

REVISTA CIENTÍFICA



**ESFERA** ACADÊMICA  
**HUMANAS**

ISSN 2526-1339

**REVISTA ESFERA ACADÊMICA HUMANAS**

**Volume 3, número 2**

**Vitória  
2018**

## **EXPEDIENTE**

**Publicação Semestral**

**ISSN 2526-1339**

**Temática: Humanas**

**Revisão Português**

José Renato Siqueira Campos

**Capa**

*Marketing* Faculdade Brasileira Multivix- Vitória

Elaborada pela Bibliotecária Alexandra B. Oliveira CRB06/396

Revista Esfera Acadêmica Humanas/ Faculdade Brasileira. – Vitória,  
ES: Multivix, 2018.

Semestral  
ISSN **2526-1339**

1. Ciências Humanas- Produção científica I. Faculdade  
Brasileira/Multivix.

CDD.610

*Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem, necessariamente,  
os pensamentos dos editores.*

**Correspondências**

**Coordenação de Pesquisa e Extensão Faculdade Brasileira Multivix- Vitória**

Rua José Alves, 135, Goiabeiras, Vitória/ES | 29075-080

E-mail: [pesquisa.vitoria@multivix.edu.br](mailto:pesquisa.vitoria@multivix.edu.br)

**FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX - VITÓRIA**

**DIRETOR GERAL**

Leila Alves Côrtes Matos

**COORDENAÇÃO ACADÊMICA**

Michelle Oliveira Menezes Moreira

**COORDENADOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**

Hêmyle Rocha Ribeiro Maia

**CONSELHO EDITORIAL**

Alexandra Barbosa Oliveira  
Caroline de Queiroz Costa Vitorino

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio  
Michelle Moreira  
Patricia de Oliveira Penina

**COMITÊ CIENTÍFICO**

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio  
Kirla Cristine A. Dornelas

Patricia de Oliveira Penina  
Tatyana Lellis da Matta e Silva

**ASSESSORIA CIENTÍFICA**

Aline Silva Sauer  
Andréa Curtiss Alvarenga  
Andrielly Moutinho Knupp  
Daniele Drumond Neves  
Denise Simões Dupont Bernini  
Gabriel Ferreira Sartório  
Júlia Miranda Falcão  
Leandro Siqueira Lima  
Priscila Alves De Freitas  
Sandra L. Moscon Coutinho

## APRESENTAÇÃO

Ter uma revista acadêmica é um desafio e um incentivo na busca de excelência na formação profissional e científica. Ademais, é uma oportunidade para que alunos e professores possam alinhar teoria e prática, assim como a intervenção e reflexão sobre saberes e fazeres éticos diversos.

Neste processo, os trabalhos representados também têm o compromisso social de compartilhar conhecimentos e contribuir para que o espaço acadêmico universitário se concretize em experiências de promoção de encontros potentes tanto para ciência quanto para a cidadania. Assim saímos da proteção dos muros da academia para estar na vida.

Nessa perspectiva, consideramos que o saber compartilhado mais do que informativo, é a possibilidade de conhecimento e novos caminhos. Por isso, com alegria apresentamos os trabalhos de conclusão de curso como veículos de educação e reflexão sobre o que nos faz humanos.

Profa. Dra. Kirlla Cristine A. Dornelas

## SUMÁRIO

<b>“SEXO ENTRE LINHAS”: AS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA LITERATURA ERÓTICA FEMININA CONTEMPORÂNEA.....</b>	<b>08</b>
Kirlla Cristhine Almeida Dornelas	
<b>O CASAMENTO HETEROSSEXUAL COMO MOTIVADOR DA INDIVIDUAÇÃO.....</b>	<b>18</b>
Jhonathan Moreira Germano <sup>1</sup> ; Raphael do Amaral Vaz <sup>2</sup>	
<b>QUEM VÊ O QUÊ? (SUB)VERSÕES DOS OLHARES A RESPEITO DO GRAFFITI: UMA (RE)VISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
Fernando Luiz do Nascimento; Laura Paste de Almeida	
<b>REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE PARA MULHERES VIVENDO COM HIV E AIDS.....</b>	<b>51</b>
Filipe Costa Vieira; Livia Raquel Ornelas Franca; Vinicius Quiquita de Oliveira; Priscila Silva de Oliveira	
<b>ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO TRABALHO PSICOSSOCIAL DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): FUNÇÕES E TAREFAS.....</b>	<b>67</b>
Guilherme Frederico Grijó de Azevedo Neto; Laura Paste de Almeida	
<b>EDUCAÇÃO SOBRE A MORTE PARA MÉDICOS: LIDANDO COM O OUTRO.....</b>	<b>81</b>
Isabela Guimarães Massucatti; Larissa Zagotto <sup>2</sup> ; Juliana Bressanelli	
<b>O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA, EM CONJUNTO, E A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO NO ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....</b>	<b>99</b>
Bruna Camatta Catelan; Luriê Barcellos Pinheiro Lima; Maria Rita Amaral de Oliveira; Grace Rangel Felizardo Lorencini	

## “SEXO ENTRE LINHAS”: AS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA LITERATURA ERÓTICA FEMININA CONTEMPORÂNEA

