da realidade, o homem desenvolve em sua história a função da razão, na qual aprende a examinar a realidade distinguindo o bom e o mau, o verdadeiro ou falso, o útil ou prejudicial. Pode-se dizer que esse momento contribui para o processo civilizatório que será discutido mais adiante, mas que se firma e consolida a partir do estabelecimento do princípio de realidade. Marcuse (1975) afirma que o homem é tido agora como sujeito pensante e equipado de uma racionalidade que lhe é imposta de fora. Entretanto, cabe destacar que, apesar desse funcionamento regido pelo princípio de realidade, a fantasia se

vê ainda protegida das alterações culturais e se mantém vinculada ao princípio de prazer. Acompanhada do princípio de realidade, o que se percebe agora é um homem que age de acordo com a alteração apropriada da realidade.

A partir da análise desse movimento que sofreu o funcionamento mental à luz da teoria freudiana, entra-se em um dos eixos principais deste trabalho, que é a construção do desejo, para mais adiante compreendê-lo na forma em que se apresenta na sociedade contemporânea. Com as alterações sofridas e a consolidação do princípio de realidade como modo de funcionamento dos sujeitos, os desejos humanos e a instrumentalidade para a sua gratificação aumentam significativamente, e sua capacidade de alterar a realidade, conscientemente, de acordo com o que é útil, parece tornar mais fácil obter os meios para gratificação desses desejos.

Porém, Marcuse (1975) ressalta que tanto os desejos como a alteração da realidade deixam de pertencer ao próprio sujeito, ou seja, passam a ser organizados pela sua sociedade. Essa organização reprime as necessidades instintivas originais e, se a ausência de repressão refere-se à liberdade, pode-se dizer que a civilização é vista, a partir daí, como uma luta contra essa liberdade.

Marcuse (1975) afirma que a dinâmica da civilização, para a teoria freudiana, está no fato de que a luta contra a liberdade se reproduz na psique do homem, como uma autorrepressão do indivíduo já reprimido; o que, de certa forma, corrobora a dominação dos senhores e instituições. Pode-se dizer que o motivo para tal modificação da estrutura instintiva perpassa a economia, uma vez que não existem meios suficientes para sustentar a vida de seus membros sem seu trabalho. Nesse caso, a alternativa está em controlar o número de pessoas por meio do trabalho, ou seja, desviar suas energias sexuais para o trabalho.

Na teoria freudiana, os obstáculos sociais impostos às pulsões sexuais se devem à necessidade do trabalho na civilização e da formação de relações duráveis entre as pessoas. Isso permite a utilização do corpo enquanto instrumento para realização do trabalho alienado, por meio da canalização da energia libidinal, assim como para a manutenção da convivência do homem em comunidade. No entanto, Marcuse (1975) argumenta que se o tempo e a energia direcionados para o trabalho fossem reduzidos, as bases desses obstáculos sociais também diminuiriam, haveria maior satisfação e o corpo deixaria de ser um mero instrumento de trabalho.

A centralidade que o autor traz para a compreensão das possibilidades dessa realização envolve uma transformação da sexualidade em Eros. Ou seja, Marcuse (1975) afirma que, nas condições específicas da realidade transformada, a sexualidade tenderia a dar origem a relações

humanas altamente civilizadas e, nesse caso, a dessexualização do corpo não levaria à destruição das relações sociais. A sexualidade transformada em Eros implicaria em uma ampliação qualitativa e quantitativa, ou seja, a pulsão tomaria por objeto a própria vida como forma de protegê-la. A discussão que Marcuse (1975) trava aqui é que a modificação repressiva das pulsões se impõe como necessária, na medida em que impulsiona os indivíduos para a possibilidade da luta pela existência e manutenção da vida. E, uma vez que a sexualidade transformada em Eros toma como objeto de satisfação a própria vida, o trabalho, enquanto parte integral dela, passa a ser fonte de satisfação também.

Portanto, Marcuse (1975) justifica a possibilidade de modificação não repressiva, como a transformação da estrutura pulsional dos indivíduos, das relações de trabalho e a constituição de uma razão sensível que modificaria a atitude do homem em relação à natureza e aos outros homens, o que seria oposto à civilização industrial avançada. Essas transformações, sugere o autor, promoveriam uma reorganização racional da estrutura do aparelho industrial. Entretanto, esse pensamento utópico* de Marcuse (1975) esbarra em outro grande obstáculo presente na teoria freudiana, que sugere haver uma tendência inata no ser humano que o conduz à agressão. Nesse caso, a teoria freudiana afirma que as pulsões de morte significam o organismo na busca por um estado ausente de tensão e, essas pulsões dirigiriam a autodestruição e destruição do meio como o caminho mais rápido para a morte, que é o estado de ausência total de tensão e desprazer. Embora o pensamento de Marcuse (1975) esteja no plano da utopia, na qual o autor propõe as condições para uma sociedade livre, seu pensamento apresenta uma grande atualidade, não apenas em seu diagnóstico das condições contemporâneas, como também pelo modo como entende o pensar e o papel da filosofia como instrumentos críticos.

Com isso, o autor lança os modos de movimentar as ações dos sujeitos no mundo. Pode-se dizer que o pensamento utópico, aqui, desperta o pensamento crítico na busca dos critérios de uma liberdade e uma felicidade não realizadas em função das formas de exploração historicamente aplicadas sobre a natureza e sobre os seres humanos. Esse pensamento utópico que influencia o pensamento crítico, por mais que pareça um movimento ingênuo do autor, sugere que se impulsionem as ações dos indivíduos por meio da ação política, que compreenderá o homem enquanto sujeito atuante de sua história.

*Pensamento utópico: Termo utilizado pelo tradutor no prefácio do livro de forma a demarcar a impossibilidade de modificar a estrutura social enquanto não repressiva. (N.T.).MARCUSE, H. **Eros e Civilização**: Uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. Tradução de Álvaro Cabral. 6.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

4 O DESEJO E A PSICANÁLISE

Com o objetivo de construir possíveis aproximações entre a Teoria Crítica e o desejo, nesse ponto, há a necessidade de levantar os pressupostos teóricos que consolidam a constituição do desejo segundo a Psicanálise. A sexualidade e a sua vinculação com as relações de poder e dominação permitem a reflexão sobre o uso da riqueza social, ou seja, o acúmulo de capital como um movimento para moldar o mundo do homem, o que posteriormente irá reprimi-lo da necessidade de libertação e emancipação.

A cultura que coíbe atua diretamente sobre a própria estrutura instintiva do homem, ou seja, tanto sobre a experiência social, quanto sobre a biológica. Ao observar que a gratificação de suas necessidades é impossível, o homem se vê tomado pela dominação em função da incoerência desta em relação às normas estabelecidas pela sociedade. Com isso, os desejos humanos ganham uma instrumentalidade como veículo para satisfação reprimida e barrada na sociedade, o que permite afirmar que os desejos deixam de ser do próprio sujeito, já que passam a ser organizados pela própria sociedade. Esse contexto levará à compreensão do desejo configurado segundo a teoria psicanalítica, a partir das contribuições de Freud, para que se ampliem as reflexões iniciais, contextualizadas a partir da discussão instaurada na sociedade e a influência capitalista.

O ensaio *A interpretação dos sonhos* – vol. II de Freud (1900) é um dos principais, se não o principal trabalho que compõe as suas obras, uma vez que se trata do ensaio que inaugurou a era da psicanálise e mudou a maneira como o homem percebia a si mesmo. Além das perspectivas lançadas acerca da natureza e da análise dos sonhos, antes considerados e vistos apenas como restos e resquícios da vida diurna, esse trabalho permitiu a compreensão de uma instância da psique humana até então desconhecida, o inconsciente. A partir desse pressuposto, ou seja, de um continente ainda não acessado, o trabalho freudiano contribuiu para posteriores estudos científicos e psicanalíticos, além de ter exercido fundamental influência para a contemporaneidade, que reflete no pensamento do século XX e repercute até os dias atuais.

Ao abordar o conteúdo dessa obra inaugural de Freud (1900) sobre os sonhos, se faz necessário justificar por que esse contexto se torna relevante para esta discussão em específico, uma vez que, nessa obra, o autor descreve o sonho enquanto realização de desejos e, com isso, a análise revela que eles podem ocultar um sentido e um valor psíquico para o indivíduo. Mais que isso, cabe ressaltar o contexto histórico e social desse ensaio, que revela questionamentos sobre o positivismo e uma inerente preocupação com os fatos que ocorriam na sociedade da

época e, a partir de um movimento que desconstrói a ideia de ter sintomas e de que a racionalidade então não está dando conta de mensurar, Freud (1900) justifica empiricamente o que estava então acontecendo com o sujeito, no que tange à tensão entre aquilo que o indivíduo deseja e aquilo que ele pode realizar.

Como já descrito anteriormente, este trabalho tem sua centralidade firmada sobre o desejo na contemporaneidade. Com isso, nada mais plausível do que ir ao cerne do conceito de desejo orientado pelas obras e contribuição psicanalíticas de Freud frente a esse tema, o qual levanta o questionamento sobre a origem dos desejos que se realizam nos sonhos. Desse modo, podem-se distinguir três origens possíveis para tal desejo: que ele tenha sido despertado durante o dia e, por motivos externos, não tenha sido satisfeito; nesse caso, um desejo reconhecido, do qual o indivíduo não se ocupou, fica pendente para a noite. É possível, também, que tenha surgido durante o dia, mas tenha sido repudiado; nesse caso, o que fica pendente é um desejo do qual a pessoa não se ocupou, e que foi, portanto, suprimido. Ademais, ele pode, também, não ter ligação alguma com a vida diurna, e ser algum desejo que só à noite emerge da parte suprimida da psique e se torna ativo no indivíduo.

Nesse contexto, inaugura-se o que se chama de primeira teoria tópica freudiana, na qual os lugares psíquicos são constituídos pelo Inconsciente, Pré-Consciente e Consciente, cada qual com seu tipo de processo e sua energia de investimento, sendo que cada sistema tem uma diferenciação também no seu significado funcional. A partir disso, a respeito da análise e importância desse ensaio freudiano, bem como suas contribuições para o entendimento do homem, seu funcionamento interno e os processos que desencadeiam seus conceitos principais, entre eles, o desejo, retoma-se a relevância que esse ensaio pioneiro para a fomentação da teoria psicanalítica tem para este trabalho em questão.

Pode-se dizer que *Os Três Ensaios sobre a Sexualidade e A interpretação dos Sonhos* fazem parte dos textos fundamentais da obra de Freud e são tidos como as contribuições mais significativas e originais do autor para o conhecimento do humano. *Os Três Ensaios sobre a Sexualidade* abordam como a sexualidade infantil se forma e se transforma ao longo da vida do indivíduo, e trazem seções sobre as teorias sexuais infantis e sobre a organização pré-genital da libido. Cabe ressaltar, também, que a compreensão do desenvolvimento da sexualidade é necessária para esta discussão, uma vez que posteriormente se discutirá o desenvolvimento do desejo.

Num primeiro momento, deve-se destacar o conceito de sexualidade segundo a psicanálise. Segundo Násio (1999), a sexualidade na perspectiva psicanalítica transcende ao

contato dos órgãos genitais de dois indivíduos. A estimulação de sensações genitais se caracteriza, portanto, por uma concepção muito mais ampla do que puramente “genital”. O autor afirma que se descreve como sexual a conduta que, partindo de uma região erógena do corpo – boca, ânus e olhos –, apoia-se sobre uma fantasia, proporcionando certo tipo de prazer.

O autor orienta-se sobre esse prazer em dois aspectos principais. O primeiro refere-se à distinção em relação àquele prazer proveniente de uma satisfação fisiológica. Por exemplo, o prazer de mamar do bebê envolve o prazer de sucção do seio da mãe que, do ponto de vista psicanalítico, corresponde a um prazer sexual que não se confunde com o alívio de saciar a fome. Nesse sentido, o prazer da sucção logo se transforma numa satisfação buscada fora da necessidade natural que seria a fome, o que leva o bebê a sugar mesmo se saciado, uma vez que descobre no mamar uma fonte de prazer. O outro aspecto ao qual o autor se refere se insere no contexto do prazer sexual, distinto do prazer orgânico. Trata-se de prazer que é polarizado em torno de uma zona erógena, obtido pela mediação de um objeto fantasiado, ou seja, um objeto não real. Quanto a isso, o autor chama a atenção para as pulsões sexuais que nascem em uma zona erógena do corpo e que aspiram ao ideal de uma satisfação sexual absoluta, porém, esbarram no processo de recalçamento e, assim, se exteriorizam a partir de atos substitutos do impossível incestuoso.

Freud (1905), ao tomar os aspectos que envolvem a sexualidade infantil, refere-se ao “chuchar”* ou sugar como um modelo das manifestações sexuais da infância mais relevantes, como já descrito anteriormente. A finalidade desse comportamento não estaria mais no âmbito das necessidades nutricionais, uma vez que a criança suga outras coisas que não se relacionam com alimentação propriamente dita. Assim, a criança demonstra que carrega consigo elementos da atividade sexual que se concretizam, inicialmente, por meio da atividade do chuchar. O autor afirma que a criança é, portanto, perversa polimorfa, uma vez que a vergonha e a moral ainda não se instalaram, assim, além das zonas erógenas, outros elementos emergem além do corpo da criança, mas também como outras pessoas enquanto objetos sexuais. Portanto, a criança possui impulsos e atividades sexuais desde o princípio, e delas emergem uma sexualidade normal dos adultos, mediante a evolução de várias fases do desenvolvimento sexual infantil.

A partir do desenvolvimento da sexualidade enquanto caráter fundante do desejo, fenômeno central e objetivo das reflexões aqui construídas, num primeiro momento observa-se a necessidade enquanto exigência de um órgão cuja satisfação se dá com a concretude do objeto, e não com uma fantasia. Em contrapartida, Násio (1999) descreve o desejo enquanto uma

*Chuchar: Movimento de sucção com a boca. Ato de mamar o seio.

expressão da pulsão sexual, a qual refere-se ao seu objetivo, que se trata do absoluto do incesto, e o meio de chegar aí é o corpo de um outro. Assim, o autor assinala que uma pulsão pode ser considerada um desejo quando o seu objeto se satisfaz por meio do corpo do outro que ela deseja, diferente da necessidade que nasce de uma zona erógena e se satisfaz por intermédio de um objeto fantasiado. A respeito do conceito de desejo, Freud (1900 apud Laplanche e Pontalis, 1996, p. 114) o descreve do seguinte modo:

A definição mais elaborada refere-se à vivência de satisfação após a qual a imagem mnésica* de uma certa percepção se conserva associada ao traço mnésico da excitação resultante da necessidade. Logo que esta necessidade aparecer de novo, produzir-se-á, graças à ligação que foi estabelecida, uma moção** psíquica que procurará reinvestir a imagem mnésica desta percepção e mesmo invocar esta percepção, isto é, restabelecer a situação da primeira satisfação: a essa moção é que chamaremos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo (LAPLANCHE; PONTALIS, 1996, p. 114).

Nesse sentido, o desejo refere-se a uma imagem mnésica de uma dada percepção, se fixa enquanto uma marca feita no aparelho psíquico, como um traço mnésico de uma primeira experiência de satisfação. Essa primeira experiência, portanto, passa a estar ligada à imagem do objeto que proporcionou essa satisfação e, ligado ao traço mnemônico, o desejo encontrará a sua realização numa forma de reprodução perceptiva e fantasiada. O desejo, portanto, emerge da inscrição que tem sua energia em movimento e que ativa as conexões representacionais, ou seja, aquelas relacionadas às lembranças e imagens marcadas pela primeira experiência de satisfação. Essa satisfação primeira se remete, no entanto, a algo inalcançável, em termos de representação, tanto pela precocidade da situação em que ocorre essa primeira experiência, quanto ao fato de o aparelho mnemônico se constituir a partir dessa marca de satisfação.

O homem comum só pode imaginar essa providência sob a figura de um pai ilimitadamente engrandecido. Apenas um ser desse tipo pode compreender as necessidades dos filhos dos homens. Tudo é tão patentemente infantil, tão estranho à realidade, que, para qualquer pessoa que manifeste uma atitude amistosa em relação à humanidade, é penoso pensar que a grande maioria dos mortais nunca será capaz de superar essa visão da vida. Mais lamentável ainda é descobrir como é vasto o número de pessoas de hoje que não podem deixar de perceber que essa religião é insustentável (FREUD, 1927, p. 22).

Freud (1930) tece a discussão de que a civilização se objetiva enquanto um processo de manutenção que serviria para evitar o sofrimento e providenciar a segurança. Nesse contexto,

*Mnésico: Relativo à memória.

**Moção: Ação ou resultado de mover (se); movimento; deslocamento. Impulso que causa o movimento.

a administração das necessidades se converteu em um fator vital, constituído no cerne da reprodução do sistema. Desse modo, em função de a satisfação ocorrer sempre de forma parcial, dados os obstáculos sociais nos quais esbarra, o autor descreve que a felicidade se torna restrita; ou seja, a felicidade é restringida pela própria constituição do sujeito.

No entanto, o autor assinala que a infelicidade se experimenta mais facilmente, e que o sofrimento ocorre a partir de três direções: o próprio corpo, o mundo externo e o próprio relacionamento com outros homens. Com isso, a satisfação do instinto equivale à própria felicidade; entretanto, o sofrimento surge frente à impossibilidade do mundo externo em satisfazer tais necessidades. Mesmo que parcialmente, o autor destaca alguns métodos para “escapar” do sofrimento em busca do impossível do prazer absoluto, e toma como exemplo o uso de substâncias psicoativas e a sublimação das pulsões. Esses métodos emergem para dar conta dos desejos não realizados. Pode-se inferir que, aqui, os aspectos da sociedade contemporânea emergem e vão ganhando forma.

Como já visto anteriormente, o desejo nasce no indivíduo, resultante da primeira experiência de satisfação. Essa experiência, que está associada a um desejo incestuoso, causa uma inscrição no aparelho psíquico. Porém, devido à impossibilidade de realização, essa primeira experiência é recalcada e jamais será acessada novamente. O indivíduo, portanto, constitui-se como um ser desejante, porque diante da falta, ele busca novos objetos que possam suprir a sua necessidade inicial. Vale lembrar que essa satisfação é parcial. O desejo nunca será realizado plenamente, ele sempre retorna ao indivíduo como falta. Quando a satisfação cessa, porém, a constatação da falta iminente emerge e o desejo se desloca novamente para outro objeto.

Pode-se dizer, portanto, que diante da impossibilidade de satisfação, a busca por inúmeros objetos, principalmente na sociedade atual, é uma marca característica do homem contemporâneo. Sendo assim, o mal-estar ao qual a teoria freudiana se refere está no nível estrutural e torna-se inerente à constituição de uma sociedade civilizada. Como descrito por Marcuse (1975) em sua crítica à teoria freudiana, se o sacrifício metódico da libido e sua sujeição a atividades socialmente úteis é cultura, esta, por sua vez, conduz ao mal-estar na cultura.