Kirlla Cristhine Almeida Dornelas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Docente de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória

### RESUMO

A mulher a partir da Revolução Industrial tem passado por grandes transformações a respeito de sua autorrepresentação e papéis sociais (SEIXAS, 1998). Neste sentido, a sexualidade é um ponto de conexão entre corpo, autoidentidade e as normas sociais (GIDDENS, 1993). Diante disto, a mulher começa a produzir e consumir saberes sobre si não mais sob a ótica do masculino, mas falando por si mesma. Um exemplo disso é a literatura erótica contemporânea escrita e amplamente consumida por mulheres. Portanto, consideramos que se trata de um corpus rico para refletirmos sobre a sexualidade feminina. Com esse objetivo, foi analisado 10 best-sellers nos seguintes aspectos: trajetória das personagens, percepção sobre si, aspectos dos relacionamentos, sentimentos, compreensão sobre o sexo e os comportamentos sexuais. No qual se conclui que a performance sexual é uma cortina para o amor romântico, o que reforça idealizações e estereótipos de gênero. Todavia, pode ser uma oportunidade para uma maior verbalização sobre o sexo e desejos da mulher.

**Palavras-chave:** Sexualidade feminina. Literatura erótica. Sexo.

### ABSTRACT

From the Industrial Revolution, women have undergone great transformations regarding their self-representation and social roles (SEIXAS, 1998). The sexuality is a point of connection between body, self-identity and social norms (GIDDENS, 1993). In the face of this, the woman begins to produce and consume knowledge about herself no longer from the point of view of the masculine. An example of this is the contemporary erotic literature written and widely consumed by women. Therefore, we consider that it is a rich corpus to reflect on female sexuality. With this objective, ten best-sellers were analyzed in the following aspects: trajectory of the characters, perception about themselves, aspects of relationships, feelings, understanding about sex and sexual behaviors. Concludes that sexual performance is one way for romantic love; which reinforces idealizations and gender stereotypes. However, it may be an opportunity for greater verbalization about the sex and desires of women.

**Key words:** Female sexuality. Erotic literature. Sex.

### INTRODUÇÃO

“Sou fera, sou bicho, sou anjo e sou mulher.

Sou minha mãe e minha filha.

Minha irmã, minha menina.

Mas sou minha, só minha e não de quem quiser.

Sou Deus, tua deusa, meu amor”.

1° de Julho – Legião Urbana

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), sexualidade “é um aspecto central do ser humano do começo ao fim da vida e circunda sexo, identidade de gênero e papel, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Inclui ainda pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, porém nem todas são sempre vividas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (OMS, 2002). Adiciona-se a esta definição o conceito de saúde sexual como “estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade que exige uma abordagem positiva e de respeito pela sexualidade e relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livre de coerção, discriminação e violência” (WHO, 2009).

Diante da complexidade da sexualidade humana, realizamos um recorte tendo como foco a experiência feminina. Para tanto, destacamos que a mulher a partir da Revolução Industrial tem passado por grandes transformações a respeito de sua autorrepresentação e papéis sociais (SEIXAS, 1998). Neste sentido, a sexualidade é um ponto de conexão entre corpo, autoidentidade e as normas sociais (GIDDENS, 1993), em que a mulher em busca de espaço, lugar e representação também reivindica ser a dona do seu corpo por um lado, mas continua tendo o lar como seu norteador (DEL PRIORI, 2011). Simultaneamente, observa-se a coexistência da nova e antiga mulher.

A partir do movimento feminista, esta existência e coexistência se dão pelo próprio olhar feminino, deslocando-se de uma identidade fornecida pelo olhar do homem (MURARO & BOFF, 2002). Francklin (2015) destaca em seu trabalho que as mulheres demoraram a contar suas histórias. Ideia esta já apresentada por Simone de Beauvoir (1980), no livro “O Segundo Sexo”, reforçando a mensagem do título do seu livro que destaca que não tinha sido escrito antes por falta de oportunidades para as mulheres.

Interessante análise histórica da importância da literatura para o empoderamento feminino é trazida por Naomi Wolf (2013), em “Vagina: uma biografia”, ao demonstrar que escrever foi uma forma das mulheres acessarem o espaço público no século XIX. A autora destaca que as escritoras foram a segunda categoria profissional que fez esse movimento, sendo o primeiro, as prostitutas. Desse modo, observa-se na literatura um modo de expressão dos desejos da mulher, mas, também, um meio de circular comportamentos, hábitos e ideias sobre o universo feminino. Tanto que Moraes, entrevistada pela Revista Continente (2015), critica as produções literárias atuais por apresentarem uma sexualidade adaptada aos estereótipos de gênero.



Nesse contexto, temos o advento da literatura erótica feminina. Desde o sucesso estrondoso do livro *Cinquenta Tons de Cinza* (JAMES, 2012), a literatura erótica feminina tem chamado atenção para si e para a discussão sobre esse segmento literário, além de pautas para as revistas femininas, programas de entretenimento, a indústria cinematográfica e consultórios psicológicos. Soares (2017), ao analisar esse fenômeno, cunhado como *pornô para mães*, destaca a mulher no centro da escolha advinda da mescla entre amor e erotismo apresentados em gestos, falas, experiências e sentimentos que a colocam em um espaço de prazer e submissão em termos eróticos. Porém, ao estar nessa posição inferiorizada, por escolha, ela se liberta e descobre-se como mulher.

Um ponto importante sobre esse fenômeno é o fato de as mulheres serem consumidora e produtora. Portanto, se espera que elas estejam falando de seus desejos e interesses, se apropriando dos processos psicossociais que moldam o ser mulher. Contudo, apesar da circulação de informações, ideias e possibilidade de experimentações, ainda se observa que a sexualidade como foco de conflitos e ansiedades (FAGUNDES, 2009; BACK, 2005). Diante do sucesso alardeado pela produção literária erótica feminina, temos nesse processo um potencializador de descobertas e resoluções ou justamente o contrário?

Compreendemos a literatura como carregada de significados sociais. Portanto, fonte de pesquisa da psique humana e de modos de apreensão do mundo. Para isso, temos que concebê-lo como um processo que conspira com o leitor, que ao se identificar com as personagens se insere num contexto interpessoal, possibilitando a compreensão de si mesmo e das questões apresentadas, ao mesmo tempo em que é produto resultante das interações sociais, econômicas e culturais captadas pelo escritor. A personagem interpreta uma ação e a análise envolve, além da ação em si, a interpretação sobre esta em seu contexto psicossocial que o leitor se coloca. Essa análise capta então a relação entre leitor e personagem, mas também as organizações sociais do leitor para criar a identificação. Nessa perspectiva, Leite (2000) foi um pioneiro ao apresentar como a possibilidade de “análise psicológica da literatura” ao utilizar a literatura nacional para explicar a sociedade brasileira.

Ao utilizarmos o texto literário como uma representação de como as pessoas vivenciam suas relações atravessadas pelas experiências das personagens, podemos capturar os processos psicossociais que produzem modo de ser e estar. Nesse sentido, a literatura revela a dinâmica social por apresentar situações semelhantes à realidade, revelando as particularidades humanas, o modo de pensar, agir, de conceber valores, de ser e viver (ROSA, 1998). As histórias contadas ao serem analisadas colaboram para o entendimento do processo de identidades sociais, ao mesmo tempo em que formam e disponibilizam o acesso às interações presentes na formação do humano (FRIDMAN, 2000). Ou seja, ao qualificar, caracterizar e descrever as

relações humanas, a literatura retrata e produz o conteúdo dos relacionamentos, expondo muitas vezes faces mal compreendidas e diferentes das relações humanas (LEITE, 2000).

Não há um modelo exato para análise de conteúdo, conforme Bardin (1977), mas há um ponto de partida até um nível de aprofundamento das categorias que são fornecidas pelo próprio texto, em busca de significados das palavras e seus enunciados (estrutura semântica), relacionando-as com as estruturas sociológicas que contextualizam a análise e determinam suas características. Para esse autor, a manipulação desses conteúdos nos permite encontrar os significados das diferentes faces do humano (natureza psicológica, sociológica, histórica, etc.).

Diante desse contexto, consideramos que a análise da literatura erótica nos permitirá acessar a ideologia circulante sobre o sexo com o objetivo de discutir a sexualidade feminina disseminada nos *best-sellers* contemporâneos.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para compreensão e reflexão sobre o tema, os instrumentos de análises foram 10 romances da literatura erótica contemporânea mais indicados nas revistas femininas e blogs, a partir de 2010, escritos por mulheres conforme a listagem abaixo:

- Luxúria - Autora: Eve Berlin (2010);
- Uma sedução por semana - Autora: Betty Herbert (2011);
- Butterfly - Autora: Kathryn Harvey (2012);
- Peça-me o que quiser - Autora: Megan Maxwell (2012);
- Toda sua – Autora: Sylvia Day (2012);
- Função CEO, A descoberta do prazer - Autora: Tatiana Amaral (2013);
- Juliette society - Autora: Sasha Grey (2013);
- O amor não tem leis - Autora: Camila Moreira (2014);
- Passe para os bastidores - Autora: Olivia Cunning (2015);
- A garota do calendário - Autora: Audrey Carlan (2016).

Como proposta de análise, a partir do referencial do trabalho de Bardin (1977), consideramos as histórias a partir da principal personagem feminina: contexto, trajetória das personagens, percepção de si, aspectos presentes nos relacionamentos principais, sentimentos experimentados, compreensão sobre o sexo, comportamentos sexuais, ou seja, a partir da sistematização dos conteúdos relacionados ao tema ocorreram as inferências sobre a sexualidade feminina.

## RESULTADOS E REFLEXÕES

Desde o sucesso estrondoso do livro *Cinquenta Tons de Cinza* (JAMES, 2012), a literatura erótica feminina inaugura-se no nicho mercadológico, mas, também, psicossocial a partir da “destabulização” da sexualidade da mulher. Esta é uma mulher sexual que tem desejos e que provoca desejos. A personagem principal dos livros analisados é descrita de modo a facilitar a identificação da mulher comum: inteligente, trabalhadora e honesta. Também há o elemento da beleza como uma referência, mas não é um determinante de sua personalidade. Apesar de ser uma mulher forte e de uma vida cheia de possibilidades, a heroína dos livros analisados não parece ter muito claro o que fazer da vida, refletido nos altos e baixos quanto à autoestima.