A tendência da civilização em restringir a vida sexual refere-se à proibição de uma escolha incestuosa de objeto, o que constitui uma repressão da vida erótica do homem. Pode-se dizer que leis e costumes impõem, portanto, novas restrições que influenciam a vida do indivíduo. A estrutura econômica da sociedade influencia a liberdade sexual, ou seja, a

civilização obedece às leis da necessidade econômica, uma vez que grande quantidade da energia psíquica que ela utiliza para seus próprios fins tem de ser retirada da sexualidade. Freud (1930) afirma que se a civilização impõe sacrifícios tão grandes, não apenas à sexualidade do homem, mas também à sua agressividade, podemos compreender a questão da impossibilidade da felicidade na sociedade atual. O autor ressalta que, no primeiro momento, o indivíduo primitivo se encontrava em uma condição melhor, de felicidade plena, por conta de seu desconhecimento das restrições do instinto. Entretanto, o indivíduo civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de satisfação e felicidade por uma outra parcela, que culmina na segurança.

Com isso, pode-se dizer que o propósito da vida civilizada não é a felicidade pelo prazer, mas sim pela ausência de desprazer. Constantemente os indivíduos são impelidos pela busca de realização por meio da satisfação do prazer; entretanto, esse movimento torna-se impossível dadas as condições para uma sociedade civilizada, que é contrária às necessidades humanas. Ou seja, o que se refere ao prazer retoma a necessidade do trabalho penoso, como já descrito em passagens anteriores.

O indivíduo inserido numa sociedade socialmente reprimida se vê obrigado a trabalhar como condição básica de obtenção de prazer, mesmo que este seja parcial. Pode-se dizer, portanto, que a sexualidade é um ponto fundamental para a constituição da civilização, que passa a existir pela canalização dos impulsos para o trabalho. Diante desse processo, o mal-estar civilizatório exige uma renúncia por parte dos indivíduos e, com isso, os condiciona a sentimentos de insatisfação. Isso gera um conflito entre as restrições da vida e as exigências pulsionais.

A necessidade, as vantagens do trabalho comum, por si sós, não as manterão unidas. Mas o natural instinto agressivo do homem, a hostilidade de cada um contra todos e a de todos contra cada um, se opõe a esse programa de civilização. Esse instinto agressivo é o derivado e o principal representante do instinto de morte, que descobrimos lado a lado do Eros e que com este divide o domínio do mundo (FREUD, 1930, p. 81).

Com o desenvolvimento técnico e científico, o uso das pulsões na produção de trabalho perde a sua necessidade. Assim, o indivíduo não precisa deixar de lado a sua sexualidade em razão do trabalho, há agora instrumentos que se encarregam da sua força de trabalho. O mal-estar na civilização, portanto, não se refere a uma tensão física e sexual como outrora, mas a uma tensão psíquica referente aos temas que emergem na sociedade contemporânea, dada a insegurança dos indivíduos frente às condições econômicas e sociais. Pode-se dizer que o mal-

estar na civilização é uma condição inerente ao homem moderno. O indivíduo é instintivamente agressivo e, desse modo, o outro passa a ser o objeto ao qual seus instintos serão dirigidos.

Entretanto, esse movimento encontra um obstáculo, que é a própria sociedade civilizada. Para reprimir essa agressividade, que outrora seria projetada para fora, o indivíduo passa a direcioná-la para dentro, o que leva a um sentimento de culpa. Aqui, a religião assume um papel importante, de modo a assegurar que essa culpa diminua. Esse sentimento de culpa refere-se ao mal-estar na cultura.

Nesse contexto, pode-se dizer que o mal-estar é estrutural, é parte da própria organização psíquica do indivíduo. As leis da natureza são substituídas pelas leis da cultura e se, por um lado, a civilização provoca mal-estar, por outro, sem civilização não haveria humanidade. Dada as impossibilidades da sociedade contemporânea, o indivíduo se configura dentro de um processo de alienação como meio de sobrevivência; ou seja, a alienação e a busca pela felicidade por meio de parcelas de prazer, na contemporaneidade, são um mal-estar inerente ao indivíduo.

5 ASPECTOS TEÓRICOS DA TEORIA CRÍTICA DA SOCIEDADE, O ADVENTO DA INDÚSTRIA CULTURAL E SUA APROPRIAÇÃO DO DESEJO

Desde sua fundação, em 1923, o Instituto de pesquisa Social da Universidade de Frankfurt teve como objetivo realizar a documentação e a teorização dos movimentos operários europeus. Nesse sentido, a Teoria Crítica surge numa contraposição à Teoria Tradicional prevalente na época, ou seja, como uma crítica ao modelo cartesiano até então adotado em várias áreas da ciência; e busca, dessa forma, unir teoria e prática (HORKHEIMER, 1980).

Com base nos pensamentos dos teóricos de Frankfurt, um dos objetivos principais do Instituto de Pesquisa Social era o de explicar, historicamente, como se dava a organização e a consciência dos trabalhadores industriais da época. Segundo Freitag (1994), a teoria parte do princípio de uma crítica ao caráter cientificista das ciências humanas, ou seja, da crença mantida na base de dados empíricos e na administração como explicação dos fenômenos sociais. A preocupação, sustentada na organização dos trabalhadores, é centrada, principalmente, em entender a cultura como elemento de transformação da sociedade. Nesse sentido, a Teoria Crítica utiliza-se dos pressupostos do marxismo para explicar o funcionamento da sociedade e

a formação de classes, e da psicanálise para explicar a formação do indivíduo enquanto elemento que compõe o corpo social.

A *Dialética do Esclarecimento* é tida como referência principal no delineamento do aparato crítico da Escola de Frankfurt sobre a cultura de massa. O ensaio apresenta os conceitos em sua maior densidade filosófica para compreender o fenômeno da globalização nessa esfera cultural. Em *Dialética do Esclarecimento*, Max Horkheimer e Theodor W. Adorno tecem um diagnóstico do conflito que reside na razão que se cinde entre uma racionalidade que se propôs, num primeiro momento, a dar prosseguimento a um projeto de emancipação por meio do saber, mas que recaiu sobre o caminho rumo a um processo de dominação que já existia na natureza. Segundo os autores, os homens se apropriaram da natureza ao se apropriarem do conteúdo do mito (HORKHEIMER; ADORNO, 1985).

A incoerência dessa situação, em que o poder do sistema sobre os homens cresce na mesma medida em que os subtrai ao poder da natureza, denuncia como obsoleta a razão da sociedade racional. Sua necessidade não é menos aparente do que a liberdade dos empresários, que acaba por revelar sua natureza compulsiva nas lutas e acordos a que não podem escapar. Essa aparência, na qual se perde a humanidade inteiramente esclarecida, não pode ser dissipada pelo pensamento que tem de escolher, enquanto órgão da dominação, entre o comando e a obediência. Incapaz de escapar ao envolvimento que o mantém preso à pré-história, ele consegue, no entanto, reconhecer na lógica da alternativa, da consequência e da antinomia, com a qual se emancipou radicalmente da natureza, a própria natureza, irreconciliada e alienada de si mesma (HORKHEIMER; ADORNO, 1985):

O pensamento, cujos mecanismos de compulsão refletem e prolongam a natureza, também se reflete a si mesmo, em virtude justamente de sua consequência inelutável, como a própria natureza esquecida de si mesma, como mecanismo de compulsão. É verdade que a representação é só um instrumento (HORKHEIMER; ADORNO, 1985, p. 43).

Para Horkheimer e Adorno (1985) reconhecer, porém, a presença da dominação dentro do próprio pensamento como natureza não reconciliada seria um meio de afrouxar essa necessidade que o próprio socialismo veio confirmar, precipitadamente, como algo de eterno, fazendo assim uma concessão ao senso comum reacionário. Ao fazer da necessidade, para todo o sempre, a base, e ao depravar o espírito de maneira tipicamente idealista como ápice, ele se agarrou com excessiva rigidez à herança da filosofia burguesa.

O advento da Indústria Cultural emerge sobre o momento em que Horkheimer e Adorno (1985) identificam que a obra de arte estava, pouco a pouco, se disseminando na sociedade,

fato este que se explicaria pelo avanço da técnica, bem como pelo processo de “mercantilização” da arte. Desse modo, os autores afirmam que uma explicação tecnológica da indústria cultural levaria ao fato de que milhões de pessoas participam dessa indústria, cujos métodos de reprodução tornariam inevitável a condição de disseminação de bens padronizados para a satisfação de necessidades iguais. Esses padrões, segundo os autores, teriam resultado originalmente das necessidades dos consumidores, o que explica o movimento da manipulação e da necessidade retroativa. Assim, Horkheimer e Adorno (1985) descrevem que a racionalidade técnica se refere à racionalidade da própria dominação, o que fundamenta o caráter compulsivo da sociedade alienada em si mesma.

A técnica da indústria cultural levou apenas à padronização e à produção em série, sacrificando o que fazia a diferença entre a lógica da obra e a do sistema social. Isso, porém, não deve ser atribuído a uma lei evolutiva da técnica enquanto tal, mas à sua função na economia atual. A necessidade que talvez pudesse escapar ao controle central já é recalçada pelo controle da consciência individual (HORKHEIMER; ADORNO, 1985, p. 100).

Horkheimer e Adorno (1985) afirmam que os produtos – e, como exemplo, tomam o filme sonoro –, paralisam as capacidades humanas em virtude de sua própria constituição objetiva; ou seja, os filmes são realizados de modo que, para sua apreensão exata, se desenvolva a capacidade de observação, o que, de certa forma, proíbe a atividade intelectual do espectador. Desse modo, os produtos da indústria cultural levam até mesmo o mais distraído a consumi-los, o que traduz seu caráter violento como motor da maquinaria econômica.

A crítica dos autores contorna o fato de que a tradução estereotipada de tudo configura um esquema de reprodutibilidade mecânica que supera em rigor e valor todo o verdadeiro estilo. Assim, assinalam os autores, a indústria cultural se subsidia na indústria da diversão, e seu controle sobre os consumidores é mediado pelo aspecto que emerge na diversão. Esta se refere ao prolongamento do trabalho, é procurada por quem quer escapar ao processo do trabalho mecanizado. Esse processo permite que a indústria cultural se aproprie desse desejo do indivíduo, ou seja, a mecanização se apropria do homem, no que tange a seu lazer e à sua busca pela felicidade, o que determina a fabricação de mercadorias destinadas à diversão.

Como já descrito anteriormente, a Teoria Crítica não toma como objeto de estudo o desejo especificamente, entretanto, lança reflexões que permitem contextualizá-lo na sociedade contemporânea. Segundo Horkheimer e Adorno (1985), a indústria cultural não sublima*, mas

*Sublimação: Mecanismo de defesa contra as pulsões.

reprime. Dessa repressão, pode-se inferir que o sentimento inerente de mal-estar se insere na sociedade de forma fixa. No prisma cinematográfico, o riso torna-se um meio fraudulento de confundir a felicidade. E esses instantes de felicidade corroboram o movimento da estrutura da indústria cultural, de modo a alimentar o ciclo para uma próxima criação do riso. Nesse caso, a indústria se fortalece na medida em que os meios de satisfação dos indivíduos ficam no plano do entretenimento e do riso. E os espetáculos da indústria cultural vêm demonstrar a renúncia permanente que a civilização impõe as pessoas.

Como descrito anteriormente, o desejo emerge da primeira experiência de satisfação, que, por estar associada a um desejo incestuoso, é recalçada de modo a levar à impossibilidade de ser acessada novamente. Entretanto, em decorrência da falta que esse processo demarca, o desejo é deslocado para novos objetos de satisfação, mas agora trata-se de uma satisfação parcial. O processo civilizatório exige uma sociedade construída sobre os aspectos da repressão, e essa é uma condição para se constituir uma sociedade civilizada. A indústria cultural, aqui, se apropria do desejo do indivíduo, uma vez que ele é uma fonte inesgotável, no que tange a sua impossibilidade de satisfação plena. Os indivíduos tidos como seres desejantes subsidiam a consolidação da indústria cultural, já que passam a ser vistos no mesmo patamar das mercadorias.

Horkheimer e Adorno (1985) ressaltam que o artifício da indústria cultural não se reduz ao fato de ela propor diversão, mas abrange o fato de ela corromper o prazer pelo viés ideológico da lógica de mercado carregada pelos comerciais e propagandas. Assim, a fusão entre cultura e entretenimento não se realiza apenas como perversão da cultura, mas como um movimento de espiritualização forçado pela diversão. A diversão se alinha ela própria aos ideais, toma lugar dos bens que ela retira inteiramente das massas, repetindo-os de maneira ainda mais estereotipada. Desse modo, pode-se dizer que quanto mais se firma a indústria cultural, mais ela pode proceder com as necessidades dos consumidores, de modo a produzi-las, disciplinando-as. Os autores afirmam que na medida em que o indivíduo se diverte, ele está de acordo, e isso só é possível se existir um isolamento do processo social em seu todo, se se abandonar, desde o início, a pretensão inescapável de toda a obra, por mais insignificante que seja. Com isso, a indústria cultural acaba por tornar o homem um ser genérico: ele é fungível, é um mero exemplar, tal como as mercadorias que consome.

Esse processo sobre o qual o indivíduo se sustenta demonstra o caráter agressivo imposto pela indústria cultural, entretanto, também evidencia o processo inerente à consolidação da sociedade civilizada. A indústria cultural se apropria dessa condição do

indivíduo, que pode ser atribuída a uma categoria em nível estrutural da formação de seu psiquismo. Horkheimer e Adorno (1985) destacam que a cultura sempre contribuiu para dominar os instintos revolucionários. A cultura industrializada faz algo mais, assinalam os autores. Ela exercita o indivíduo ao preenchimento da condição que ele está autorizado a obter em sua vida. Os autores chamam a atenção, nesse momento, para a linguagem traduzida na técnica. A técnica se refere a um processo de manipulação dos indivíduos. Uma vez que a linguagem se absorve na comunicação, quanto mais as palavras se transformam em veículos do significado e em signos destituídos de qualidade, quanto maior a pureza e a transparência com que transmitem o que se quer dizer, mais impenetráveis elas se tornam.

Com isso, a indústria cultural assume uma herança própria do processo civilizatório, que permite que o indivíduo escolha qual ideologia seguir. Entretanto, essa liberdade revela uma coerção econômica, na medida em que o indivíduo acaba por sempre escolher a mesma coisa. Aqui, os autores destacam o grande triunfo da indústria cultural na conduta compulsiva dos consumidores, pela qual se identificam com as mercadorias culturais e se transformam nelas próprias. Aqui está o processo contraditório que revela como o desejo, na contemporaneidade, devido ao crescente avanço da técnica, se fixa nas características da indústria cultural.

O indivíduo impelido a consumir como forma de se satisfazer tem seus desejos e o seu próprio corpo aprisionado pelo sistema, e este tem a necessidade de se atualizar a todo o momento, construindo novas possibilidades de satisfação, ou seja, novos desejos. Pode-se dizer que a racionalidade que domina a sociedade administrada de acordo com os interesses econômicos é a mesma que dá o destino à técnica, e a dominação se dá pelo controle da subjetividade dos indivíduos através da razão instrumental que está a serviço da indústria cultural que, por sua vez, serve ao capital industrial do qual depende.

A racionalidade técnica que é usada para produzir, em larga escala, mercadorias em série financia uma máquina de “fabricar” objetos de desejo que configura a própria indústria cultural. Nesta indústria, consolida-se, segundo Horkheimer e Adorno (1985), a dominação do sistema capitalista sobre a subjetividade dos indivíduos, que acontece pela aplicação incisiva do princípio da identidade, ou seja, dos conceitos que interessam ao capital, sobre o objeto ou a realidade social. É pela indústria cultural que se manifesta, também, toda capacidade de dominação do capital herdada da forma mítica de dominação que, segundo os autores, manifesta-se por meio da razão instrumental, vista no decorrer deste trabalho. Com isso, a indústria cultural é uma expressão do esclarecimento moderno, o qual se consolida pelo desenvolvimento da técnica. O advento da reprodutibilidade técnica, por sua vez, desenvolvido

pelos meios de comunicação com a finalidade de levar aos indivíduos as últimas novidades do mercado, expressa o poder do capital industrial.

A partir desse contexto, os elementos que compõem e constituem o desejo na contemporaneidade, vistos sob a ótica das contribuições da Teoria Crítica, especificamente a partir do advento da indústria cultural, nos permitem levantar questionamentos sobre a forma que o desejo apresenta na sociedade contemporânea. Dada uma condição inerente à própria constituição do desejo, frente a sua impossibilidade de satisfação plena, a indústria cultural se apropria dessa falta intrínseca em todos os indivíduos, o que permite produzir suas necessidades, dirigindo-as e disciplinando-as de forma a uniformizar a produção em série, para uniformizar as necessidades e desejos dos homens movidos a consumir e se satisfazer. Nesse movimento, em que se revela a essência das coisas como sempre a mesma, identifica-se o processo de dominação. E, assim como descrevem Horkheimer e Adorno (1985), o preço que os homens pagam pelo aumento de seu poder é a alienação daquilo sobre o que exercem poder.

Assim, a naturalização dos indivíduos não pode ser vista de modo dissociado do progresso social. Se, por um lado, a crescente produtividade fornece maiores facilidades para a vida cotidiana em razão do avanço da técnica, por outro, o aparelho técnico leva o indivíduo a uma condição de anulação, e seu aspecto crítico fica determinado enquanto instrumento a serviço da ordem social existente. O caráter agressivo da indústria cultural, portanto, revela o processo de dominação que ela realiza a respeito dos desejos dos indivíduos, como um movimento necessário que colabora para um mundo administrado e civilizado, o que caracteriza a sociedade contemporânea enquanto uma fábrica de desejos da atualidade. O consumo da mercadoria é a realização do desejo da publicidade vinculada à consciência do sujeito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento da sociedade capitalista, a relação homem-objeto vem sendo demarcada pelo crescente avanço da técnica e da instrumentalidade que norteiam as relações entre os indivíduos. Com embasamento nos aspectos teóricos que sustentam essa realidade social, esta pesquisa objetivou identificar como o desejo se configura na sociedade contemporânea a partir dos pressupostos inaugurados pela Teoria Crítica, com enfoque no advento da indústria cultural, possibilitando a construção de reflexões acerca do problema e objetivos desta pesquisa, os quais definem a sua centralidade.

Cabe destacar que a Teoria Crítica não tem enquanto objeto de estudo o desejo propriamente dito. Com isso, foi necessária a construção de dois eixos principais para o desenvolvimento desta pesquisa: o levantamento das considerações da estrutura social capitalista e o desejo consolidado segundo a Psicanálise. Esse movimento, portanto, permitiu realizar aproximações entre Teoria Crítica e desejo a partir da consolidação da indústria cultural.

O desejo, em sua própria etimologia, corrobora a construção do psiquismo do indivíduo, dado o seu ponto de origem; ou seja, dada a constatação de uma primeira experiência de satisfação que, associada a um desejo incestuoso, é recalcada. Desse modo, diante da impossibilidade de satisfação, o desejo se desloca para novos objetos mediadores da satisfação. Entretanto, trata-se aqui de uma satisfação parcial, que logo buscará novos objetos, e assim sucessivamente. Esse movimento permite dizer que o indivíduo, diante de sua própria condição de sobrevivência, se caracteriza enquanto um ser desejante, e aqui se fixa a contribuição da Teoria Crítica a partir do advento da indústria cultural. A indústria cultural se apropria dessa condição estrutural do indivíduo, se apropria de seu corpo e sua autonomia, criando os objetos de desejos dos indivíduos na sociedade contemporânea. Tal movimento colabora para o aprisionamento do corpo físico e psíquico do indivíduo.