Também é permitido a esta mulher que tenha uma história. Ela não é tão inexperiente sexualmente ou emocionalmente. Ademais, é alguém inserida socialmente, ainda que more sozinha (ou com a “melhor amiga”), muito dedicada ao trabalho, com vida social formada por amigos e família. Geralmente, tem também um amigo que gostaria de ser algo mais, mas é mantido nessa posição por ela. Quanto à família, as figuras parentais são disfuncionais e, como tal, geraram a desconfiança em relação ao amor; com uma predileção para a figura materna como causadora dos dramas da filha. Sabe-se que o relacionamento entre mãe e filha é fundamental para o desenvolvimento da identidade feminina de ambas e o estabelecimento de relações sociais satisfatórias (DORNELAS & GARCIA, 2006). Ainda que tenha um passado que traz complexidade à personagem, suas histórias perdem força e valor frente à experiência que esse novo romance proporcionará.

O homem é apresentado como alto, forte, poderoso, lindo e magnético. Apesar de atrair todos os olhares, ou talvez, por isso mesmo, parece inatingível. Bem-sucedido e respeitado profissionalmente, até temido, tem sua segurança abalada por essa mulher, ao mesmo tempo comum e especial. Seu histórico sexual é vasto e rico, possibilitando assim a ele lugar de guia no processo de descoberta sexual da mulher.

Inesperadamente, mundos e interesses distintos se colidem por motivos profissionais e se aproximam devido à atração irresistível. Diante disso, a relação sexual torna-se o fio condutor do romance. Ambos se sentem transtornados com a situação e apesar do impulso inicial de fuga não resistem. A mulher não quer se envolver e o homem deseja uma aventura. De Botton (2012) relata como a experiência amorosa e sexual ao se apresentar evoca emoções divergentes que não nos permitem disfrutar da situação, muitas vezes nos levando a uma autocondenação moral por termos que escamotear as nossas reais intenções com a relação.

O carrossel de emoções gera frenesi e, assim, a paixão é retroalimentada, abrindo-os às novas experiências. A personagem feminina vivencia atividades pouco convencionais em sua história, porém é guiada pelo personagem masculino até ceder. Dos livros analisados, mesmo os que não têm a temática sadomasoquista como prática preferênciada, observa-se práticas sexuais em que a representação sexual da mulher submissa é reforçada. Por meio da submissão, essa mulher se revela e se empodera ao ponto de quebrar a resistência do homem ao amor. Conforme Muraro e Boff (2002): “cada um erotiza o que pode. O homem, em geral, erotiza o mando, o controle, e a mulher o ‘domina’ pela ternura, pela fragilidade e até pelo masoquismo” (p.180).

Até chegar a esse ponto, há muitos mal-entendidos, inseguranças e rejeições. Ele é cruel e bruto com ela, até ocorre ou chega-se muito próximo da violência física. Mas também gentil e atencioso às necessidades dela. Por sua vez, ela é provocativa, demonstra indiferença e diz não; porém está sendo disponível às vontades dele. Nessa dinâmica, o sexo é um instrumento que permite o encontro dos melhores orgasmos, assim como do prêmio maior, o amor. Este, como uma experiência altruística, busca a felicidade do outro, assim, a sexualidade deixa de ser centrada no si mesmo e no prazer individual para viver uma relação de encontro (MURARO & BOFF, 2002).

As disfunções apresentadas não são sexuais, são emocionais e afetivas: feridas advindas de experiências abusivas e negligentes do passado que são cicatrizadas, curadas e ressignificadas a partir dessa experiência sexual transcendente. Diante disso, o erotismo da dita literatura erótica feminina por mais que descreva performances sexuais detalhadas tem baixa correlação com sexo. Na verdade, o que prende o leitor são as emoções até o encontro da redenção amorosa (ALBERONI, 1987).

Ademais, as histórias vendem a ideia da mulher como a verdadeira detentora do poder na relação pelo fato de que a submissão sexual é uma escolha dela, além de ser alguém que assume e tem consciência de seus desejos (SOARES, 2017). Essa consciência é algo fundamental para o empoderamento sexual feminino, como destacou Wolf (2013), ao denominá-lo como um encontro com a deusa. Isso é, uma mulher consciente das necessidades da vagina.

Temos, então, na literatura erótica, uma possibilidade de expressão de fantasias, a libertação do pudor social e da mulher como antisssexual (WEINBERG, WILLIAMS, KLEINER & IRIZARRY, 2010). Diante disso, favorece a circulação de um saber sobre o sexo que pode desinibir, destabutar determinadas práticas, ampliar referências para atitudes menos repressoras e estigmatizadoras da sexualidade feminina, ao mesmo tempo em que pode ser um mediador para a comunicação sexual. Isso é, que mulheres possam se questionar sobre seus desejos empoderando-se sexualmente (KOHUT, FISCHER, & CAMPBELL, 2017).