Esse aprisionamento revela o caráter próprio da sociedade atual, que se estrutura sobre os pilares da técnica enquanto instrumento de satisfação e obtenção de prazer. Dada a condição do indivíduo enquanto um ser desejante, o que demarca a sua estrutura psíquica, a indústria cultural, ao se apropriar disso, se consolida cada vez mais. Os desejos apresentados na sociedade contemporânea denotam a construção histórica dessa sociedade. Se outrora a formação do sistema capitalista já sugeria uma relação fragmentada entre indivíduo-objeto, hoje, na contemporaneidade, revela-se esta mesma constatação. Os indivíduos se relacionam na medida do valor da troca de seus objetos e mercadorias, o que demarca sua posição de ter para ser. O indivíduo se vê impelido a consumir os objetos de desejo que emergem da agressiva indústria cultural que, por sua vez, se vê instigada a produzir o próximo desejo que passará ser o objetivo do sujeito. Nesse contexto, o sujeito, no movimento de se fixar em determinados grupos sociais, e ser e fazer parte deles, se orienta a obter aquele produto no máximo de seu esforço.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- CARONE, I.; CODO, W. (Org.). **Psicologia social: O homem em movimento**. A dialética marxista: uma leitura epistemológica. p. 20-30. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- FREITAG, B. **A Teoria Crítica ontem e hoje**. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- FREUD, S.A interpretação dos sonhos, 1900 In **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade, 1905 In **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Mal-estar na civilização, 1930 In **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.
- HOMERO. **A Odisseia**. 21. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.
- HORKHEIMER, M. **Teoria Tradicional e Teoria Crítica**. Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1980.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- MARCUSE, H. **Razão e revolução: Hegel e o advento da teoria social**. Tradução de Marília Barroso. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- _____. **Eros e civilização: uma Interpretação Filosófica do Pensamento de Freud**. Tradução de Álvaro Cabral. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- MARX, K. **O Capital**, livro I. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 4. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1890.
- NÁSIO, J. D. **O prazer em ler Freud**. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

**MITOS DA MASCULINIDADE:
DIÁLOGOS ENTRE PSICANÁLISE, PSICOLOGIA JUNGUIANA E SOCIOLOGIA**

Maria Emília Souza Almeida

1 INTRODUÇÃO

*‘Talvez passemos a vida inteira subindo a escada,
apenas para perceber que ela foi posta de encontro à parede errada.’*

J. Campbell

Esse trabalho visa apresentar e cotejar o pensamento de diversos autores acerca da masculinidade, como ela se apresentaria na psique do homem e na cultura. Para estudá-la do ponto de vista psíquico, recorre-se à vertente psicanalítica e à junguiana da psicologia. Para examiná-la sob o enfoque sócio-cultural, trabalha-se com pensadores ligados a ele. A essas contribuições teóricas, adicionam-se alguns recortes de situações sociais e algumas expressões linguísticas coloquiais sobre a masculinidade, típicas da cultura contemporânea.

De antemão, cabe esclarecer seu título e alguns dos elementos que o compõem.

O termo mito – referido ao senso comum – remete às concepções errôneas e aos conhecimentos inverídicos acerca de um fenômeno. No caso dos homens e de sua masculinidade, o senso comum propala o mito de que eles não sofrem em seu papel de ‘machos’ na cultura patriarcal. No âmbito científico, o mito se refere às narrativas utilizadas pelos povos antigos para explicar os fatos da realidade, os fenômenos da natureza, assim como as origens do mundo e do homem. Mais especificamente, na psicologia junguiana, os mitos e os arquétipos são fontes simbólicas fundamentais para se compreender o inconsciente humano (JUNG, 2001). Nesse sentido, eles são utilizados pelos analistas junguianos – inclusive para pensar a masculinidade. Esta compreende uma série de atributos, comportamentos e papéis culturalmente atribuídos a meninos e homens. Logo, reúne fatores definidos e construídos socialmente, bem como estabelecidos biologicamente (HOUAISS, 2003).

Faz-se necessário, ainda, precisar o recurso ao pensamento sociológico no bojo desse trabalho. A antropologia e a sociologia são ciências sociais que estudam o homem, seu comportamento, sua cultura e a sociedade em que vive. Contudo, a antropologia concentra-se nas tribos e nas culturas menos avançadas dos povos colonizados, ao passo que a sociologia se

debruça sobre as sociedades urbanas, a ordem social, as relações sociais e as instituições sociais (MAUSS, 1974).

Tendo em vista essa diferenciação, justifica-se o recurso ao pensamento de expoentes relevantes do pensamento sociológico para se pensar o homem e sua relação com sua masculinidade – termo que *de per se* tem forte conotação sócio-cultural.

Essa reflexão demanda, ainda, apontar algumas questões linguístico-culturais preliminares relativas aos dois gêneros.

No diapasão cultural diferenciado para homens e mulheres, o duplo padrão de moral permeia diferentes culturas. Oriunda dos tempos vitorianos, *make an honest woman out of someone* remete a tornar uma mulher honrada, honesta, virtuosa – após um longo relacionamento com ela. Contudo, não se encontra uma expressão correspondente ao homem – a não ser num sentido jocoso. Ainda em inglês, *slut* significa vadia, biscate, piranha, galinha, enquanto *stud* significa garanhão, gostosão – ambos referidos a grande número de parceiros sexuais. Além disso, a mera mudança do gênero masculino para o feminino, em alguns casos, pode implicar uma mudança semântico-moralista considerável. É o caso de vadio – *tramper, idler* em inglês; *fainéant* em francês; *vagabundo* em espanhol – e de vadia – *slut, bitch* em inglês; *salope, chipie* em francês; *mujer fácil* em espanhol. Em quaisquer dos quatro idiomas, vadio designa o homem que não quer trabalhar e que vaga sem rumo, ao passo que vadia designa a mulher prostituta (REVERSO, 2017).

Ao longo da história da humanidade, o império masculino e o patriarcado estiveram presentes durante cerca de cinco mil anos – após terem sobrepujado o matriarcado – de origem agrícola. Nessa trilha histórico-cultural, o modelo tradicional relativo a ser homem tem sido pautado pela agressividade, competitividade, dominação, busca do sucesso e de poder. Contrapõe-se à visão cultural acerca da mulher, baseada em suavidade, delicadeza, expressão de suas emoções, repressão de sua sexualidade e submissão ao homem. Ademais, a ela se associam as ideias de ser fraca, dominada, inferior, desvalorizada, dependente, histérica, descontrolada, *femme fatale* e vadia.

Os modelos tradicionais de relações de gênero são construídos socialmente. Eles dispõem o macho como forte, dominador, viril, rude e inflexível, em detrimento da mulher – com características opostas as dele. Nessa medida, o modelo tradicional masculino requer do homem, frieza, insensibilidade, altivez, opressão, poder, força, virilidade, que representam sua superioridade física e intelectual. Desde criança, ele é educado, inclusive pelas mulheres, para

se tornar agressivo, competitivo, provedor e intolerante para com a manifestação de sentimentos e emoções. Ele teme ser rotulado como ‘fraco’, caso seu comportamento lembre as emoções femininas (SANTOS, 2010).

Nessa mesma linha de raciocínio, a masculinidade é vivenciada com base na desvalorização do feminino e na supressão dos sentimentos, gerando-se um homem inflexível e agressivo. Sob tal contexto, o ato sexual se torna uma manifestação superior de poder e dominação do homem sobre a mulher, à medida que ele fica em cima. Assim, o pênis ou o falo – poder simbólico do pênis – representa um instrumento de força e de agressão metafórica, exercendo uma violência simbólica. Em contrapartida, a vagina representa fragilidade, inferioridade e impureza, estando associada às ideias de passividade e negação da condição feminina. Portanto, para além de características físicas naturais, os órgãos sexuais – femininos e masculinos – traduzem valores culturais construídos (BOURDIEU,1999). Quanto a isso, o falo é uma arma e a penetração de uma mulher por um homem é aparentada a um estupro. Tão somente a destruição dos estereótipos de sexo e a abolição da prisão do gênero permitem superar as definições artificiais da masculinidade e da feminilidade (LIPOVETSKY, 2000).

Badinter (1993) afirma que o pênis permite ao menino ascender ao primado da virilidade e da masculinidade, funcionando como metonímia do macho. Ele adquire caráter antropomórfico e passa a representar seu detentor. O pênis/parte define o homem/todo, levando-o à busca do sexo perfeito. Para Nolasco (1995), o menino, ao ser socializado, é lobotomizado em sua afetividade e suas ligações afetivas com o outro são bloqueadas pela família e pela escola. O homem é reduzido a uma ‘sensibilidade peniana’, visto que suas reações emocionais são vinculadas a seu pênis. Seu desempenho tende a determinar sua felicidade ou sua angústia existencial.

Nessa medida, a virilidade masculina é construída dentro do homem, em função de outros homens e em oposição ao feminino. Certas demonstrações de coragem são testadas em situações de afirmação de sua virilidade, associadas a seu medo de perder a estima do grupo e de ser chamado de ‘fraco’, ‘delicado’, ‘mulherzinha’, ‘veado’. Essas categorias desqualificam o feminino e o homossexual masculino, visto que ele representa uma afronta à condição de macho (SANTOS, 2010).

Sob tal sistema patriarcal, certos homens afirmam ser ‘homens de verdade’, insinuando que os outros teriam uma forma masculina, mas seriam falsos. A partir desse *background* milenar, os homens buscam fazer do jovem um ‘homem de verdade’. Quanto a isso, desde sua

infância, os meninos ouvem a ordem ‘seja homem’, como se o fato de nascerem com um fenótipo masculino não lhes bastasse. No tocante às provas de masculinidade, ‘prove que você é homem!’ é um desafio que o homem enfrenta permanentemente. A partir disso, ele se distancia da consciência de seus sentimentos e emoções. Tenta, dessa forma, se livrar do estigma de ‘efeminado’ ou de ‘frouxo’. Assim, a virilidade não é um dom, mas é fabricada de acordo com um referencial idealizado (BADINTER, 1993).

Em relação a isso, Nolasco (1997) ressalta as pressões sociais que convergem para a representação do ‘homem de verdade’. Ao se adotar esse parâmetro de socialização dos meninos – advogam-seos cuidados a serem tomados com eles, para que se tornem tais homens. Bourdieu (1999) acrescenta que a sociedade é organizada com base no primado da masculinidade. Para tanto, os homens são instruídos nos ‘jogos de dominação’ – nos quais eles reproduzem a ideologia masculina dominante sobre as mulheres. Nesse sentido, Santos (2010) aponta que o homem tem sido vítima da representação de sua dominação: sua virilidade. Porquanto, ele precisa – constantemente – ‘provar que é homem’, por meio da demonstração de força, violência e virilidade.

Todavia, o homem idealizado – viril, agressivo, conquistador de várias mulheres e insensível para com os sentimentos – tem sido desmistificado. Porquanto, uma série de transformações históricas, políticas, sócio-econômicas e culturais tem se contraposto ao domínio masculino. Dentre os movimentos histórico-culturais responsáveis por isso, têm-se: a revolução francesa – com seus ideais de igualdade, liberdade e fraternidade; a revolução industrial – a partir da qual milhares de mulheres entraram no mercado de trabalho; as duas grandes guerras mundiais – nas quais milhões de homens morreram e as mulheres tiveram que entrar no mercado de trabalho; o direito de voto para a mulher, a criação de universidades laicas, a contracultura – com suas críticas ao *status quo* patriarcal, militarista, imperialista; o movimento feminista – com suas reivindicações no tocante aos direitos das mulheres; a pílula anticoncepcional – a partir da qual as mulheres puderam escolher se queriam ter filhos ou não, entre outros. Doravante, cinco mil anos de civilização patriarcal pode dar lugar, quiçá, a uma convivência mais amorosa e mais igualitária entre os sexos.

Nesse processo, imposta a inversão de papéis pelas mulheres, os homens passaram a ter medo de perder sua virilidade. Cabe-lhes, então, exacerbar sua ‘macheza’ diante dos demais. Entretanto, em face das mudanças atuais, não se pode apontar uma masculinidade inabalável, mas várias masculinidades (BADINTER, 1993).

Dada a ruptura da determinação sexual da cultura – na qual o homem exercia seu poder hegemônico – se instaura a crise do poder do macho. Este se sente desestruturado, diante da crescente recusa dos valores masculinos ‘eternos’, aos quais estava acostumado. Assim, ele sofre de indolência, desamparo e abulia. Em suma, o fardo do ideal de masculinidade leva à fragilização masculina (TREVISAN, 1998).

Nolasco (1993) advoga que o feminismo trouxe para a pauta de reflexões as questões de gênero, mas não ajudou os homens em suas questões de identidade. Impugnando o paradigma patriarcal, o feminismo enfocou os homens como opressores, cruéis e vilões contra as mulheres. Não obstante o fato de ainda serem dominadores e opressores das mulheres, eles carregam seu próprio sofrimento psíquico.

Quanto a isso, os homens contemporâneos vivem uma ressignificação de sua masculinidade. Conquanto lutem para garantir o lugar privilegiado que lhes foi conferido, têm que encontrar novas formas de se relacionarem e se posicionarem ante as conquistas femininas e as transformações sociais (NOGUEIRA, 2016). Diante dessas mudanças, Giddens (1993) propõe que, a partir da transformação da intimidade, instauram-se condições reais de democratização da vida pessoal. Os padrões das pessoas são reelaborados, implicando novos estilos de vida. Surgem, então, novas perspectivas para se transformar as disposições e regras predominantes da sexualidade fálica. Com isso, emerge uma sexualidade plástica, livre dos laços de parentesco e da reprodução. Ela se situa no campo de domínio do eu e do desenvolvimento da sexualidade, sem distinção e sobreposição de sexos. No que se refere a isso, Guattari (2000) afirma que a melhoria das condições de vida da espécie humana depende de um esforço considerável de promoção da condição feminina. Pois, a única finalidade aceitável das atividades humanas é a produção de uma subjetividade, que enriqueça sua relação com o mundo.

Apresentado esse panorama sobre a masculinidade de um ponto de vista sócio-cultural, faz-se necessário expor seus aspectos psíquicos – segundo psicanalistas e analistas junguianos.

2 A MASCULINIDADE E SEU ENFOQUE PELA PSICANÁLISE

Para dar continuidade a esse debate no campo psíquico, parte-se de um recorte significativo do pensamento de Freud (1937) no tocante ao feminino.

Para ele, o ‘repúdio à feminilidade’ consiste numa notável característica da vida psíquica de homens e mulheres, evidenciada no final da análise. Neste final, o enfrentamento do rochedo da castração é comum aos dois sexos, mas sua expressão é diferenciada em cada um. À mulher cabe enfrentar a inveja do pênis. Ao homem cumpre enfrentar a recusa da feminidade: recusa em receber de um analista homem – substituto do pai – a cura, pois ele se recusa a ser devedor do analista.

Em franca oposição às ideias de Freud quanto ao tema, o autor – apresentado a seguir – aponta que o repúdio ao feminino aloja-se no próprio bojo da teoria freudiana.

Tort (2016) afirma que grande parte das construções sociais dominantes relativas ao sexo e ao gênero – solidárias com a ordem patriarcal – foi inserida pela psicanálise, em sua conceituação. Imperam, assim, as fantasias psicanalíticas sobre a psicosexualidade como: a suposta superioridade dos homens ligada a seu falo e a inferioridade das mulheres, vinculada a sua falta de pênis. E recrimina os psicanalistas – cujas ideias se assentam sobre o foco patriarcal da falicidade e do repúdio ao feminino – assim como critica a conclusão que o poder será sempre masculino e que ao feminino sempre se associará o *horror feminae*. Parte considerável das teorias psicanalíticas esteia-se na ‘solução paterna’ – fantasia de salvação pelo pai – que atribui a essa figura, a resolução do Édipo. A solução paterna é uma formação do inconsciente, decisiva nas religiões e axial na teoria freudiana. O repúdio ao feminino é um retrato sintomático do patriarcado. Frente a essas questões, instaura-se – desde 1980 – o conflito entre uma psicanálise de extração patriarcal e as transformações sociais na contemporaneidade.

Sob esse crivo, Bleichmar (2009) pontua que um dos problemas da psicanálise atual consiste em identificar e diferenciar os núcleos de verdade – que se conservam heurísticos em face da passagem do tempo, remetendo às questões invariáveis da constituição psíquica – dos modos de subjetividade – que mudaram ao longo do tempo. Porquanto, a produção da subjetividade é de cunho social, político e histórico.

Dentre as inovações da psicanálise para além do modelo falocrático, tem-se:

Horney (1968) propala que todo menino sentiu o desejo de ser mulher e sentiu-se ferido no seu narcisismo, por não sê-lo. Alinhada a essas ideias, Lax (1997) aponta que a *inveja ao ventre fértil* da mulher – fantasia mimética com a maternidade – é fonte de frustração nos meninos, sendo parte dos conflitos de rivalidade entre os sexos. A repressão de seus anseios e desejos femininos se alia aos estereótipos da masculinidade reforçados pela sociedade e pela influência patriarcal (negritos do autor).

Conquanto os dois próximos autores façam uma interlocução relevante com a obra freudiana – para pensar a masculinidade – não questionam seu falocentrismo.

Cecarelli (1998) reflete a respeito da construção da masculinidade, no homem. A aquisição de sua masculinidade deriva da relação do filho com seu pai real. Este, dada sua inscrição na função fálica, se posiciona simbolicamente como homem. Contudo, a relação do menino com o pai é marcada pela ambivalência. No complexo de Édipo, duas vertentes se opõem e se conjugam: de um lado, uma atitude afetuosa para com o pai; de outro, uma hostilidade intensa em relação a ele, rival a ser eliminado. Ao final do complexo, essas tendências podem produzir uma identificação: para ser como o pai, é necessário parar de temê-lo. A angústia de castração, que visa preservar sua masculinidade, leva o menino a recalcar sua hostilidade contra o pai. Entretanto, se o recalque falhar, as tendências afetuosas retornam de forma intolerável para o ego, ao reatualizar a atitude afetuosa feminina para com o pai e reativar a ameaça de castração. De maneira geral, alguns fantasmas não integrados ao ego do homem – percebidos como passivos e ligados à feminilidade – consistem no retorno da corrente afetuosa em relação ao pai, que reativa a ameaça de castração. Desse modo, a posição masculina é bastante ameaçada e a feminina é tão temida pelos homens.

A relação do sujeito com seu pai – ou substituto – é decisiva quanto ao seu acesso às representações simbólicas do masculino. Na identificação do filho com o pai – mediante os investimentos do pai em relação a ele e as particularidades de sua cultura – se dá a construção da masculinidade, bem como suas diferenças. Tornar-se pai é aceitar que seu filho seja seu sucessor, legar-lhe sua função. Depende de ele saber que o lugar ocupado por qualquer pai é transitório. Ser um mero elo na cadeia de gerações significa descobrir-se mortal e compreender sua morte como uma lei universal – não como punição retardada por desejos edipianos proibidos. Logo, na relação pai-filho se reatualizam as ambivalências da relação desse pai com seu pai. Além do mais, a relação com o pai é protótipo das relações do sujeito com outros homens (CECARELLI, 1998).

Nessa trajetória, a tarefa de substituir a mãe – na proteção da criança – contra os perigos de mundo externo é conferida ao pai – na infância. Desse pai protetor – onipotente herói admirado/temido – fica a ‘nostalgia do pai’. Esse sentimento coincide com a necessidade de proteção, ligada ao desamparo humano. A origem do pai como protetor da criança reside no pai da horda primária. Nesse caso, o pai que protege a criança – no início da vida – reatualiza aquele que – nos primórdios da humanidade – protegia os membros da horda contra os perigos do mundo exterior. Na era glacial, quando as mudanças do ambiente superam a capacidade protetora do pai, este se tornou alvo da angústia do grupo. Assim, a interiorização do medo do real – como ‘angústia do pai’ – possibilitou o desejo de morte contra ele e sua função simbólica. O complexo paterno culmina com o assassinato do pai – crime primevo da humanidade – pois sua morte atualiza a morte do pai primevo da horda primitiva (CECARELLI, 1998).

Fonseca (2014) aponta que a teoria freudiana articula o complexo de Édipo em torno de um mito de origem: o patriarca da horda primitiva. Nesse enfoque, os grandes homens, os heróis reais ou imaginários têm direito à satisfação irrestrita quanto ao prazer e ao poder. Os grandes artistas e os homens do conhecimento seriam seus análogos – sob o prisma da cultura e da linguagem – possibilitando novas direções para a humanidade. Nesse caso, eles impõem choques narcísicos à humanidade em suas aquisições culturais. Eles podem fazê-la avançar por meio de obras extraordinárias e de valor inestimável. Logo, o tema dos grandes homens abrange desde uma satisfação maior – a afirmação irrestrita da sexualidade – até a sublimação, que alça a humanidade a patamares inéditos. Contudo, tal progresso rumo à cultura acarreta mal-estar, pois exige altos graus de sublimação – requisito que a maioria das pessoas não pode atender.

Complementando a relação pais-filhos, Biddulph (2003) propala que a criação do homem moderno precisa ser repensada. Os meninos estão abandonados na tarefa de se transformarem em homens amáveis, competentes e felizes. Falta-lhes um bom modelo masculino e a presença constante dos pais. Estes os deixam sem um modelo seguro de crescimento, visto estarem bastante ocupados em ganhar a vida. Além disso, a maior diferença na educação dos meninos é seu tempo de crescimento: eles são mais lentos que as meninas no desenvolvimento mental. Muitos meninos não estão prontos para a escola antes dos cinco anos e deveriam esperar mais um ano, se necessário, no jardim da

infância. Se esperassem um ano, estariam prontos para sentar quietos, para desenvolver maior capacidade de linguagem. *Além disso, eles precisam* de ajuda para comunicarem seus sentimentos. Os pais deveriam ler e contar histórias, conversar mais com eles. Ainda que homens e mulheres possam, ambos, educar bem, há coisas únicas que cada um faz. Enquanto as mães deixam as crianças mais calmas, os pais estimulam os meninos, mas podem estressá-los. Os pais ensinam os meninos a controlar sua excitação, ensinando-os quando parar – para não ferir ninguém. As mães ensinam os meninos o que as mulheres gostam nos homens: conversa, gentileza, humor. Os pais podem conferir confiança às filhas e valorizar sua inteligência. As meninas – cujos pais são ausentes – confundem atração com amor paterno, sendo facilmente exploradas pelos meninos.

Ainda no que tange à formação da criança, a masculinidade e a feminilidade consistem num conjunto de convicções obtidas junto aos pais, confirmadas pela sociedade. O núcleo da identidade de gênero confere, à pessoa, a convicção de que a atribuição do seu sexo foi correta, por parte do outro. Logo, a masculinidade e a feminilidade existem em todas as pessoas, em formas e graus diferentes. Ela começa com a percepção do sujeito de que pertence a um sexo e não a outro (STOLLER, 1993).

Desse modo, a construção da masculinidade é um trabalho constante e o pênis – central na formação imaginária do eu e determinante para a identificação e para a construção de seus ideais – não constitui uma garantia tangível contra o fantasma de castração (CECARELLI, 1998). Então, o ‘feminino’ nos homens põe em evidência os riscos da passividade, associada à homossexualidade. No viés da dominação, os excessos do masculino são formações reativas ao feminino. A anulação do outro – sob a ótica do narcisismo fálico – dá forma ao machismo (CHAVES, 2008). No avesso de seu valor fálico na cultura, a feminilidade é um tabu para o homem, na medida em que todo tabu indica um desejo recalcado. Assim, a masculinidade/posição ativa pode ser uma construção defensiva contra a passividade (KEHL, 2004).

Assim, o imperativo de adesão ao gênero masculino mobiliza – nos homens – certas identificações e modos de construção da subjetividade, que os alijam da intimidade consigo mesmos. Com isso, eles se distanciam da percepção de certos desejos – principalmente de passividade – visto que não condizem com sua virilidade. Eles utilizam a negação, a supressão

e a projeção de afetos de difícil manejo – medo, dor e tristeza – pois devem ser corajosos, fortes e insensíveis. Essas características fundam a construção da identidade de gênero tradicional – a ‘normalidade masculina’. Contudo, elas são potencialmente patogênicas para sua psique. Logo, a ‘normalidade masculina’ – segundo ditames culturais – produz sofrimento psíquico (BURIN, 2000).

Berlinck e Fedida (1999) confirmam a tendência masculina de defender-se da tristeza ou da depressão. Dessa perspectiva, há semelhanças entre as características tradicionais da construção de gênero masculina e as demandas da cultura contemporânea. Ambas demandam do homem, ação, performance, negação da tristeza, exaltação do prazer, entre outras. Por conseguinte, como não lhe é permitido sentir sua dor, ele a manifesta por meio da ausência de ação – depressões – ou da ação – impulsividade, adições, compulsões. Quanto a isso, Hornstein (2008) sustenta que a atitude manifesta do homem consiste em camuflar sua insatisfação e seu vazio depressivo, através da violência e das adições. Isso se agrava na medida em que o álcool tem uma conotação positiva para sua masculinidade, indicando força. Visando garantir uma mínima sobrevivência psíquica, ele se fecha libidinalmente e prejudica suas relações afetivas. Portanto, o processo de subjetivação masculina não é – como erroneamente pode parecer – menos complexo que o feminino.

Nesse rol do sofrimento masculino, entram os emblemas da ‘sexualidade masculina normal’. Assim, tomar a iniciativa no sexo implica um grau de exposição ao rechaço feminino, gerando sofrimento no homem. Além disso, ele teme a iniciativa feminina, pois o angustia não cumprir o desempenho esperado. Seu temor sustenta-se no estereótipo de que dizer não à mulher, leva sua masculinidade a ser questionada. Frente à exigência da performance, as drogas e o álcool o aliviarão (MELER, 2000).

Há outras defesas psíquicas do homem em seus vínculos erótico-amorosos. A hipermasculinidade visa expulsar sua debilidade/feminilidade, valendo-se do pênis como instrumento de submissão e poder. Esse homem mantém, no mais das vezes, vínculos amorosos pautados pela sedução machista e pelo domínio. Sua sexualidade intensa visa dominar a presa conquistada, deixando-a indefesa em sua entrega a ele/macho potente. Ele goza ao gerar paixão e desejo na mulher, para abandoná-la em seguida. O amor superficial consta de uma entrega parcial do homem, com frequentes infidelidades e atitudes fugidias

para com ela. A dissociação da vida erótica – amor terno à esposa-mãe e sexo com a mulher denegrida-prostituta – favorece vínculos superficiais. A posse sexual da mulher converte-se num troféu, que reassegura sua potência. Mediante seu abandono ou menosprezo, ele afirma sua virilidade deficiente. Os emblemas de poder envolvem as estratégias do poder, nos quais assomam seus aspectos fálicos. O poder outorga gratificações narcísicas, que acalmam as ansiedades de castração e de finitude. Seu patrimônio – dinheiro, fama, cargos importantes, objetos valiosos – reassegura-o contra uma rejeição afetiva e reduz a exigência de bom desempenho sexual. Ele se faz senhor de bens materiais para deslumbrar e dominar a mulher, mas não cuida de seu prazer e seu desejo. O poder costuma aumentar na meia idade, quando diminui sua potência erétil. Recorre, então, a próteses para compensá-la: remédios, manobras estéticas anti-idade ou aquisição de mulheres-bonecas, nas quais projeta juventude e potência para si e seus congêneres (ALIZADE, 2009).

3 A MASCULINIDADE E SUA ABORDAGEM PELA PSICOLOGIA JUNGUIANA

Para o presente diálogo, contribuem, ainda, vários autores junguianos, que discutem as feridas da masculinidade e o profundo trabalho interno para sua cura. Alguns deles partem de mitos gregos para investigar o mundo psicológico e social do homem. Igualmente, certos arquétipos masculinos ajudam a entender sua vida psíquica. Além disso, outros autores discutem as características específicas da psique masculina.

O mito grego de Príapo reserva relevante significado para a psique masculina. Tendo Dioniso e Afrodite como pais, ressalta-se sua conexão com o êxtase, o instinto, a dança, o vinho, a natureza. Assim, ele nasce do êxtase físico instintivo e da sexualidade. Ele tenta violentar Héstia, deusa que se oculta em modéstia e preside sobre o lar. Essa segurança da domesticidade foi negada a ele, ao ser abandonado na infância por sua mãe. Ao passar pela vivência de abandono, ele sente ódio por sua perda (WYLY, 1994).

Príapo associa-se ao tema da castração – oposto ao priápico. Para Jung (2001), o fálico leva ao território das mães e suas conexões com o ventre e o útero – a *matrix* ou o aspecto criativo do inconsciente. Separar-se de *phallos* – a castração – gera esterilidade e fascínio pelo falo, sob a forma de obstinação pelo seu resgate. Essa busca infla a importância do objeto e pode tornar-se incessante e infrutífera. Representado por meio do falo ereto, Príapo constitui

uma metáfora para a busca masculina de poder: traço da inflação patriarcal. Em contrapartida, uma relação adequada com *phallos* levaria à *conjunctio*: encontro criativo entre o *phallos* e a *matrix*: masculino e feminino.

O mito de Parsifal – cavaleiro que parte em busca do Graal – retrataria a procura masculina do *self*. Para encontrá-lo, o ego precisa desvencilhar-se de sua arrogância, sua inflação e seu poder. Quando encontra o Cavaleiro Vermelho/sua persona sente-se um cavaleiro, sem sê-lo. No castelo, ele encontra o Rei Pescador – seu animus – que tenta incluí-lo na vida adulta. A partir de Branca Flor – sua anima – ele se separa da figura materna e descobre sua masculinidade. Encontra sua sombra, mediante a donzela horripilante/suas imperfeições. Ele esquece Branca Flor, tornando-se amargo e sua vida perde o sentido. Depara-se com o Velho Sábio – sabedoria do masculino. Ele lhe diz para voltar ao castelo e fazer a pergunta: ‘a quem serve o Graal?’ A resposta a isso é: ‘o Graal serve ao rei do Graal’ – ao *self* (JOHSON, 1987).

O mito grego de Cronos ilustra o percurso do homem, ao tratar do relacionamento entre pai e filho: essencial em seu desenvolvimento psíquico. Cronos sofre muito com seu pai, que tenta impedi-lo de nascer. Posteriormente, ele assassina seu pai e devora seus próprios filhos. Assim, ele dirige os homens rumo a uma desenfreada luta pela sobrevivência – inclusive mediante a devoração dos filhos. Estes são devorados quando são impedidos de crescerem e assumirem sua identidade. O pai negativo se constela como o pai devorador no inconsciente, quando se forma na psique do filho, o impulso do crescimento em direção à individuação (HOLLIS, 2004).

Nesse universo, o patriarcado é um contrapeso para a fraqueza do homem, que cresce indefeso, sem a figura do pai. Assim, o amor é substituído pelo poder, que compensaria o medo do feminino e de ser ferido por outros homens. Frente a isso, os homens carregam consigo alguns segredos: sua vida é governada por expectativas restritivas sobre seus papéis sociais; sua vida é basicamente governada pelo medo; o poder do feminino é imenso na organização psíquica dos homens; eles precisam abandonar a mãe e transcender o complexo materno; carregam consigo profundo anseio por seu pai; os homens conluíam-se numa conspiração de silêncio, para reprimir sua verdade emocional; sua vida é violenta porque suas

almas foram violadas; para serem curados, precisam ativar dentro de si o que não receberam do exterior (HOLLIS, 2004).

Dentre os arquétipos masculinos, encontram-se o arquétipo do pai, do animus, do Don Juan, do tricster, do Velho Sábio, do *puer aeternus*, do herói.

O arquétipo do pai associa-se à cultura e à tradição, manifestando o princípio da lei, o permitido e o proibido. Ele tem uma grande importância para a criança, visto ter a função de separá-la psiquicamente da mãe. O arquétipo paterno ou masculino associa-se ao desenvolvimento da consciência e do Logos, bem como à estruturação do ego (JUNG, 2001). Assim, o arquétipo paterno tem o pai enquanto guardião de seus filhos e fortaleza contra as ameaças do mundo – como um polo – e o pai devorador – como outro. O pai devorador se relaciona com a submissão do filho às normas do grupo, à rigidez e às convenções. Seu reflexo negativo é uma consciência submersa em restrições e deveres definidos pelas normas coletivas. Assim, o filho anula sua singularidade, afasta-se da dimensão feminina, sufoca Eros, não constrói relações de amor e de amizade, pois suas bases psíquicas não são autênticas (STEIN, 1979).

O arquétipo do Don Juan – com seu feticismo obcecado e sua compulsão por conquistas sexuais – tipifica a imaturidade do homem, que não se separou de sua mãe. Desse modo, ele procura a imagem da mãe – mulher perfeita que satisfaz todos os seus desejos – nas demais mulheres. Ele busca uma mãe-deusa, de forma que ao se apaixonar por uma mulher, logo descobre que ela é um ser humano comum. Atraído por ela sexualmente, sua paixão logo desaparece, ele se decepciona e a deixa. A seguir, projeta a imagem da mãe perfeita em outra mulher e repete a mesma procura (JUNG, 2001).

O arquétipo do herói é associado aos ritos de passagem, ao nascimento mágico, à separação do seio materno, à iniciação por espírito tutelar, aos feitos mágicos, a *hybris*/orgulho, à punição, à morte e à apoteose. Ele realiza façanhas extraordinárias e dignas de elogio. Tradicionalmente, extermina monstros e salva as pessoas da morte. Com isso, ele satisfaz as expectativas acerca daquilo que é considerado bom e nobre, em sua cultura. Por sua vez, o arquétipo do tricster personifica o embusteiro que segue seu desejo, sem qualquer limite ou lei. Ele faz emergir material reprimido culturalmente, permitindo a expressão da sexualidade e da agressividade, num tom lúdico. Nos contos populares, ele aparece em figuras

folclóricas: o bobo da corte e o bufão. Tais heróis negativos – com simplicidade – conseguem o que outros não conseguem (JUNG, 2001).

O arquétipo do menino eterno/*puer aeternus* retrata o masculino em estado nascente – sem poder fálico de penetração e de conquista – cujo poder de sedução se deve a sua fragilidade. Ele se nega a amadurecer, devido a seu intenso apego inconsciente à figura materna, permanecendo na adolescência. Em sua relação hedonista com a vida, foge de qualquer compromisso com sua transformação pessoal ou da realidade. Evitando sobrecarregar-se com a responsabilidade, muitas vezes, perde o contato com a realidade da vida. Em contraposição a ele, o arquétipo Senex – em sua forma positiva – inclui o *Velho Sábio* e a figura do mago, que remonta ao feiticeiro das sociedades primitivas. Ele é o iluminador, o preceptor e o maestro: condutor de almas. Em sua forma negativa, pode aparecer como um pai devorador ou como um velho estúpido. O arquétipo do velho sábio personifica o masculino em seu mais alto grau de diferenciação, produzindo transformações psíquicas sutis e eficazes (JUNG, 2001).

Estudos junguianos mais recentes revelam outros arquétipos masculinos: o santo, o mago, o bufão, o rei, o guerreiro, o amante, o selvagem. O homem santo/místico precisa desenvolver sua conexão com o divino, o cosmos e o não-manifesto, tendo-se desfeito de qualquer apego. Sua faceta obscura é o hipócrita, o fanático que menospreza a vida terrena e jura pela vida espiritual, o crente que não toma a si qualquer responsabilidade por sua vida. O mago personifica a compreensão, a visão e o poder criativo do pensamento. Seu lado obscuro é representado pelo falso conselheiro, o terapeuta que manipula seu paciente, o assessor inebriado com o poder. O bufão representa a comunicação e a expressão da vida interior, o pensamento, o sentimento, o canto, a dança, a escrita de poesia e de livros. Sua faceta obscura é o intrigante, o enganador e o dissimulador de feitos relevantes (VAN der KROON, 2010).

O rei simboliza o amor, o coração e a autoridade interior. Representa o amor que cria harmonia e ordem, justiça e compaixão, sabendo como proceder nas diferentes situações. Se o rei não está a serviço de seu desenvolvimento, está enfermo ou é tirano. Na vida familiar, remete à figura paterna. O guerreiro representa o poder, a ação, a retidão. Seu lado negativo se revela por meio da ambição cega e do abuso de poder. O amante remete à vida afetiva, ao prazer, ao sexo, à comida, à criatividade e ao lúdico. Inclui emoções como tristeza, tédio, ódio e ciúmes. Seu lado sombrio aparece na falta de contato com as emoções. O selvagem

abarca o tutor, o sábio, o curandeiro, o vidente. Abarca a psique coletiva e conecta o visível e o invisível (VAN der KROON, 2010).

Nessa jornada interior, a ‘alma’ do homem pode se deparar com poderes que alimentam sua fúria e seus temores de castração. A posição masculina estrutura-se em torno do falo – o pênis ereto – na qualidade de emblema de masculinidade. Ele permeia o desenvolvimento e os comportamentos masculinos. A grande luta do homem é manter seu vigor fálico, seja no aspecto concreto seja no simbólico. Em seu desenvolvimento, o menino sentiu-se castrado por não abdicar do amor materno ou sentiu-se castrado ao ceder ao maior vigor fálico do pai. Desde que tenha prevalecido transigir quanto ao maior poder fálico do pai, ele pode retomar sua luta pelo vigor fálico – na adolescência. Em sua vida adulta – seu poder fálico precisa ser desenvolvido e consolidado: demanda ser reconhecido pelas mulheres e pelos homens (MONICK, 1993).

Fortaleza, determinação, eficácia, penetração, avanço, dureza, força: efetivados pelo falo. Entretanto, os homens, igualmente, são: vulneráveis, assustados e firmemente decididos a se protegerem. Se a sociedade lhes permitisse entrar em contato com sua verdadeira masculinidade, não haveria tantas guerras de egos entre superpotências mundiais, que querem que seus falos sejam mais inflados do que os outros. Assim, muitos homens utilizam uma forma negativa de expor seu falo, substituindo-o por autoritarismo, superioridade, domínio sobre as mulheres, riqueza, heroísmo, competitividade em demasia e inflexibilidade. Dessa forma, ele se torna uma arma para subjugar os mais fracos, estuprar mulheres, dominar e fazer guerras. Faz-se necessário curar suas feridas e mudar o pensamento imposto pelo patriarcado (MONICK, 1993). Tendo-se em vista o fim do patriarcado, deflagra-se a crise do masculino vivida pelo homem ocidental, dada sua perda de *status*, seja como *paterfamilias* e provedor, seja como guerreiro, caçador e conquistador (CURVELLO, 2014).

O homem contemporâneo – não contando com ritos de passagem e com figuras masculinas para iniciá-lo na masculinidade – precisa realizar sozinho sua ‘jornada do herói’. Para tanto, precisa identificar os padrões paterno e materno – que mantém a dependência emocional do menino com relação à sua mãe – e se libertar deles. Ao pacificar-se com sua mãe e o feminino, perde o medo das mulheres, pode amá-las e honrá-las. Torna-se homem e

integra sua alma. Sua relação mais consciente com o feminino se revela como criatividade, imaginação e sensibilidade (BOECHAT, 2008).