O sucesso comercial da literatura erótica pode ser compreendido como um modo da mulher acessar a sua deusa sem ser condenada pelos seus desejos. Porém, quando observamos a maneira como a trama é construída encontramos elementos dos contos de fadas:

“É possível fazer as seguintes relações entre a protagonista do conto de fada e a do romance e da literatura erótica de hoje: a princesa passa a ser uma mulher contemporânea, que trabalha e estuda; o padrão de beleza da personagem feminina permanece o mesmo: mulheres magras, brancas e de cabelo liso; as duas não notam sua beleza. O príncipe, personagem masculino, é o CEO de uma empresa, um magnata poderoso; o cavalo branco vira carros luxuosos; o castelo vira um apartamento com decoração impecável nos Estados Unidos; e a princesa, que era salva de situações de perigo, como engasgar com uma maçã e morrer ou cair em um sono profundo, na literatura erótica, é salva de si mesma, é apresentada à sexualidade e a um novo modo de vida” (FRANCKLIN, 2015, p. 63-64).

Temos aí um ponto importante a ser refletido, uma vez que contos de fadas são idealizações do amor romântico e, como tal, são atribuídas características inatingíveis de completude e êxtase em que o véu da paixão nos cega para singularidade do outro. Na verdade, sob a máscara do amor, encontramos comportamentos egoístas a espera que outro que se submeta às expectativas (JOHNSON, 1987). Nessa transposição para a literatura erótica, observa-se além da similaridade das tramas, a experiência sexual representa a união ou reencontro de dois seres mutilados e que agora são únicos/inteiros. O desejo de encontrar alguém que nos complete e garante o nosso bem-estar é a base do amor romântico. Ou seja, graças ao amor, a pessoa pode deixar de ser só para viver uma história única e pessoal. Diante desse contexto, todos os seres humanos carregam o sentimento de solidão e incompletude, tendo como missão encontrar a alma gêmea, porque “nada nas nossas vidas causa tanta ansiedade como ser feliz na vida amorosa” (DE BOTTON, 2015, p.7).

A proximidade entre amor romântico e sexualidade deve-se as intempéries de amar e ser amado: ao experimentá-lo a pessoa pode sentir extasiada e miserável. O amor na literatura psicossocial ora aparece como atitude ora como emoção, além de ter dois componentes básicos: afeto e paixão (SANGRADOR, 1993). Sendo que o afeto está relacionado à temporalidade do sentimento, já a paixão possibilita a comunicação amorosa por meio da expressão dos desejos (BERKIN & MORALES, 2000). Além disso, a paixão esclarece as necessidades amorosas, possibilitando a entrega e satisfação sexual (HERNADEZ & OLIVEIRA, 2003).

De acordo com Sánchez Aragon (2007), a natureza da experiência passional apresenta algumas características como: atração profunda por alguém, não se consegue tirar do pensamento, busca de sinais de reciprocidade, medo e insegurança, idealização da pessoa e valorização das qualidades em detrimento dos defeitos e otimismo, o que observamos na construção dos relacionamentos dos livros analisados. Portanto, o amor é uma oportunidade de entrega e de autocontrole que gera autotransformação e expansão sexual a partir de uma escolha pessoal (LINDHOLM, 1998).

Na literatura erótica contemporânea ocorre uma mistura de erotismo, obscenidades e amor. Todavia, o amor parece ter nível de importância superior, desqualificando, assim, valor do sexo na experiência humana. O sexo é somente um meio que possibilita o encontro de algo mais sublime. Nesse sentido, trata-se de uma literatura erótica ou um amor performático? Ademais, as necessidades de amor e/ou sexo são legítimas e não há uma que seja mais vantajosa. Enquanto precisamos dissimular ou usar o outro como veículo para chegar naquilo que se deseja, vamos produzir relações baseadas na mentira ao invés de encontros (DE BOTTON, 2012).

Diante da complexidade de ambos os temas, sexo e amor, devemos nos atentar a atividades que cristalizam a experiência humana, fornecidas a partir de modelos limitantes porque são estes que vão chegar a solicitar a intervenção dos profissionais de saúde. Não existe uma prescrição de como se relacionar, devido a diversidade de fatores interpessoais, intrapessoais, sociais e culturais que engendram a experiência do encontro. Apesar disso, a literatura entretém, informa e forma modos de experimentações da vida, assim como pode ser um disparador para a discussão sobre como o sexo é representado na vida da mulher.

Relacionar é que permite o ser humano a ser. Foi a busca de contatar o outro que nos tornou humano, que nos dotou da linguagem e, dessa forma, construímos uma relação com o mundo até então desconhecida. Passamos a narrar nossas histórias por meio das relações que estabelecemos, assim como na literatura. Tanto um quanto o outro pode ser uma oportunidade de aprendermos lições para o desenvolvimento da empatia, comunicação, respeito, autoestima, intimidade e de uma experiência sexual mais saudável e satisfatória.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sexualidade está mais para gestos, afetos e experiências do que biologia e reprodução. Isso é, a sexualidade está vinculada a história de cada um e do todos nós ao consideramos seus aspectos psicossociais e culturais expressos na vida e nas artes, do qual destacamos a literatura contemporânea. Tendo a literatura erótica feminina como objeto de análise trouxe à tona

elementos reflexivos para pensarmos a constituição da sexualidade feminina. Porém trata-se de um devir-mulher, portanto, consideramos que as pesquisas futuras têm a possibilidade de discutir como as práticas privadas são influenciadas pela leitura desse nicho literário.