O exame das formulações teóricas dos diferentes autores evidencia a complexidade e os conflitos enfrentados pelo homem em sua relação com sua masculinidade e sua feminilidade, que adentram sua interação com as mulheres.

4 A MASCULINIDADE NO COTIDIANO E A PSICANÁLISE

A seguir, apresentam-se alguns recortes de situações sociais e algumas expressões linguísticas coloquiais sobre o masculino, típicas da cultura contemporânea. Para se pensá-las, cabe inserí-las no contexto da clínica extensa em psicanálise. Em suas entrelinhas, há referências culturais negativas acerca do feminino.

Segundo Herrmann (2005), a clínica extensa refere-se à aplicação do método psicanalítico a outros domínios para além do consultório, incluindo o hospital, a clínica universitária e, de forma ampla, a prática junto à população menos favorecida. Ela abarca a psicanálise da cultura e da sociedade, sua correlação com a literatura e as artes, bem como sua integração com o reino das ciências. Além disso, ela designa o movimento pelo qual se estende o método psicanalítico para o mundo e para qualquer produção humana: social ou individual.

A frase ‘seja homem’ exige do homem ser decidido, ser corajoso e ser agressivo, mas obediente com relação às ordens paternas e às imposições dos amigos – sob a égide da cultura. Sob o prisma de sua saúde psíquica, ‘seja homem’ configura ser autêntico, ser independente das ordens e das expectativas de outros homens e, ainda, ser adulto/responsável por seu desejo.

Outra frase reveladora do mundo masculino é: ‘Você é o cara’. Por um lado, a palavra cara – sem o artigo o – parece ser uma forma moderna de dizer homem, no sentido de ser mais um dentre outros. Por outro, a mesma palavra – com o artigo o – significa ser o máximo, ser o melhor de todos. Nesse sentido, designa o homem capaz de fazer algo que os demais não fazem tão bem, inclusive ‘pegar’ uma garota que os demais homens não conseguiram ‘pegar’.

Uma terceira expressão popular é dirigida a um homem, em certas situações familiares, sociais e políticas contundentes. Assim, ‘honrar as calças que veste’ exige dele que seus atos traduzam as esperadas dignidade e probidade masculinas. Pode ser contraposta à frase ‘abrir

as pernas’, referida às relações sexuais no caso da mulher ou às situações em que um homem fica fragilizado frente a outro.

Num evento social, encontra-se um grupo de rapazes. Passa uma garota e olha para um deles, que continua conversando com os amigos. Um deles vira-se para ele e diz: ‘Vai lá e pega, cara’. Nessa frase, registra-se um fenômeno típico do universo masculino relativo à pressão do grupo de homens, ao incitar um deles a ter comportamentos de ‘macho’. Nesse caso, independentemente de o homem desejar ou se encantar pela mulher, ele é compelido a abordá-la como ‘macho’. Aliás, macho é um termo utilizado em biologia para se referir às espécies animais. Nesse contexto, o verbo ‘pegar’ remete a um mínimo contato verbal dirigido à garota e a um máximo de abordagem sexual para com ela. Essa abordagem, no geral, deve ser seguida de um relato da aventura junto aos demais, de modo que ele adquira reconhecimento de sua masculinidade, por parte deles. A mentira e o exagero de suas proezas sexuais tendem a ser bem-vindos, dentro desse grupo. A possibilidade de ele conhecer a garota, gostar dela e se encantar com ela – antes da abordagem sexual – sequer é pensada por eles.

Numa conversa entre dois homens jovens, um diz para o outro: “Cara, eu até gosto de você, mas aonde você chega, as mulheres vão pra cima. Não dá pra ser seu amigo, você é muito bom de pica”. Contudo, esse homem ‘bom de pica’ é capaz de ser leal e respeitoso para com um amigo, não abordando uma mulher que lhe interessa. Apesar disso, o emissor da mensagem não consegue acreditar nessa possibilidade.

Uma professora pergunta a um aluno: ‘Porque é melhor namorar uma mulher bonita do que uma feia? Ele responde: ‘porque dá prestígio’. Nessa resposta, destaca-se a importância de adquirir prestígio junto aos demais homens, ao namorar uma mulher bonita. Não há qualquer menção ao possível prazer visual ou tátil proporcionados pela beleza dela, visto que não é o seu eu – do homem em relação a si mesmo – que detém a primazia nessa questão. Seu eu submete-se à necessidade de aprovação, admiração e, inclusive, à inveja dos demais homens.

Certa feita, um empresário volta de viagem e encontra seu filho e seu neto em sua casa, visto que seu casamento acabara. Ele se fragiliza ante tal problema, pois isso demanda dele ser poderoso – como sempre – diante do filho. Ser poderoso – posição masculina importante, mas igualmente pesada para seu detentor – requer dele ser o provedor e ser o protetor de seu

herdeiro masculino frágil. A despeito dessa conjuntura familiar difícil, ele precisa enfrentar uma rodada pesada de negociações relativas a uma empresa. Nessa ocasião, vende uma empresa para certo comprador, que se revela um perverso estelionatário, em seguida. Referindo-se a esse logro, o empresário diz: ‘como ele foi durão, achei que o cara era bom e abri as pernas para ele’. Em sua mente, a analogia que envolve a relação sexual homem-mulher – com sua forte carga cultural negativa – se estende para a esfera de negócios entre homem e homem. Em seu modelo mental, seus objetos de desejo relativos a sexo e negócios são almeçados ardentemente, demandam grandes desafios, mas seus esforços trazem-lhe sucesso. Assim sendo, para obtê-los, ele deve negociar com dureza, agressividade e inflexibilidade com outro homem. Aplicado ao comprador, esse modelo mental de homem durão fez com que ele visse o primeiro como ‘bom’. Desse modo, ele ‘abriu a guarda’ para o negociador perverso. Em suas entrelinhas, a ilusão do poder masculino – agressivo e perverso – fez o empresário abrir-se para uma posição ‘feminina’ de fragilidade, submissão e vulnerabilidade em relação a outro homem – agressivo e perverso. Este o ludibria, tal como ele, geralmente, faz com as mulheres – do ponto de vista sexual – e com os homens – no plano dos negócios.

5 DISCUSSÃO

Essa discussão é empreendida em dois momentos. No primeiro, discutem-se as formulações teóricas dos autores sobre o tema. Em seguida, as frases e as situações cotidianas são examinadas com base nas reflexões dos pensadores.

Em se examinando as contribuições teóricas quanto ao masculino, ressaltam-se alguns pontos nodais: as concepções culturais negativas acerca do feminino, a relação do homem com seus sentimentos e emoções, bem como sua relação com seu pênis/falo.

No que concerne às ideias culturais negativas acerca do feminino, Alizade (2009) diz que a debilidade do homem é associada à feminilidade. Assim, esta se torna um tabu, sendo que o tabu indica um desejo recalcado. Logo, a masculinidade como posição ativa pode ser uma construção defensiva contra sua passividade (KEHL, 2004). Igualmente, Chaves (2008) diz que o ‘feminino’ nos homens evidencia os riscos da passividade, associada à

homossexualidade. Portanto, os excessos do masculino aparecem como formações reativas ao feminino. Do mesmo modo, Cecarelli (1998) considera que fantasmas não integrados ao ego do homem – percebidos como passivos e femininos – retratam o retorno da corrente afetiva em relação ao pai, que reativa a ameaça de castração. Desse modo, a posição masculina é bastante ameaçada e a feminina se torna tão temida pelos homens. Apesar desse repúdio ao feminino, reportado acima, Stoller (1993) afirma que a masculinidade e a feminilidade existem em todas as pessoas, em formas e graus diferentes.

Quanto à relação do homem com sentimentos e emoções, Santos (2010) pontua que ele é educado desde criança – inclusive pelas mulheres – para se tornar agressivo, competitivo, provedor e intolerante quanto a expressar sentimentos e emoções. No tocante a isso, Bourdieu (1999) afirma que a masculinidade é pautada na supressão dos sentimentos, sendo que isso gera um homem inflexível e agressivo.

No que se refere à sua relação com seu pênis/falo, estes constituem um instrumento de força e de agressão metafórica, exercendo uma violência simbólica (BOURDIEU, 1999). Nessa linha de raciocínio, Lipovetsky (2000) designa que o falo é uma arma e a penetração de uma mulher é aparentada a um estupro. E Alizade (2009) aponta que a hipermasculinidade faz do pênis um instrumento de poder sobre a mulher.

Um autor se contrapõe a isso, ao apontar a renovação da sexualidade fálica. Assim, Giddens (1993) propõe que, com a transformação da intimidade, surgem condições de democratização da vida pessoal. Transformações da sexualidade fálica podem dar lugar a uma sexualidade plástica, livre dos laços de parentesco e reprodução.

A seguir, a reflexão dos autores é aplicada às frases populares e às situações cotidianas referidas na seção anterior.

No que concerne a ‘seja homem’, Nolasco (1997) pontua as pressões sociais que ressaltam a representação do ‘homem de verdade’. Ao se adotar esse parâmetro – para socializar os meninos – defendem-se os cuidados a ser tomados, para que eles se tornem esse tipo de homem. Quanto a ‘você é o cara’, Santos (2010) afirma que o modelo tradicional masculino requer do homem, altivez, opressão, poder, força e virilidade: traços que afirmam sua superioridade física e intelectual. E, ainda, ‘Vai lá e pega, cara’ designa as provas de masculinidade apontadas por Badinter (1993). Assim, ‘prove que você é homem!’ designa os desafios que o homem enfrenta junto aos demais. Ao prová-lo, ele se livra da pecha de ser

‘efeminado’ ou ‘frouxo’. Todavia, ele se distancia da consciência de seus sentimentos e emoções.

Nesse cascatear de exaltação distorcida do masculino, ‘não poder ser amigo de outro homem ‘muito bom de pica’ confirma Alizade (2009) quanto à hipermasculinidade. Essadefesa do homem em seus vínculos erótico-amorosos visa expulsar sua debilidade – associada à feminilidade – por meio do pênis: instrumento de poder. Esse homem mantém vínculos amorosos pautados pela sedução machista e pela pulsão de domínio. Sua sexualidade visa dominar sua presa, deixando-a indefesa frente ao macho potente. Em se examinando ideia masculina de que ‘namorar mulher bonita dá prestígio’, Badinter (1993) aponta os diferentes métodos para fazer do jovem um ‘homem de verdade’. Esses métodos incluem provas de sua virilidade, junto aos demais.

No que tange à situação de ‘abrir as pernas para o homem durão e ser logrado’ retoma-se Santos (2010) quanto aos modelos tradicionais de relações de gênero. Eles dispõem o macho como forte, dominador, viril, rude e inflexível, em detrimento da mulher frágil, submissa e vulnerável ao homem. Além disso, ‘honrar as calças que veste’ se oporia a ‘abrir as pernas para o homem durão e ser logrado’. Evoca-se Bourdieu (1999), pois a masculinidade é vivenciada com base na desvalorização do feminino, incitando o homem a ser inflexível e agressivo.

Dessa forma, a clínica extensa – dirigida a essas situações sociais e às referidas expressões coloquiais – ressalta a relevância das concepções dos autores acerca do masculino, permitindo entendê-las mais adequadamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões sociológicas permitem uma primeira aproximação ao universo masculino, sob o enfoque sócio-cultural: suas características, sua riqueza, suas dificuldades, sua força e sua fragilidade.

O pensamento psicanalítico e o junguiano acerca do masculino complementam-nas e aprofundam-nas no âmbito psíquico. O cabedal de conhecimento de ambos quanto ao tema comportam consonâncias, dissonâncias e especificidades.

Quanto às suas especificidades, a utilização de mitos arcaicos – para se pensar a psique masculina – aparece de forma evidente e frequente no *approach* junguiano. Ademais, sua

formulação de mitos específicos – para se discutir diferentes aspectos da masculinidade – não encontra correspondência na psicanálise. Na psicanálise freudiana, o repúdio à feminilidade seria enfrentado ao final da análise. Contudo, essa concepção freudiana não é confirmada pelos demais psicanalistas e analistas junguianos arrolados. Além disso, na teoria junguiana, tanto o contato da psique masculina com sua contraparte feminina, quanto o contato da psique feminina com sua contraparte masculina geram grande conflito. Logo, o repúdio ao feminino não é crucial no final da análise junguiana. Caracterizado pelo encontro com o *self*, elademanda aintegração dos opostos à consciência: do masculino e do feminino, entre outros.

Com respeito às consonâncias entre elas, a maneira como a masculinidade tem se apresentado na cultura – agressividade, domínio, poder destrutivo e guerras, dentre outras – é objeto de reflexão e crítica por parte das duas correntes do pensamento psicológico. Elas não as consideram uma maneira saudável e produtiva de se lidar com a masculinidade. E, ainda, o sofrimento masculino – frente ao feminino, sob o jugo do patriarcado – é discutido por ambas. Ademais, elas ressaltam que a complexidade da subjetivação/conquista de sua singularidade – por parte do homem – não comporta menos desafios que a feminina.

Nesse diálogo, temas caros à psicanálise são enfocados sob uma chave própria, na abordagem junguiana. Todavia, ressaltam-se os pontos em comum entre psicanalistas e analistas junguianos: o valor do falo para a identidade masculina, o poder/vigor fálicos associados ao pênis, a relevância da relação pai-filho para o engendramento da masculinidade, a imbricação entre psique e cultura nessa formação, o medo do feminino e da castração, o esfacelamento do patriarcado e seus efeitos sobre homens e mulheres.

Do ponto de vista analítico e junguiano, forças psíquicas e culturais – no tocante ao masculino e ao feminino – tem confrontado a psique do homem em sua estabilidade “milénar”, tendo-se em vista os movimentos histórico-culturais, políticos, sócio-econômicos recentes na história da humanidade. Um novo homem está surgindo. Em suma, na sua investigação sobre o masculino as aproximações entre as duas teorias são maiores que quaisquer dissonâncias. Aliadas ao pensamento sociológico, elas permitem traçar um relevante panorama sobre o tema, em sua complexidade.

REFERÊNCIAS

- ALIZADE, A.M. Cenários masculinos vulneráveis. **Jornal de psicanálise**, v. 42, n.77, 2009.
- BADINTER, E. **XY: a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BIDDULPH, S. **O segredo das crianças felizes**. São Paulo: Fundamento, 2003.
- BLEICHMAR, S. Sostener los paradigmas desprendiéndose del lastre. **Revista internacional de psicoanálisis**. v. 14, n. 6, 2009.
- BOECHAT, W. **A psique, o mito e a individuação**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BURIN, M. El malestar de los varones. In Burin, M. & Meler, I. (Eds.). **Varones: Género e subjetividad masculina**. Buenos Aires: Paidós, p. 339-364, 2000.
- CHAVES, E. L. **Violência, agressividade e dominação: uma reflexão psicanalítica sobre a masculinidade**. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica). UFRJ. Rio de Janeiro, 2008.
- CECCARELLI, P. R. A construção da masculinidade. **Percursos**, v. 19, p. 49-56, 1998.
- CURVELLO, P. del V. **Sobre o masculino**. Rio de Janeiro: Instituto Junguiano do Rio de Janeiro, 2014.
- FONSECA, E.R. **Mitos de origem e utopias: o patriarca primitivo e o além-do-homem**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2014.
- FREUD, S. **Análise terminável e interminável**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 23, 2006.
- GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Ed. 34, 2000.
- GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amoreerotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.
- HERRMANN, F. **A psicanálise e a clínica extensa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- HOLLIS, J. **Sob a Sombra de Saturno: a ferida e acura dos homens**. São Paulo: Ed. Paulus, 2004.
- HORNEY, K. El temor a la mujer. In KLEIN et al. **La sexualidad en el hombre contemporáneo**. Buenos Aires: Hormé. p. 116-137, 1968.
- HORNSTEIN, L. **As depressões do viver**. São Paulo: Via Lettera, 2008.

- HOUAISS, A. **Grande Dicionário Houaiss**. São Paulo: Editora Objetiva, 2003.
- KEHL, M. R. **A impostura do macho**. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n. 27, 2004.
- JOHSON, R. A. **He**. São Paulo: Mercuryo, 1987.
- JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Vozes. v. 9, n.1, 2001.
- LAX, R. Boy's envy of mother and the consequences of this narcissistic mortification. **The Psychoanalytic Study of the Child**, v.52, p. 118-139, 1997.
- LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Edusp, 1974.
- MELER, I. La sexualidad masculina. In Burin, M. & Meler, I. (Eds.). **Varones: Género e subjetividad masculina**. Buenos Aires: Paidós. p. 149-198, 2000.
- MONICK, E. **Castração e fúria masculina: a ferida fálica**. São Paulo: Paulus, 1993.
- NOLASCO, S. Um homem de verdade. In Caldas, D. (org.). **Homens: Comportamento, sexualidade, mudança**. São Paulo: Senac, p.13- 29, 1997.
- NOGUEIRA, T. G. **Gênero: E sobre os homens, o que se fala e o que se espera?** Disponível em: <<https://casalefamiliaaovivo.com.br/artigo-genero-e-sobre-os-homens-o-que-se-fala-e-o-que-se-espera/>>.
- REVERSO DICIONÁRIO ONLINE. Disponível em: <<http://dicionario.reverso.net>>.
- SANTOS, S. C. M. O modelo predominante de masculinidade em questão. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v.14, n.1, p. 59-65, 2010.
- STOLLER, R. **Masculinidade e Feminilidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- TORT, M. La subjetivación patriarcal y la función paterna de rechazo de lo femenino. **Revista Topia**. Psicoanálisis, sociedad y cultura. Disponível em: <<https://www.topia.com.ar/autores/michel-tort>>.
- TREVISAN, J. S. **Seis balas num buraco: a crise do masculino**. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- VAN DER KROON, T. **O retorno do rei**. Madrid: Vesica Piscis, 2010.
- WYLY, J. **Priapo e a inflação masculina**. São Paulo: Paulus, 1994.

O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO IDENTITÁRIA DE UM ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI, NO CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA, SOB REGIME DE LIBERDADE ASSISTIDA

Fernanda Pereira de Moraes
Prof. Dr. Régis de Toledo Souza

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou a compreensão de como se processa a identidade de um adolescente que se encontra em condição de vulnerabilidade social.¹⁹ Tem como problema a análise da constituição identitária²⁰ de um adolescente em conflito com a lei, no cumprimento de medida socioeducativa, sob regime de liberdade assistida, estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Os objetivos consistiram em possibilitar uma compreensão dos determinantes históricos e sociais da entrada do jovem nessa realidade; analisar os fatores de exclusão social e seus determinantes para a condição de vulnerabilidade social; identificar elementos ideológicos presentes na narrativa do jovem; verificar percepções que ele estabelece com sua condição de liberdade assistida, bem como apreender a forma com que ele lida com o estigma relacionado à situação exposta.

No que se refere à justificativa do presente trabalho, o tema foi abordado em vista dos casos de jovens em cumprimento de medida socioeducativa de uma cidade do interior do estado de São Paulo, especificamente sob regime de liberdade assistida, a fim de proporcionar um estudo aprofundado e sistematizado da constituição identitária, calcada em sua importância acadêmica e científica, bem como para a sociedade que produz e é produto desses jovens. Quanto à importância pessoal, inicialmente, a pesquisa tornou-se relevante a partir de indagações acerca da formação da identidade do institucionalizado na Fundação Casa, a fim de sistematizar e compreender a representação que o jovem inserido nesse contexto faz de si. Entretanto, a pesquisa dessa natureza tornou-se inviável.²¹

¹⁹ Segundo Abramovay et al. (2002), relaciona-se com a limitação no acesso aos recursos materiais e simbólicos produzidos socialmente e que contribui para a propagação da desigualdade social.

²⁰ Processo caracterizado por uma construção contínua e dinâmica dentro do cotidiano do indivíduo, frente a sua atividade, decorrente dos papéis que lhe são atribuídos socialmente, mediado pela temporalidade da articulação do passado, presente e futuro, relacionado a seu vir-a-ser (CIAMPA, 1996).

²¹ Limitação colocada pela instituição na realização das entrevistas com o jovem interno, uma vez que o mesmo tem como obrigatoriedade o cumprimento de uma carga horária de atividades estabelecidas por ela.

Dessa forma, fez-se necessário percorrer um novo caminho, cujo objetivo foi o de compreender a constituição identitária de um adolescente sob condição de liberdade assistida. No entanto, buscou-se ampliar o conhecimento da representação que esse jovem faz de si próprio, atrelado à marginalização realizada pela sociedade, de forma a subestimar suas potencialidades, como consequência, a mudança de sua conduta social, pautada nos estigmas e preconceitos interiorizados e reproduzidos socialmente.

2 MÉTODO

2.1 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO E DE ANÁLISE

O presente estudo concentra-se na abordagem qualitativa, uma vez que existe a necessidade de compreensão da identidade do adolescente apreendida por meio do relato de história de vida. Deste modo, como procedimento técnico, adotou-se o estudo de caso, com a finalidade de compreender a complexidade desse fenômeno social, bem como captar e explicitar a dinâmica do processo de identidade (ALVES, 1995). Seguindo essa perspectiva, a proposta metodológica inicial deu-se por meio da provocação da narrativa do adolescente com a pergunta “Quem é você?”, de forma que, segundo Ciampa (1996), leva à representação da identidade do indivíduo.

Os dados foram analisados por meio da proposta teórica metodológica de análise de discurso, à luz do referencial teórico que transcorre a noção de identidade, pautado no materialismo histórico e dialético articulado ao contexto sócio-histórico em que o indivíduo se insere (CAREGNATO e MUTTI, 2006).

2.2 COLETA DE DADOS

Foram realizadas quatro entrevistas²² com o adolescente²³ após o consentimento judicial, consentimento livre e esclarecido pelo responsável e aceitação do jovem em participar

²² As entrevistas foram realizadas na própria instituição responsável por assistir o adolescente, em uma sala disponibilizada pela mesma com duração de aproximadamente 40 minutos. Os discursos foram gravados e, após sua transcrição, as gravações foram descartadas de modo a preservar a identidade do adolescente.

²³ Adolescente de 17 anos, sexo masculino, sob regime de Liberdade Assistida.

da pesquisa. Nas entrevistas, fez-se necessário o uso da música²⁴ como instrumento de mediação, em decorrência da dificuldade do entrevistado em discursar sobre sua história de vida, com o objetivo de possibilitar a compreensão de sua realidade, bem como apreender seu posicionamento frente à mesma.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na perspectiva da materialidade de personagens²⁵ que demarcam a trajetória do indivíduo em sua atividade cotidiana, diante do contexto em que se encontra inserido, delineado pelos papéis que lhe são atribuídos socialmente e pelas relações estabelecidas, a análise transcorreu a partir do discurso emergido do sujeito, por meio da articulação do passado, presente e futuro em que se expressa a historicidade que, segundo Berger e Luckmann (1985), determina a situação do indivíduo na esfera cotidiana.

Encontram-se no personagem “Moleque Brincalhão” aspectos determinados socialmente em relação à condição infantil que se refere ao aspecto lúdico, em que o adolescente se percebe numa condição de igualdade em relação às outras crianças, sem distinção de nível socioeconômico. No que se refere à socialização primária,²⁶ o adolescente relata a alternância, demarcada por diferenças econômicas, da convivência entre o pai e a avó materna, em virtude da separação de seus pais. Nessa situação, o jovem encontra como possibilidade, por meio do exercício de atividades ilegais, sua independência financeira e, conseqüentemente, a participação na esfera de consumo.

Frente ao contexto familiar, o adolescente evidencia o papel que sua família desempenha em sua história de vida, materializado no personagem “Menino Família”, caracterizado por uma

²⁴ A escolha dos Gêneros musicais Rap e Funk basearam-se na preferência do adolescente, uma vez que, segundo Dayrell (2002), as letras do Rap são estruturadas com o objetivo de demonstrar o lugar social em que o jovem se encontra inserido. Já as letras do Funk estruturam-se a partir de vivências da condição juvenil, cujo objetivo é enfatizar a paz em virtude da violência enfrentada, como também um mecanismo de prazer e alegria, ao passo que existe a possibilidade de protagonizar no contexto musical. A escolha das letras que foram trabalhadas durante a pesquisa se deu a partir da exposição de exemplos de ambos os gêneros pelo adolescente. A partir desta exposição, as letras utilizadas durante as entrevistas foram escolhidas pela pesquisadora, em decorrência dos discursos apresentados nas entrevistas iniciais pelo adolescente. Letras trabalhadas durante a pesquisa: *Mensageiro de Deus* - Mc Crazy; *Face Oculta* - Trilha Sonora do Gueto e *Último dia* - Mc Daleste.

²⁵ Personagens nomeados pela pesquisadora: “Moleque Brincalhão”; “Menino Família”; “Desprovido”; “Adolescente em conflito com a lei”; “O Jovem Estigmatizado” e o “Arrependido”.

²⁶ Processo no qual se estabelece a mediação do mundo social pela identificação, para a criança, no qual se faz necessária a presença do componente emocional, para que as atitudes e papéis sejam interiorizados e tomados como seus (BERGER e LUCKMANN, 1985).

relação estreita com a mesma. Os autores Berger e Luckmann (1985) declaram a família como a primeira instância, incumbida de socialização primária. No entanto, no caso do adolescente em questão, nota-se uma divergência na materialização do personagem “Menino Família”, uma vez que, mesmo diante da estreita relação estabelecida com o núcleo familiar, ele almeja se distanciar para tornar-se independente financeiramente.

Já em relação à socialização secundária,²⁷ como propõem os autores Berger e Luckmann (1985), nota-se uma barreira na relação dotada de significado com a escola, em específico. O adolescente apresenta desinteresse em adquirir novos conhecimentos, o que acaba por resultar em sua evasão escolar, na sétima série do ensino fundamental. O desinteresse é exemplificado pelo seguinte discurso do jovem: “Nunca fiz nenhuma tarefa [...] Eu num gostava muito não, mais tinha que tá na escola [...] Repeti uns dois ou três ano por causa de falta [...] Eu parei na sétima série.” Partindo desse discurso, pode-se estabelecer um diálogo com as autoras Abramovay et al. (2002), que pontuam a existência de barreiras que dificultam o acesso à educação formal completa e de qualidade aos jovens e que, posteriormente, refletem no comprometimento da capacidade de mobilidade social. Nesse sentido, o jovem encontra-se exposto a uma condição vulnerável, uma vez que a qualidade do ensino é baixa e, em paralelo a isso, sua procura e interesse por este serviço encontram-se fragilizados, o que permite pensar a respeito do distanciamento dos recursos simbólicos e materiais produzidos socialmente.

Dentro desse contexto, é possível dialogar também com Saviani (2005), que, à luz da teoria de Althusser (s.d.), aponta a escola como aparelho ideológico do Estado, ou seja, uma instituição que atua como mecanismo de manutenção dos interesses dominantes, a fim de produzir mão de obra para a sociedade. Colaborando com essa perspectiva, Patto (1987) pontua a não neutralidade das políticas educacionais, uma vez que potencializam e perpetuam a lógica dominante.

Dentro desse contexto, nota-se que a relação que o jovem estabelece com a escola se restringe meramente à possibilidade de inserção no mercado de trabalho, exemplificada no discurso do mesmo: “Pra num futuro arruma um emprego bão né? Que todo mundo fala né? Tem que estuda pra arruma um serviço bom.” Diante dessa problematização do sistema de ensino, cabe mencionar Adorno (2003), que destaca o cenário educacional enquanto contexto que objetiva adaptar e orientar os indivíduos, conforme as necessidades da estrutura social. A partir de uma educação fragilizada no cumprimento da formação e moralização dos jovens,

²⁷ Segundo Berger e Luckmann (1985), no processo de socialização secundária torna-se dispensável a identificação permeada de componente emocional. Seu objetivo é, ou deveria ser, agregar outras realidades institucionais específicas, a fim de que estas realidades sejam vistas pelo indivíduo sob um prisma de importância e interesse.

enquanto instituição incumbida de socialização secundária, esta se apresenta como obrigatoriedade diante de uma sociedade estruturada verticalmente, refletida no ideário de possível mobilidade social (DAYRELL, 2002).

Frente à impossibilidade de ascender à esfera de consumo presente no modelo capitalista contemporâneo, o jovem recorre à infância para explicitar os determinantes socioeconômicos aos quais sua família é exposta e, diante dessa condição, a trajetória do jovem passa a ser demarcada pela materialização do personagem “Desprovido”.

Parte da minha infância foi boa, depois que eu fui crescendo assim, virando adolescente que eu comecei a ver as coisas assim e ai eu queria, mas ai eu não ia fica pedindo as coisa pra minha mãe e pro meu pai. Eles tava fazendo o melhor, mais eu queria mais, entendeu? Dificuldade da família e pá [...] De não ser [...] De não ser bem de vida, daí foi ino, certo? Não podia dá tudo que eu queria. Fui cresceno aí, depoi com o tempo eu comecei a vê que [...] Eu não sô boyzinho e que eu quero as coisa tamém.

A partir do discurso do jovem, pode-se inferir a vontade de consumo e, como consequência, uma tentativa de igualdade, no que confere ao acesso a bens materiais possuídos por outros jovens. Dentro desse contexto, Mello (2001) destaca que “os objetos de desejo, sejam bens materiais, poder ou prestígio, não estão ao alcance de todos, embora sejam universalmente exibidos” (p. 134), e Vêras (2001) pontua que a desigualdade é geradora de uma sociedade de duas faces que se excluem reciprocamente, uma vez que os indivíduos se assemelham por terem as mesmas mercadorias de consumo, porém, o valor e acesso a estas são diferentes.

No que se refere à possibilidade de igualdade, como uma forma de se sentir incluído socialmente, por meio da posse de bens materiais, Wanderley (2001) ressalta a falta de pertencimento social como componente do fenômeno de exclusão e que, portanto, a mercadoria, como instrumento de participação e inclusão social, denuncia sua função ideológica, delineada no consumo, por meio do nivelamento das falsas e verdadeiras necessidades de consumo²⁸ (MARCUSE, 1979). Para ilustrar a problematização exposta, segue o discurso do jovem:

Ah, um monte de coisa. A gente queria celular tudo. Eu queria ropa nova, esses baguios assim. Queria essas coisa que os jovem tem hoje em dia, queria o que os otros tinha tamém aí num [...] Já que num tinha né, não podia faze nada, daí eu fui [...] Devagar fui entrano pro crime. Daí eu fui consegui do meu jeito.

²⁸ Segundo Marcuse (1979), as verdadeiras necessidades de consumo relacionam-se às necessidades básicas e vitais à sobrevivência dos indivíduos, ao passo que as falsas perpassam as vitais e, dessa forma, incitam comportamentos agressivos, competitividade e expansão da desigualdade social. Sua natureza se encontra na imposição social e objetiva à repressão dos indivíduos, uma vez que eles se tornam controlados e alienados socialmente, ou seja, são produzidos indivíduos heterônomos, cujas necessidades são pré-condicionadas e necessárias para manter a estrutura social.

Portanto, como forma de pertencimento social, na tentativa de igualdade, via satisfação de falsas necessidades de consumo, o jovem encontra como possibilidade, na criminalidade, o subsídio para participar da esfera de consumo da sociedade capitalista contemporânea. Como complemento do pensamento, o jovem traz em seu discurso aspectos tidos como necessários para sua vida e que, prioritariamente, explicitam a presença do capital financeiro e seus desdobramentos: “Dinheiro. Dinheiro [...] Ah, coisa assim que você usa. Uma pessoa usa normalmente. É [...] Um monte de coisa. Tudo que você precisa pra sobrevive [...] Dinheiro, roupa. É [...] Casa, essas coisa assim.”

Posteriormente, o jovem coloca o dinheiro como instrumento principal em sua vida.

Ah, depende. Depende do que você precisa mai né? Acho que o dinheiro vem em primeiro né? Porque com o dinheiro você consegue quase tudo né? Quase tudo. Só não consegue se [...] Como que é memo? Não consegue dependeno do que cê quise que o dinheiro tem, mais cê não consegue.

Portanto, a participação na esfera de consumo apresenta-se como aspecto insidioso na vida do adolescente e, cabe ressaltar que, “Não é, pois, a mercadoria que está a serviço de nossas necessidades e sim, as nossas necessidades é que estão submetidas, controladas e manipuladas pela vontade e inteligência do universo das mercadorias!” (CARONE, 1988, p. 25). A inclusão via mercadoria, na concepção de Vérias (2001), passa a servir aos interesses da sociedade e Marcuse (1979) aponta também a sociedade como elemento que pré-condiciona as necessidades e suas satisfações na vida dos indivíduos, cujo interesse, na perspectiva de Vérias (2001), refere-se a uma diminuição da curvatura dos incluídos no conflito social.

No entanto, o jovem destaca uma dimensão que, em sua concepção, é inatingível, mesmo frente à posse do capital financeiro, relacionada aos aspectos subjetivos, como por exemplo, carinho, amor, atenção, entre outros, decorrente da relação afetiva com o outro, o que nos permite inferir a alterização da identidade, segundo a contribuição teórica de Ciampa (1996). Ou seja, nesse aspecto, o personagem “Desprovido” articula-se com o personagem “Menino Família”.

No contexto de limitação financeira, exclusão e falta de pertencimento social sentidas pelo jovem, ele passa a viver de uma forma peculiar, em que materializa o personagem “Adolescente em conflito com a lei”, ilustrado pelo discurso que confirma com a possibilidade ilusória de igualdade de classes proposta por Marcuse (1979), na qual o capital financeiro é tido como mecanismo que exclui para depois, possivelmente, incluir o sujeito em determinada condição social.

O que mais me infruencio? Eu via o que os otros tinha e eu não podia te, por parte assim da minha mãe, do meu pai eu não podia te. Não queria pedi. Que

nem um celular e eu não tinha e eu via isso [...] Daí eu pegava e falava ué? [...] Daí eu entrei de cabeça no crime.

Frente ao envolvimento com a criminalidade como uma possibilidade de participação e acesso aos recursos materiais, o jovem Samuel²⁹ evidencia suas funções e sua preferência dentro desse contexto: “Ah, tráfico eu fiquei pouco tempo. Traficava, ficava na gerência [...] Pouco dinheiro. Eu prefiria roba. Dava mais dinheiro. Quando eu robava dava mais dinheiro que o tráfico.”

Nesse sentido, a materialização do personagem “Adolescente em conflito com a lei” articula-se intimamente com a condição vulnerável e sentida como desvantajosa e excludente pelo jovem, portanto, com o personagem “Desprovido”. Segundo as contribuições teóricas de Ciampa (1996), embora o jovem seja totalidade, ele manifesta uma parte de si como desdobramento das determinações a que é submetido.

Diante desse contexto, Adorno, Bordini e Lima (1999) pontuam a apreensão dos jovens vulneráveis pelo crime organizado, em especial o narcotráfico. Situação que emerge tanto como uma reação às condições de injustiças sociais, pelo estreitamento das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, como principalmente, no caso desse jovem, pela possibilidade de mediar o acesso aos atrativos oferecidos pela sociedade de consumo, como discutido anteriormente com Marcuse (1979) e Carone (1988), e também pela possibilidade de afirmar uma identidade masculina associada à honra (ADORNO; BORDINI; LIMA, 1999) que está relacionada, no caso do jovem em questão, com a independência financeira da família.

Portanto, diante do exercício de atividades ilegais, o jovem apresenta como interpretação da música *Mensageiro de Deus*, de Mc Crazy,³⁰ uma relação de causa e efeito

²⁹ Nome fictício atribuído ao jovem.

³⁰ “Além dos limites da comunidade
Percebia olhos nervosos em minha direção
Ódio, medo, preconceito e desconfiança
Mistura cabulosa manchou meu coração
Não aguentava mais ver minha família chorando
Embarquei na viagem do crime não resiste
“Assalto a reveria, sequestro e roubo a banco
Porque que a sociedade tá com medo de mim
Se ela me fez assim
Sempre eu preservei minha honestidade
Até que o ódio tomo espaço no meu coração
No meu inconsciente eu me perguntei
Eu sou do bem ou só do mal?
Me vejo na direção
Porque me sinto um guerreiro revoltado
Entre a cruz e a espada fica uma indecisão
Ser mais um criminoso ou um trabalhador
Eu sô da luz da escuridão

articulada à condição de conflito com a lei. No entanto, num momento posterior, contradiz essa relação.

Ah eu [...] Ah, eu entendo que ele falo que a sociedade que fez ele assim né? Começo a roba lá e tal por causa da sociedade memo [...] Ah, ele pensa [...] Ele tá jogano a culpa na sociedade que ele num conseguiu trabalha e daí começo a roba, fazer essas coisas aí [...] Daí ele falo que foi ela que fez ele assim [...] Ele robô porque ele quis. Não foi por causa da sociedade não [...] Se ele quisesse trabalha ele também trabalhava né? Cada um faiz o que que né? Ele tá pensano que foi ela que fez ele assim [Silêncio].

Inicialmente, o jovem entende que a sociedade incita os indivíduos a entrar em conflito com a lei como possibilidade de adquirir determinados elementos que a primeira nega a eles. Contudo, posteriormente, apresenta em seu discurso uma discordância no que é evidenciado na letra da música; ou seja, uma contradição em que revela a sociedade como não mediadora do conflito do indivíduo com a lei (no exemplo da música, por meio do roubo), afirmando que o indivíduo dispõe de outras possibilidades, como trabalhar para superar determinada condição. Nesse sentido, o jovem confronta-se com a letra da música ao mesmo tempo em que apresenta preferência pela mesma. Portanto, as limitações estão postas para jovens vulneráveis socialmente, mas torna-se válido verificar como o indivíduo vive essa vulnerabilidade no intuito de superá-la, pautada na relação de determinado e determinante sociais, ou seja, uma situação de dificuldade determinada socialmente para indivíduos vulneráveis e a condição determinante pelo indivíduo na superação da mesma.

Diante da materialidade do personagem “Adolescente em conflito com a lei”, que coexiste com o personagem “Desprovido”, reveza-se, portanto, a alterização da identidade do jovem, de acordo com o conceito de Ciampa (1996). Assim, o jovem articulado a estes dois personagens materializa um novo personagem, “O Jovem Estigmatizado” que nos permite dialogar com Goffman (1988), uma vez que sua condição de adolescente em conflito com a lei remete ao descrédito, configurado na categorização do mesmo, demarcado por uma diferença nos olhares que a sociedade apresenta sobre sua figura, em virtude de seu considerado passado de conflito com a lei.