Se por um lado apresenta-se uma mulher assumindo seus desejos e consumindo sexo, por outro lado temos ainda uma normalização da violência física e psicológica sob a cortina de experiências de prazer que realoca os interesses, mantendo estereótipos das posições de gênero e vivências limitantes que vão levar as pessoas aos consultórios. Diante disso, é importante refletirmos sobre como naturalizamos determinadas práticas sexuais ao mesmo tempo em que damos corpo e enredo às fantasias promovendo espaços de comunicação sexual saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERONI, F. (1987). *O erotismo: Fantasias e realidades do amor e sedução*. Rio de Janeiro: Rocco
- BACK, L. R. (2005) *Vaginismo* [online]. Disponível em: <<http://doyouwantablowjob.blogspot.com.br/2005/10/vaginismo-afinal-no-existe-em-portugal.html>>. Acesso em: 05 mar. 2018.
- BARDIN, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70.
- BEAUVOIR, S. (1980) *O segundo sexo*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BERKIN, S. C.; MORALES, Z. R. (2000) El amor como vínculo social, discurso e história: aproximaciones bibliográficas. *Espiral*, vol. 17 (6).
- DE BOTTON, A. (2015) *Ensaio de amor*. Portugal: Dom Quixote.
- DE BOTTON, A. (2012) *Como pensar mais sobre sexo*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- DEL PRIORI, M. (2011) *Histórias Íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Planeta.
- DORNELAS, K. C. A.; GARCIA, A. (2006) O relacionamento entre mãe e filha adulta: um estudo descritivo. *Interação em Psicologia*, vol. 10 (2).
- FRANCKLIN, P. F. D. (2015) O protagonismo das mulheres na literatura erótica contemporânea. *Monografia (graduação)* \_ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de comunicação, habilitação produção editorial.
- FAGUNDES, M. E. O. (2009) Sexualidade humana e orgasmo sexual. *Psicologia em foco*, vol. 2 (1).
- FRIDMAN, L.C. (2000). *Vertigens pós-modernas: configurações institucionais contemporâneas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Gente que é louca por (discutir) sexo (2015). *Continente*. Pernambuco, ano XV, abril. Parte integrante da edição 172.
- GIDDENS, A. (1993). *As transformações da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP.
- HERNADEZ, J. A. E.; Oliveira, I. M. B. (2003). Os Componentes do Amor e a Satisfação. *Psicologia ciência e profissão*, vol. 21 (3).

- JAMES, E. E. (2012) *Cinquenta tons de cinza*, volume I. Rio de Janeiro: Intrínseca.
- JOHNSON, R. A. (1987) *We*, a chave da psicologia do amor romântico. São Paulo: Mercuryo.
- KOHUT, T.; FISHER, W. A.; CAMPBELL, L. (2017). Perceived effects of pornography on the couple relationship: Initial findings of open-ended, participant-informed, “bottom-up” research. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 46(2).
- LEITE, D. M. (2000) A realidade americana na literatura. *Psicologia USP*, vol. 11(2).
- LINDHOLM, C. (1998) Love and structure. *Theory, Culture & Society*, vol. 15 (3).
- MURARO, R. M.; Boff, L. (2002). *Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças*. Rio de Janeiro: Sextante.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2002). *Definindo saúde sexual: relatório de uma consulta técnica sobre saúde sexual*. Genebra: OMS. Disponível em <[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)> . Acesso em: 05 dez. 2017.
- PAIVA, G. J. (2000). Dante Moreira Leite: Um pioneiro da Psicologia Social no Brasil. *Psicologia USP*, vol. 11(2).
- ROSA, S. (1998) História da Educação no Brasil: a Literatura como fonte alternativa. Texto apresentado no *IV Congresso Iberoamericano de la Educacion Latinoamericana*, Santiago-Chile.
- SANCHEZ ARAGON, R. (2007) *La pasión romántica – Más allá de la intuición, una ciencia del amor*. México, Universidad nacional Autónoma de México, Facultad de psicología.
- SANGRADOR, J.L (1993). Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico. *Psicothema*, vol. 5.
- SEIXAS, A.M. R. (1998) *Sexualidade feminina: história, cultura, família, personalidade e Psicodrama*. São Paulo: Editora SENAC.
- SOARES, A. C. E. C. (2017) Pornografia para “mamães”: experimentações sexuais, controle de sentimentos e liberdades possíveis nas trilhas de uma literatura erótica *best-seller* do século XXI. Em: Stevens, C. et al. (orgs.) *Mulheres e violências: interseccionalidades*. Brasília: TECHNOLITIK.
- WEINBERG, M.S.; WILLIAMS, C. J.; KLEINER, S.; IRIZARRY, Y. (2010). Pornography, normalization, and empowerment. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39 (6).
- WOLF, N. (2013) *Vagina: uma biografia*. São Paulo: Geração editorial.
- WHO (2009) *Sexual Health* [Online]. Disponível em: <[www.who.int/reproductive-health/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/index.htm)> Acesso em: 05 dez. 2017.



## O CASAMENTO HETEROSSEXUAL COMO MOTIVADOR DA INDIVIDUAÇÃO

Jhonathan Moreira Germano<sup>1</sup>; Raphael do Amaral Vaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória

<sup>2</sup> Docente de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória

### RESUMO

O casamento heterossexual, em potencial, tem a capacidade de atuar como o maior motivador do processo de individuação, bem como de servir como base para um alto nível de satisfação, felicidade e desenvolvimento emocional. Entretanto, não se trata de um processo automático, tornando-se necessário buscar, conscientemente, formas saudáveis para se relacionar conjugalmente, as quais devem ser capazes, não só de favorecer o próprio desenvolvimento pessoal, mas também de promover a compreensão da importância do parceiro no processo de o indivíduo encontrar a si mesmo. Nesse sentido, esta pesquisa buscou investigar os principais fatores responsáveis pela configuração da relação conjugal como um elemento capaz de motivar o processo de individuação. Para tanto, com base em revisão de literatura das obras de diferentes autores, em especial, Jung, estudou-se a relação conjugal na perspectiva da psicologia analítica, conceituou-se o processo de individuação nesta relação, bem como se analisou como acontece o dinamismo *anima* e *animus*, correlacionando-o com a relação conjugal e com a individuação. Por fim, identificaram-se quatro fatores que atuam como motivadores do processo de individuação, que são: tomar consciência de si mesmo; tomar consciência das projeções; aprender a gerenciar os conflitos conjugais; e compreender como a dinâmica *anima* e *animus* atua na relação conjugal. A partir disso, parece lógico concluir que tais fatores indicam o casamento como um elemento que cria o ambiente mais ideal possível para que o processo de individuação ocorra, pois o motiva e o mantém.

**Palavras-chave:** Individuação. Relacionamento conjugal. *Anima* e *animus*.

### ABSTRACT

Potential heterosexual marriage has the capacity to act as the major motivator of the individuation process as well as to serve as the basis for a high level of satisfaction, happiness, and emotional development. However, the process is not automatic and, therefore, one must be aware of it and act. Thus, it is necessary to consciously seek healthy ways to relate in marriage, capable not only of favoring one's own personal development, but also of understanding the importance of the partner in finding oneself. In this sense, this research sought to investigate the main factors responsible for the configuration of the conjugal relationship as an element capable of motivating the individuation process. To do so, based on a literature review of the works of different authors, especially the Jung, the conjugal relationship was studied from the perspective of analytical psychology, the individuation process was conceptualized in this relation, as well as the dynamism *anima* and *animus*, correlating it with the conjugal relationship and with individuation. Finally, we identified four factors that act as motivators of the process of individuation, which are: to become aware of oneself; to become aware of projections; learn how to manage marital conflicts; and understand how animistic and animus dynamics work in the marital relationship. Thus, it seems logical to conclude that such factors indicate marriage as an element that creates the most possible ideal environment for the process of individuation to occur, therefore, it acts both as motivator and maintainer.

**Key words:** Individuation. Conjugal relationship. *Anima* and *animus*.

### INTRODUÇÃO

A relação em casal é uma escolha frequente do ser humano, além de ser a mais profunda. Além disso, é nela que se origina uma instituição de grande importância para a sociedade, a família, a qual se constitui em instrumento que atua como formador e/ou deformador da personalidade.

Ao se abordar o tema “casamento”, é preciso ressaltar que há diversas maneiras de conceituá-lo (VARGAS, 2004). Para efeito de desenvolvimento desta pesquisa, o termo casamento refere-

se ao relacionamento conjugal heterossexual, visto como um relacionamento psíquico. Por consequência, tal fenômeno será estudado a partir da abordagem psicológica.

O casamento deve servir para favorecer o desenvolvimento do casal, e não o oposto, o que, todavia, acaba ocorrendo com certa frequência. Serve, portanto, de base para o crescimento pessoal do sujeito e para que este alcance níveis mais elevados de satisfação e felicidade. Essa relação pode conduzir à individuação, desenvolvimento emocional e autoconhecimento, conforme apresenta Guimarães (2012). Costa (2005), por sua vez, afirma que o casamento é essencial para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos.

É importante ressaltar que, ao se falar sobre relacionamento conjugal heterossexual como relacionamento psíquico, pressupõe-se a consciência. Portanto, não há relação se ambos os cônjuges não estiverem vivenciando o casamento da forma mais consciente possível. Se assim for, o estado de inconsciência entre os cônjuges impossibilita o relacionamento entre eles. A consciência de que se trata aqui relaciona-se à consciência do “eu”, não sendo possível tornar-se consciente de si sem, antes, diferenciar-se dos outros (JUNG, 2013).

Dado o contexto apresentado, o objetivo geral desta pesquisa é investigar os principais fatores responsáveis pela configuração da relação conjugal como um elemento capaz de motivar o processo de individuação.