Diante da questão do passado e presente, cabe ressaltar que a concretização da identidade se realiza na mediação pela temporalidade da articulação do passado, presente e

Por favor diz o que eu sou
Um mensageiro de Deus
Um assassino cruel
Uma semente do mal
Um guerreiro do céu,
Opiniões eu divido porque sempre fui julgado
Tudo pelo simples fato de eu nascer favelado”

futuro do indivíduo, o que oferece uma totalidade na visão da mesma (CIAMPA, 1996). Quando indagado pela pesquisadora, na primeira entrevista, sobre quem é, diante da sua história de vida, o mesmo expressa: “Ah, não sei ué! Depende do modo que a pessoa me vê hoje, dependendo se ela vê antes, vê meu passado ou vê agora meu futuro e pá. Depende da pessoa ué!”. Nesse sentido, a identidade social do jovem, em virtude do seu conflito com a lei, é afetada, e isso reflete nas suas relações que, muito provavelmente, serão baseadas nos aspectos de sua identidade social, a partir da atribuição social do papel de adolescente em conflito com a lei.

Isto é, o jovem a partir de determinado atributo relacionado estreitamente com seu conflito com a lei, passa a ser excluído, possivelmente por ser visto como ameaça social, na sua condição de transgressor, em que seu tratamento é focado meramente a partir de um papel social exclusivo: adolescente em conflito com a lei. Segundo Goffman (1988), “deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída” (p. 12). A partir da contribuição teórica de Goffman (1988) em relação ao estigma³¹, cabe mencionar o discurso do jovem, que nos permite problematizar sobre a exclusão e, como consequência, a inquietação social despertada.

Que nem, pra você pedi uma informação pra uma pessoa assim na rua assim, cê tá [...] Cê tem que tá [...] Tem que tá de dia, se não cê já [...] Pensa que é rôbo e [...] Cê o cê chega falano na gíria a pessoa capai de nem responde e sai andano. Sai andano na cara dura assim. Você fica aí veno navio.

Em uma sociedade vertical, na qual desigualdade social e segregação juvenil atrelada à vulnerabilidade social se fazem presentes, Adorno, Bordini e Lima (1999) destacam uma relação entre juventude e delinquência que, como consequência, suscita inquietações sociais, bem como um sentimento pejorativo e de menos valia da sociedade para com o jovem imerso nesse contexto. Em consonância com esse pensamento, Vêras (2001) destaca que a exclusão aparece sob uma face de criação de estigma, em que o adolescente passa a ser visto como ameaça para sociedade, caracterizada numa imagem passiva de eliminação.

Partindo desse pressuposto, setores antagônicos da sociedade são despertados por sentimentos de medo, hostilidade e incômodo, o que resulta no investimento em serviços de segurança, utilizados meramente para conter os efeitos dessa situação, e não para efetivamente resolver esse fenômeno social (VÉRAS, 2001). Para Mello (2001), os indivíduos que se encontram dentro de um contexto excludente passam a ser considerados uma população perigosa e indigna de confiança, como pode ser ilustrado no discurso do jovem.

³¹ Segundo Goffman (1988), o estigma configura-se por meio de uma construção social, evidenciada nas interações entre os indivíduos, pautados na categorização a partir de atributos, ou seja, resulta na classificação social dos indivíduos.

Wanderlei (2001) coloca a exclusão como forma de desafiliação, portanto, uma perda de vínculo social em que o jovem passa a não ser identificado pelo outro e isso o torna desconhecido e não semelhante para a sociedade, o que acaba por resultar numa limitação da construção e manutenção de representações positivas numa sociedade que o deprecia (MELLO, 2001). Portanto, diante de uma relação negativa com a sociedade, o jovem possivelmente pode se tornar uma pessoa “desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa” (GOFFMAN, 1988, p. 22).

Em virtude do conflito com a lei e suas consequências, diante das experiências vivenciadas pelo jovem, materializa-se o personagem “Arrependido”, como sugere o discurso do adolescente.

Ah, o que eu tenho que falar que [...] Eu mudei, o crime não compensa, cê roba mil real hoje e amanhã cê tá com nenhum real no bolso. Cê pega um celular, amanhã o seu celular cai na privada, cê não tem mais celular, se cê roba um celular, alguma coisa acontece, não fica com cê a vida inteira não. Não dura não. Tudo que vem fácil vai fácil né?

Frente à materialidade do personagem “Arrependido”, o jovem evidencia os contrapontos resultantes de sua condição de conflito com a lei, em relação a sua formação e sua inserção no mercado de trabalho, portanto, que o coloca numa condição de socialmente vulnerável: “Não compensa nada. Não tenho nada hoje, ando de bicicleta aí com 17 ano [...] Não trabalho. Já trabalhei, mas não tenho serviço hoje [...] Difícil pra mim estudar.”. No entanto, em outra entrevista, o jovem coloca o crime como aspecto principal de sua vida passada e atual, e se contradiz no que tange à sua condição de empregabilidade e, conseqüentemente, à sua condição financeira, deixando nas entrelinhas a possibilidade de um emprego informal ou até mesmo alguma atividade de natureza ilegal: “O crime. Antes podia vê [...] Eu pegava andava arrumado, com dinheiro. Hoje não, hoje ando mais tranquilo, tenho dinheiro também, tô trabalhando também... Comprando uns negócio lá em casa.”

Em sua condição atual, o adolescente distanciado da criminalidade expõe sua percepção sobre a medida socioeducativa de Liberdade Assistida: “Eu penso que tá ajudando eu melhora né? Eu já sai do crime e pá porque eu sei que pra mim não vira. Daí tá me ajudando a melhora aí. Consegui o documento [...] Tá querendo que eu estude, curso, um monte de coisa.”

Diante desse discurso, cabe uma problematização sobre a possibilidade da compreensão e conscientização sobre a importância de sua educação formal e, como consequência, uma nova configuração na identidade do mesmo, ou se seu discurso restringe-se meramente ao cumprimento de uma das funções que compete à instituição que o assiste, conforme

preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Artigo 119.³² A contribuição teórica de Ciampa (1996) demarca que a identidade, enquanto metamorfose, exige mudanças qualitativas em sua configuração para que haja mudança nas duas categorias que a medeiam, ou seja, atividade e consciência.

Contudo, diante de tais mudanças, Ciampa (1996) ressalta o perigo da dissimulação dos aspectos genuínos dessas três categorias, o que remete a pensar na possibilidade de o personagem “Arrependido” advir da dissimulação do personagem “Adolescente em conflito com a lei”. No entanto, diante das duas observações que o jovem coloca – que o envolvimento com atividades ilícitas não compensa e que talvez volte a estudar –, pode-se problematizar a possibilidade de um nível de consciência que envolve pensamento e ação, o qual, segundo Lane (1988), pode vir como subsídio na superação de sua situação vulnerável; ou seja, pode-se pensar num acesso aos recursos simbólicos e materiais construídos socialmente, relacionado estritamente com a ação do mesmo.

Nesse sentido, cabe explicitar que sua reinserção no âmbito educacional e no mercado de trabalho apresenta um caráter progressivo, dentro da lógica capitalista contemporânea. Entretanto, denota um caráter regressivo se o discurso do jovem for meramente a reprodução de um princípio norteador da medida socioeducativa. Contudo, é pertinente ressaltar que a partir da mera reprodução pode ocorrer a transformação e superação do personagem “Adolescente em conflito com a lei”, tendo em vista, segundo Ciampa (1996), que a inserção no mercado de trabalho atua como um componente poderoso na configuração da identidade do indivíduo, uma vez que ocasiona mudanças na atividade do indivíduo, como também mudança na consciência do mesmo, frente à reflexão das consequências e contradições vivenciadas nesse contexto.

Portanto, a inserção no mercado de trabalho pode vir como possibilidade de emancipação do jovem no que se refere ao personagem “Adolescente em conflito com a lei”, uma vez que a inserção também pode servir como espaço que limita a emancipação e transformação dos indivíduos, uma vez que, em alguns casos, eles são forçados a reproduzir a ideologia veiculada, independentemente da classe socioeconômica, com o objetivo de manter

³² Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros: I – promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social; II – supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula; III – diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho; IV – apresentar relatório do caso (p. 74).

interesses e conveniências para si próprios que, de forma velada e legitimada, são interesses e conveniências da sociedade capitalista contemporânea (CIAMPA, 1996).

Sobre sua perspectiva atual, o jovem relata: “Ah, fica trabalhano memo [...] Leva minha vida de boa. Crime não vira muita coisa não.” Nesse contexto, o jovem ressalta sua escolha refletida numa conduta socialmente aceita, portanto, ingressar no mercado de trabalho, com a justificativa de que a criminalidade não lhe traz muitos benefícios. Entretanto, há possibilidade de que a materialização do personagem “Arrependido” apresente-se por meio da dissimulação do personagem “Adolescente em conflito com a lei”.

No que se refere à esfera de sociabilidade e lazer da vida do jovem, nota-se e reforça-se mais uma vez a articulação das personagens “Adolescente em conflito com a lei” e “Arrependido”, uma vez que justifica seu distanciamento nos espaços que possibilitam sociabilidade e lazer.

Ah, sei lá [...] Muita aglomeração né? Fica em casa memo, faze a minha e [...] Fica de boa em casa vai se melhor. Vai que eu vô num baile aí e dá um desacerto aí e pá [...] Ai acontece alguma coisa aí e tem que faze alguma [...] Toma umas atitude radical daí é foda. Vai preso e já era.

Portanto, como uma forma de garantir que não regrida à materialização do personagem “Adolescente em conflito com a lei” e, como consequência, vivencie a reclusão social novamente, o jovem utiliza-se do recurso de se distanciar dos espaços que possibilitem a sociabilidade, neste caso, relacionado estreitamente a manifestações que envolvem os gêneros musicais Rap e Funk.

Como complemento, ainda no contexto de sua atual condição, o jovem relata sobre sua relação com as ruas: “Nem saio muito pá rua. Fico mais dentro de casa.” Posteriormente, explica o porquê do distanciamento com a rua: “Ah, porque a rua é foda né? A rua deixa o cê [...] Deixa [...] Cê sai pá rua se vê outras coisa. Melhor fica dentro de casa de boa.”

Nessa perspectiva do distanciamento, o jovem sugere, mais uma vez, que o contato próximo com a rua pode possibilitar que ele recorra à materialidade do personagem “Adolescente em conflito com a lei”. Em seguida, confirma esta hipótese, a partir do relato: “Ah, você fica aí veno como que tá o mundão aí [...] Daí cê quer se envolve em coisa errada.” Portanto, pode-se inferir que o personagem “Adolescente em conflito com a lei” não foi superado diante da materialização do personagem “Arrependido”, como sugestionava anteriormente no discurso “Tudo que eu faço eu tenho que pensa antes pra faze. A gente não sabe se vai se melhor, o que pode gera, o que vai acontece [...] Depois se eu fizer aquilo. Né memo?”.

Já sobre uma perspectiva futura de vida, a partir de determinado trecho³³ da música do Mc Daleste, o jovem pontua, numa tentativa de identificação com o trecho anteriormente citado, e manifesta um posicionamento contraditório, na articulação do personagem “Adolescente em conflito com a lei” com o “Arrependido”: “Tem um poco [...] Tem ué [...] Quero fica de boa. Quero arruma um trabalho, volta pra escola [...].”

O discurso “Tem um poco” sugere uma não superação do personagem “Adolescente em conflito com a lei” que, em determinadas condições sociais, pode remeter à materialização do mesmo e, conseqüentemente, na dimensão empírica, levar a cometer atos infracionais novamente. Nesse sentido, a questão educacional e empregatícia mostra-se ainda distante da realidade do jovem, o que sugere uma identificação de natureza imediata, caracterizada, fundamentalmente, pela reprodução, e não necessariamente uma identificação a partir da reflexão e compreensão da realidade (LANE,1988). Portanto, o personagem “Arrependido”, que cria projetos futuros, também apresenta possibilidades de regredir ao personagem “Adolescente em conflito com a lei”, o que pode resultar num circuito dialético sem saltos qualitativos e, como consequência, sem superações e mudanças na compreensão e ação do jovem, na esfera cotidiana. Ou seja, nota-se uma contradição frente à superação do personagem “Adolescente em conflito com a lei” na materialidade do personagem “Arrependido”, que ora se identifica e ora se distancia da identificação, ou a mesma apresenta-se como possibilidade.

Articulado à condição de arrependimento, o jovem menciona suas atuais expectativas para sua vida futura, portanto, cria novos projetos de vida: “Ah, faze 18 ano [...] Arruma um serviço bom, fichado e fica tranquilo. Igual tô hoje, só que daí hoje num tô trabalhando. Tô fazendo só uns bico.” O fato de fazer 18 anos reflete na ideia de empregabilidade formal, o que difere de sua atual condição de inserção num emprego informal, evidenciado nessa parte de seu discurso: “Tô fazendo só uns bico”.

Em relação à tranquilidade mencionada pelo jovem, ele a justifica com o seguinte discurso: “Ah, vida tranquila é vida de Zé Porva”. Adiante, o jovem relata detalhes sobre a condição de “vida de Zé Porva”: “Hum [...] Que não convive com nada, com nenhum crime, nada. Nem droga, nem arma, nada, nada, nada memo. Só vem da escola, vai pra sua casa, fica jogando *videogame*, joga um futebol na pracinha e pá [...] Só isso.”

³³ “Quero voltar pra escola arrumar um trabalho
Eternamente coração de concreto e aço
Eu sei o que eu sofri
Compartilhei o que aprendi
Não vou mais voltar atrás do que passou”

Pode-se pressupor, a partir desse relato, a realidade cotidiana desejada pelo jovem Samuel que, na concepção de Berger e Luckmann (1985) mostra-se como uma realidade dotada de sentidos e interpretada pelo indivíduo na medida em que é tida como coerente. Nesse sentido, ao expressar a vontade de determinada realidade cotidiana, o jovem articula o personagem “Arrependido”, que deseja melhora na sua qualidade de vida, muito provavelmente numa tentativa de igualdade, via ascensão à esfera de consumo com o personagem “Desprovido”, haja vista que sua infância e adolescência não lhe proporcionaram vivenciar experiências desejadas. Portanto, ele projeta essa condição para o futuro que, por sua vez, permite-nos pensar no personagem “Moleque Brincalhão”.

Entretanto, em outro momento, ele evidencia a questão das responsabilidades que a vida adulta apresenta: “Mai tipo assim [...] Como eu vô tá de maior, vô te que trabalha né? Vô te minhas responsabilidade [...] E só.” Adiante, exemplifica quais responsabilidades: “Ah, igual eu tô tenho hoje em dia. Paga as conta. Ah [...] Igual uma pessoa normal tem suas disci [...] Tem suas responsabilidade, pagar conta, é [...] Ajuda aí né, compra os alimento tudo pá.”

Nesse contexto, nota-se uma contradição em relação às suas futuras e atuais responsabilidades. O jovem remete as responsabilidades de “pagar contas” e manter sua sobrevivência para o futuro, entretanto, não percebe que as responsabilidades vistas como futuras já estão sendo vivenciadas no presente.

Como complemento desse pensamento, a seguir, o jovem explica como faz para o cumprir suas responsabilidades atualmente: “Ah, hoje minha mãe ajuda eu um pouco, tem vei que eu arrumo um dinheiro que eu vendo umas coisa lá em casa também daí [...] Ah, dá pra compra [...] Dá pra sobrevive né?”.

Nesse trecho, o jovem menciona um auxílio financeiro proveniente da figura materna, como também relata a venda de objetos não especificados que, portanto, são formas de garantir sua sobrevivência. Nesse sentido, a materialidade do personagem “Menino Família”, que apresenta uma relação estreita com o núcleo familiar, vem como subsídio para garantir sua sobrevivência, por meio do recurso financeiro. Dentro desse contexto, o jovem, mais uma vez, encontra-se socialmente vulnerável, pois o Estatuto da Criança e do Adolescente, no Art. 71, dispõe que “A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento” (p. 45). Pressupõe-se, portanto, que a atual condição financeira do jovem, com a venda de objetos e o auxílio financeiro de sua mãe, se limita única e exclusivamente a

sua sobrevivência. Ele está, assim, distanciado dos direitos preconizados no Art. 71 e em situação de vulnerabilidade social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise e discussão, o presente estudo aponta para um processo de constituição identitária sem superação, na materialização de personagens que demarcam a trajetória de vida do adolescente, emergidos em sua atividade em consonância com os papéis sociais que lhe são atribuídos, ou seja, aponta para uma identidade não metamorfose, demarcada por reposições (CIAMPA,1996).

Seguindo esses indicativos, a reposição encontra-se atrelada à dissimulação, pautada na reprodução da ideologia que é veiculada na instituição que lhe assiste, bem como na sociedade como um todo, demarcada pela lógica capitalista contemporânea, tida a partir de comportamentos esperados e considerados socialmente aceitos. Ou seja, a reposição se dá sem que haja superação, via processo de conscientização, como também sem saltos qualitativos, quando pensada dentro da lógica dialética e que permite remeter ao jogo da má infinidade, como propõe Ciampa (1996).

Nesse sentido, cabe mencionar que a reprodução aparece sob duas perspectivas: a progressiva, dentro da lógica capitalista contemporânea, relacionada estritamente com a educação formal e a empregabilidade do jovem, em que a reprodução dos princípios ideológicos que o circundam pode possibilitar sua emancipação, por meio do processo de consciência das contradições e suas consequências, logo o distanciamento do contexto de conflito com a lei, uma vez que, a inserção no mercado de trabalho atua como um forte componente na identidade do sujeito e b- regressiva uma vez que o jovem não se torna consciente frente às contradições e os determinantes sociais em que é exposto e que, quando inserido na escola e no mercado de trabalho, a possibilidade de emancipação e transformação encontra-se limitada, diante da reprodução das ideologias veiculadas em ambos os contextos, com o objetivo de manter, sobretudo, os interesses da sociedade capitalista contemporânea, na manutenção do capital econômico e, portanto, o jovem manter-se alienado.

Dentro desse contexto, cabe a problematização da função da educação formal que deveria estar relacionado à formação de indivíduos autônomos, conscientes e resistentes frente a realidade e aos mecanismos de imposição social, no entanto, o que pode-se constatar é uma educação que, além de reproduzir as relações de força configuradas no seio da sociedade

capitalista contemporânea, visa formar mão de obra para a estrutura social, somado a orientar a vida dos indivíduos conforme suas necessidades.

Quanto à vulnerabilidade social, pôde-se inferir que o jovem encontra-se em uma condição vulnerável e que, essa condição o influenciou para que viesse estabelecer uma relação de conflito com a lei. No que se refere à limitação de acesso aos recursos simbólicos, o jovem encontra-se numa condição vulnerável a partir do distanciamento precoce de uma instituição formal de ensino e, conseqüentemente, do mercado formal de trabalho, como também sugere em seus discursos um distanciamento ao acesso de espaços de lazer e sociabilidade.

Com base no distanciamento do mercado de trabalho que remete diretamente numa limitação ao acesso a recursos materiais, uma vez que a condição socioeconômica da família é também limitada, cabe mencionar que a inacessibilidade a bens materiais, como um dos fatores que o influenciaram a estabelecer uma relação de conflito com a lei, determina-se, sobretudo, por falsa necessidade de consumo e que, a partir de sua satisfação o jovem pode sentir-se incluído socialmente. Portanto, denuncia-se a partir da lógica do capital, a dialética de exclusão e inclusão, na qual o adolescente é e sente-se excluído da sociedade por não ter acesso a determinados bens materiais em virtude da sua condição socioeconômica que, posteriormente, por meio de atividades ilícitas o mesmo encontra possibilidade de acesso, através de uma dimensão ilusória da igualdade de classes sociais. Nesse contexto, a sociedade apresenta e impõe aos indivíduos, sem levar em consideração a distinção de classes sociais, infinitas falsas necessidades de consumo, através de mercadorias, porém o acesso a essas mercadorias não é possível para todos, o que fomenta, como no caso deste jovem, a prática atividades ilegais, como o roubo e o tráfico.

Pôde-se inferir também que, a partir da atribuição social do papel de um adolescente em conflito com a lei como também a exposição a uma condição vulnerável, o adolescente estabelece relações pautadas numa imagem social que remetem ao seu descrédito, determinado por seu estigma e isso pode interferir no processo de constituição identitária, uma vez que, a identidade pode vir a se constituir na reposição de uma identidade pressuposta pela sociedade e então perde-se o caráter dinâmico e contínuo da identidade. Nesse sentido, o jovem é excluído socialmente por meio de uma imagem que é tida como ameaça para a sociedade e que desperta sentimentos de medo e hostilidade, situação que o torna passivo de agressões físicas. Em vista disso, o jovem encontra-se numa condição de exclusão, ao passo que seu vínculo social encontra-se fragilizado, como também a construção de uma imagem positiva de si fica distanciada, uma vez que a sociedade como um todo o deprecia.

No entanto, não se pode ter uma visão conclusiva e definitiva da constituição identitária do adolescente porque as possibilidades de emancipação e superação encontram-se abertas, uma vez que o processo de constituição é contínuo ao longo da vida do sujeito, como propõe Ciampa (1996).

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: Unesco, BID, 2002, p. 192.
- ADORNO, S.; BORDINI, E.; LIMA, R. S. O adolescente e as mudanças na criminalidade urbana em São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v. 13, n. 4, 1999.
- ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- ALVES, C. P. **Quem sou eu?** O processo de identidade de uma jovem adolescente. São Paulo: Cabral Livraria e Editora Universitária, 1995.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. Os fundamentos do conhecimento na vida cotidiana. In: _____. **A construção social da realidade**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 35-53.
- _____. A sociedade como realidade objetiva. In: _____. **A construção social da realidade**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 173-195.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 7. ed. Brasília, 2010.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. M. V. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto & Contexto**. Enfermagem, v. 15, p. 679-684, 2006.
- CARONE, I. A dialética marxista: uma leitura epistemológica. In: LANE, S. T. M; CODO, W. (Org.). **Psicologia Social: O homem em movimento**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988, v. 1, p. 20-30.
- CIAMPA, A. C. **Estória do Severino e a história da Severina**. São Paulo: Brasiliense, 1996.
- DAYRELL, J. O Rap e o Funk na socialização da juventude. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 28, n. 01, p. 117-136, 2002.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- LANE, S. T. M. A Psicologia Social e uma nova concepção de homem para a Psicologia. In: _____. (Org.). **Psicologia Social: O homem em movimento**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988, p. 10-19.
- _____. Consciência e Alienação: A ideologia no nível individual. In: _____. (Org.). **Psicologia Social: O homem em movimento**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988, p. 40-47.
- MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial: O homem unidimensional**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- MELLO, S. L. Refletindo sobre a noção de exclusão. In SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 129-140.

PATTO, M. H. S. **Psicologia e ideologia**: uma introdução crítica à psicologia escolar. São Paulo: T. A. Queiroz, 1987.

ROCHA, D. O. S.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e Análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória. **Alea**: Estudos Neolatinos. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-322, 2005.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. 37. ed. Campinas: Autores associados, 2005.

VÉRAS, M. P. B. Exclusão social, uma questão brasileira de 500 anos. In: _____. (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 27-50.

WANDERLEY, M. B. Refletindo sobre a noção de exclusão social. In: _____. (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 16-26.

AUTORES

Adriana Leonidas de Oliveira

Psicóloga (Unitau). Mestre e Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP). Pós-Doutora em Administração (EAESP-FGV). Diretora do Departamento de Psicologia da Unitau. Professora do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional da Unitau. Professora do Curso de Especialização em Intervenção Familiar da Unitau. Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde da Unitau. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde, Qualidade de Vida e Desenvolvimento.

Adriana Navarro Romagnolo

Possui Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde (2016). Atualmente está cursando Mestrado em Psicologia da Saúde. Possui experiência em Saúde Pública; atendimento psicológico hospitalar e ambulatorial; Educação Permanente em Humanização; atendimento clínico de crianças e adolescentes; intervenção lúdica; saúde reprodutiva e Psicoterapia Breve.

Aline Oliveira Costa

Graduada em Psicologia pela Universidade Metodista e Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista

Aline Shmathz Silva Machado

Graduada em Psicologia pela Unitau

Amanda Alcântara de Paula Silva

Graduada em Psicologia pela Unitau

Ana Cristina Araújo do Nascimento

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (1983), doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2006). Mestrado em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas (1998). Especialização em Psicologia Infanto-juvenil pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1986). Atualmente é professor Assistente III da Universidade de Taubaté ministrando aulas no Curso de Graduação em Psicologia nas disciplinas de Psicodiagnóstico, Neuropsicologia, Ludoterapia, além de atuar como supervisora de Estágios Supervisionados e orientar Trabalhos de Conclusão de Curso.

Ana Paula Magosso Cavaggioni

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo (1998). Pós-Graduação em Neuropsicologia Clínica e Avaliação e Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes. Especialização no Método Raimon. Pesquisadora convidada da Pesquisa IRDI nas Creches, coordenada pela Profa. Dra Maria Cristina Machado Kupfer do IPUSP - Departamento de Psicologia Escolar e do desenvolvimento Humano. Diretora Clínica da CLIA Psicologia Saúde & Educação, coordenadora de equipe interdisciplinar do Núcleo Clínico. Palestrante e docente do Núcleo de Formação Continuada da CLIA Psicologia Saúde & Educação.

Andréa Nogueira de Castro Porto

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2011). Especialista em Intervenção Familiar Sistêmica: Psicoterapia e Orientação pela Universidade de Taubaté.

Andreza Maria Neves Manfredini

Psicóloga, Orientadora Familiar, Mestre e Doutoranda em psicologia Clínica, no núcleo de Família e Comunidade pela PUC-SP. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Intervenção Familiar: Psicoterapia, Orientação e Mediação de conflito, na UNITAU desde 2014. Professora temporária pelo Departamento de Psicologia, na UNITAU.

Ângelo Gomes da Silva

Psicólogo graduado pela Universidade de Taubaté.

Armando Rocha Júnior

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Guarulhos (1983), Mestrado em Educação pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (1996) e Doutorado em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (2004). Foi aprovado em Concurso Público para a função de Professor Assistente Doutor do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté (2007). É Psicólogo junto à Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. Atualmente é Diretor do Centro de Psicologia Aplicada (CEPA) da Unitau.

Camila Young Vieira

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2003), especialista em Psicodrama pela PUC-SP (2010), mestre em Psicologia Social pela PUC-SP (2011) e Neuropsicóloga pelo Instituto de Psicologia Lev Vygotsky-SP (2016). Atualmente é professora da Universidade de Taubaté e psicóloga clínica. Tem experiência na área de psicologia clínica e psicologia social. Atua nos seguintes temas: psicoterapia, avaliação psicológica, trabalho com grupos e políticas sociais.

Cristina Mailam de Souza Malaquias

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Daiane S. S. Braga

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Daniela Espíndola Alves Figueiredo

Graduada em Comunicação Social (Jornalismo) no Centro Universitário Teresa Da Vila - UNIFATEA (2006). Aluna do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, com previsão de término em julho de 2017. Idealizadora e apresentadora do projeto de programa na TV APARECIDA, Pé de Amor, com ênfase em promoção de saúde, qualidade de vida e bem-estar

Daniela Santos Ribeiro Guimarães

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Débora Inácia Ribeiro

Mestre em Desenvolvimento Humano e professora do Departamento de Psicologia da UNITAU.

Elvira Aparecida Simões de Araujo

Psicóloga pela Universidade de Taubaté (1984), Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (1997) e Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2008). Professora assistente doutora da Universidade de Taubaté no Departamento de Psicologia e nos Mestrados de Gestão e Desenvolvimento Regional e Planejamento e Desenvolvimento Regional. É líder do Grupo de Pesquisa Educação e Regionalidade que estuda os temas Educação Superior e Impactos da Educação em Contextos Regionais. Participa do GT - Relações Interpessoais e Competência Social ANPEPP.

Erica D. Paula

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Eveline Carvalho Feitosa

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2014). Atua na área clínica e na área organizacional e do trabalho.

Fabiane Ferraz Silveira Fogaça

Possui graduação em Licenciatura em Psicologia e Formação de Psicólogo pela UNESP-Bauru (2005), Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela UNESP-Bauru (2009) e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (2015), com período de estágio sanduíche na University of Nevada Reno (CAPES/Fulbright). Atualmente é professor Auxiliar I da Universidade de Taubaté. Tem experiência na área de Análise do Comportamento Aplicada, atuando principalmente nos seguintes temas: treino de pais, processos de ensino e aprendizagem, Terapia Analítico-Comportamental, Habilidades Sociais e Análise Comportamental da Cultura.

Fernanda Marini Leal

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Fernanda Pereira de Moraes

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Geraldo Rabelo Alves Filho

É graduado em Psicologia pela UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ. Pós-Graduando em Neuropsicologia Clínica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. Atua em Avaliação Neuropsicológica, Reabilitação Neuropsicológica, Psicologia clínica e aconselhamento de pais.

Juliana de Souza Silva Santos

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Karina Maria de Matos

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Laura Pereira Teodoro

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Liliane dos Santos Vieira

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Lívia Navarro Lamas

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2014), cursando especialização em Teoria Junguiana e Psicoterapia de Abordagem Corporal no Instituto Sedes Sapientiae - SP. Atua como psicóloga clínica na abordagem junguiana. Tem experiência nos seguintes temas: psicoterapia individual e de casal e orientação profissional

Manuel Morgado Rezende

Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1979), mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1993) e doutorado em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas (1999). Pós-Doutorado em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve. Professor Titular da Universidade Metodista de São Paulo. Professor convidado do Doutorado em Psicologia da Universidade do Algarve, Portugal. Professor aposentado da Universidade de Taubaté.

Maria Emília Souza

Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP, psicanalista, psicóloga clínica, palestrante, professora da Unitau e autora de 5 livros e diversos artigos em psicanálise

Mariana Peixoto de Souza Pinto

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Marília Martins Vizzotto

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Uberaba, M.G; mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas PUCC, e doutorado em Saúde Mental pela Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP; Pós doutorado pela Universidade do Algarve - Ualg, Portugal. Atualmente é professor titular da Universidade Metodista de São Paulo.

Marilsa de Sá Rodrigues

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Salesiana de Filosofia Ciências e Letras (1975), mestrado e doutorado em Administração de Empresas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie Professor assistente III da Universidade de Taubaté. Coordenadora da linha de pesquisa em gestão de recursos socioproductivos. Líder do grupo de pesquisa em Planejamento, Gestão e Desenvolvimento de Carreiras em âmbito Regional. Tem experiência na área de Psicologia Organizacional e Gestão de Pessoas, atuando principalmente nos seguintes temas: habilidades sociais, carreira e diagnóstico organizacional. Participa do GT- Relações Interpessoais e Competência Social ANPEPP.

Maria Geralda Viana Heleno

Possui graduação em Psicologia pelo Instituto de Ensino Superior Senador Fláquer (1978), mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (1992) e doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (2000). Atualmente é professor da Universidade Metodista de São Paulo. Tem experiência na área de Psicologia com ênfase em Psicologia da Saúde. Atua e pesquisa nos seguintes temas: eficácia adaptativa, qualidade de vida e violência doméstica - Justiça Restaurativa.

Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão

Graduação em Psicologia, especialização em Psicologia Analítica e em Pedagogia Empresarial, mestrado e doutorado em Ciências Médicas, área de concentração - Saúde Mental, pela Universidade Estadual de Campinas. Docente aposentada do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté, mas com atuação na pós-graduação. Docente da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos/SP - Humanitas.

Marcela Silva Baccelli

Graduada em Psicologia pela Universidade de Uberaba (2004). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pela Universidade de Uberaba (2007), Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (2012) e Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Atualmente é professora nos cursos de Pedagogia, Direito e Administração na Faculdades Bertioga.

Marina Ferreira Mele

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Mayara Aurélia Emílio

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2015). Participou do treinamento de Habilidades Sociais como estagiária - Soluções Usiminas (2015). Tem experiência na área de Psicologia clínica, com ênfase em Terapia Cognitiva Comportamental, e também na área de Coaching, atuando principalmente com Universitários. Atualmente está matriculada no Curso de Mestrado Profissional de Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté, e atua como Psicóloga Clínica Particular.

Michelle C. Tomaz

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Milena Fernandes

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Miria Benincasa Gomes

Pesquisadora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e professora do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté. Tem experiência na área de Psicologia da Saúde, com ênfase em Programas de Atendimento Comunitário, institucional e hospitalar. As principais áreas de pesquisa são: 1. Gestação: Avaliação e assistência Psicológica à gestante e desenvolvimento de Programas de Pré-Natal Psicológico e Pré-Natal Integral à gestantes e casais; 2. Parto e Pós-parto: práticas não violentas e respeitadas na assistência ao parto, modelos de intervenção, apoio e acolhimento à mulheres em situação de pós parto; 3. Desenvolvimento de Bebês.

Monique Marques da Costa Godoy

Formada em Psicologia pela Universidade de Taubaté em 2014, com pós-graduação em Intervenção Familiar: Orientação e Psicoterapia e mestranda no Mestrado de Gestão e Desenvolvimento Regional também pela Universidade de Taubaté. Foi monitora do Programa de Iniciação à Docência pela mesma universidade e, atualmente, trabalha como Professora Colaboradora do Curso de Psicologia da UNITAU, além de atuar na área clínica e da saúde.

Nancy Julieta Inocente

Possui graduação em Psicologia e Serviço Social. -Serviço Social cursado na Instituição Toledo de Ensino (1973). Graduação em Psicologia com Formação de Psicólogo no Curso de Psicologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1973). Especialização em Psicologia Clínica Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Mestrado em Curso de Psicopedagogia pela Universidade do Vale do Paraíba (1997); Mestrado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (2000) e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (2005). Atualmente é professora assistente doutor da Universidade de Taubaté e Universidade Paulista. É professora do Curso de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté.

Natalia B. Pissoni

Psicóloga formada pela Universidade Metodista de São Paulo.

Natália França Baptistella

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Natália Meireles Korosi

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Natalia Vieira Franca

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Neliane Lazarini

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo (2013). Tem experiência em atendimento clínico de crianças, adolescentes e adultos em psicoterapia, psicoterapia breve operacionalizada, orientação vocacional e profissional. Atualmente é pesquisadora na área de Psicologia da Saúde com ênfase em parto humanizado, cesárea eletiva e violência obstétrica.

Paulo Roberto Grangeiro Rodrigues

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1988), mestrado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (1997) e doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é professor Auxiliar da UNITAU.

Paulo Roberto Monteiro de Araujo

Doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas (2003). Atualmente é professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Educação, Arte e História da Cultura na Universidade Presbiteriana Mackenzie. Atua principalmente nas seguintes áreas: Cultura Contemporânea, Arte, Ética e Filosofia Política.

Paulo Francisco de Castro

Possui Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2008), Mestrado em Educação pela Universidade Mackenzie (1996) e Graduação em Psicologia pela Universidade Guarulhos (1989). Atualmente é Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté e Professor Assistente do Curso de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul.

Presidente da Associação Brasileira de Rorschach e métodos projetivos - ASBRo (Biênio 2016-2018) e Associado Pleno da Sociedade Brasileira de Psicologia - SBP. Tem experiência em docência e pesquisa nas áreas de Psicologia, com ênfase em Psicodiagnóstico, Avaliação Psicológica, Método de Rorschach e Psicologia da Saúde.

Plínio Freire Piragibe

Graduado em Psicologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU) e especializado em Psicodrama através do Convênio Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP) /Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Participou da Atualização Profissional em Multiplicadores em Terapia Cognitivo Comportamental para Dependentes de Drogas pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e de Cursos de Extensão (EAD) na área de uso e/ou abuso de drogas através da UFSC, UNIFESP e UNESP. Além disso, atuação como psicólogo clínico em consultório particular.

Rosa Maria Frugoli da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (1994), especialização em Educação e Sociedade pela Universidade de Taubaté (2006), com mestrado em Ciências Sociais (Antropologia Urbana) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2007). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo (UNIFESP). Tem experiência na área de Formação Humana, atuando principalmente nos seguintes temas: tecnologias e saúde, processos de subjetividades na contemporaneidade, violência e gênero.

Régis de Toledo Souza

Possui graduação em Bacharel em Física pela Universidade de Taubaté(1989), graduação em Engenharia Mecânica pela Universidade de Taubaté(1993), graduação em Licenciatura em Psicologia pela Universidade de Taubaté(1997), graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade de Taubaté(1998), mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo(2001) e doutorado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo(2007). Atualmente é Professor Assistente Doutor da Universidade de Taubaté.

Renata Balieiro Diniz Teixeira

Psicóloga pela Universidade de Taubaté (2011) e Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP/Bauru (2014). Psicoterapeuta na região de Belo Horizonte/MG. Realiza palestras, rodas de conversa e oficinas vivenciais com adolescentes, pais e educadores. Presta consultoria e ministra palestras e cursos sobre Psicologia aplicada à Dança.

Silvia Luiza Barbosa

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Talitha Batista

Graduada em Psicologia (2005) pela Universidade de Taubaté. Possui Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais pela Universidade de Taubaté (2012), Especialização em Jung e Corpo: Psicoterapia Analítica e Abordagem Corporal (2008) pelo Instituto Sedes Sapientiae e em Psicologia Clínica: Formação Sistêmica no Atendimento em casal e família. Atualmente é Professora Auxiliar I da Universidade de Taubaté em regime estatutária e Psicóloga Clínica. Tem experiência na área de Psicologia Analítica e Psicomotricidade, com ênfase no atendimento à crianças com orientação familiar.

Tânia Gracy Martins do Valle

Psicóloga e Licenciada em Psicologia pela Fundação Educacional de Bauru (1975/1976), Mestre em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) pela Universidade Federal de São Carlos (1984) e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (2000). Professora colaboradora do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Usp e Professora Assistente Doutor da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Temas de estudo: desenvolvimento infantil, crianças contaminadas por chumbo, criança portadora de deficiência, violência sexual, avaliação psicológica, técnicas de exame psicológico, psicologia hospitalar, mães adolescentes, funcionamento e interações familiares.

Thais Franco Magalhães

Conhecimento teórico prático em Psicologia Clínica, Saúde Mental, Psicologia Social e Hospitalar, tendo atuado por aproximadamente um ano em Serviço Público como Diretora/Coordenadora de Unidade de Saúde de médio porte. Sólida vivência com trabalho em

equipe multidisciplinar, boa comunicação e proatividade. Experiência como doula e Educadora Perinatal, sendo membro da coordenação do Grupo de Apoio às gestantes - Gesta Maringá.

Viviane Mendonça

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté

Apoio Cultural:



UNITAU
Universidade de Taubaté

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-9561-019-4



9 788595 610194