Segundo Machado (2007), relacionar-se com o outro é uma necessidade típica do ser humano. Tal necessidade inicia-se desde o nascimento, tendo-se, nas primeiras relações (normalmente, com os pais), as figuras de referência. Visto que o ser humano é constituído por suas relações, torna-se imprescindível a investigação de como esses vínculos se constroem, pelo fato de que relações de qualidade favorecem o desenvolvimento de uma vida satisfatória.

No que diz respeito à relação como casal, especificamente, trata-se de uma escolha frequente entre os seres humanos, e, a depender de como transcorre, favorece ou desfavorece o bem-estar e o crescimento pessoal dos envolvidos. Afeta, por consequência, o nível de satisfação dos indivíduos, o que exerce forte influência na continuidade ou rompimento do relacionamento, razão pela qual é um ponto importante e bastante discutido na Psicologia (HERNANDEZ, 2014).

Adicionalmente, a escolha do casamento como objeto de estudo justifica-se, pois, conforme salienta Vargas (2004), a relação nele vivenciada, com frequência, é a mais íntima e envolvente da vida de uma pessoa e, para alguns, pode ser a mais duradoura, tornando-se um caminho propiciador para a vivência da completude humana.

Nesse sentido, a investigação do tipo de relacionamento aqui referenciado é bastante relevante para o campo da Psicologia, a qual, conforme Bock, Furtado e Teixeira (2009), tem como objeto de estudo o comportamento humano e seus processos mentais, tendo tal ciência, portanto, muito a contribuir para a construção de relações conjugais satisfatórias, bem como potencializar o desenvolvimento psíquico do indivíduo.

Para o alcance do objetivo mencionado, estudou-se o processo de individuação, conceituou-se o relacionamento conjugal na psicologia analítica e, ainda, analisou-se a dinâmica *anima-animus* no casamento e sua relação com o processo de individuação. Além disso, discutiu-se essa forma de relação, sobretudo, a partir da psicologia analítica, tomada como referência teórica, tendo-se a literatura de casais como apoio.

## **O CASAMENTO COMO UM CAMINHO PARA O AUTOCONHECIMENTO**

Nas considerações de Krow (2000), o casamento indica a construção e o ponto de partida de uma nova família, sendo norteado por princípios que as pessoas aprendem com suas famílias de origem. Desse modo, parece lógico afirmar que, segundo os conceitos da autora, o casamento é um elemento constitutivo, íntimo e de mudanças no ciclo de vida de uma pessoa, tendo, por consequência, diversas implicações, tais como a possível construção de uma identidade autônoma.

Na mesma linha de argumentação, o casamento sugere negociação implícita e explícita de variadas questões, tanto em uma perspectiva individual quanto em relação a padrões de funcionamento das famílias de origem dos cônjuges (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). Nesse sentido, Bowen (1989) constitui-se como referência clássica no campo da terapia familiar e no entendimento da dinâmica da família humana. O autor destaca a expressão “marca familiar”, a qual norteia o desenvolvimento da autonomia familiar e garante a diferenciação de cada membro no seio desse grupo social.

Na mesma linha de argumentação, Martins, Rabinovich e Silva (2008) afirmam que a criança nasce indiferenciada e, no decorrer do desenvolvimento, vai se diferenciando, dessa forma, alcançando autonomia e independência. Corroborando com tal perspectiva, a vida futura de um indivíduo pode ser prevista segundo a diferenciação em relação aos pais e o clima emocional que predomina na família de origem. De igual forma, a qualidade da relação no casamento está vinculada com o nível de diferenciação dos cônjuges e sua relação com padrões saudáveis (KROW, 2000).

De acordo com Bowen (1978, 1991), as famílias são constituídas como uma “massa indiferenciada”. O autor acrescenta que a família de origem atua em duas frentes essenciais para o êxito da diferenciação: fornecer o senso de pertencimento e favorecer que o membro vivencie esse processo, contrapondo-se à natural tendência à fusão entre os que a compõem. A partir de tal perspectiva, parece lógico concluir que, para a ocorrência de uma relação familiar funcional, é essencial que haja equilíbrio entre o senso de pertencimento e a diferenciação do indivíduo.

No que se refere ao casamento, conforme afirmam Keer e Bowen (1988) e Whitaker (1995), a relação conjugal tem influência direta no nível de diferenciação dos cônjuges, uma vez que quanto mais separados, maiores serão a individualidade e a intimidade, no sentido de o indivíduo saber quem ele é, o que proporciona estreitamento de vínculo com o cônjuge.

Para ampliar a compreensão de como ocorre tal processo, Skowron & Friedlander (1998) esclarecem que quanto mais indiferenciado é o indivíduo, mais ele tenderá a ser dependente emocional, tendo, por consequência, menos habilidade para lidar com situações estressantes. Assim, tanto o equilíbrio emocional quanto o contato íntimo com as pessoas serão insatisfatórios.

Portanto, percebe-se que o grau de diferenciação do indivíduo em relação à sua família de origem é essencial no âmbito do casamento, pois sua ausência impede o autoconhecimento e o desenvolvimento psíquico dos envolvidos. Além disso, conflitos podem ser gerados e potencializados, se ela não estiver presente, de maneira satisfatória, no casal ou em um dos cônjuges (BUENO et al., 2013).

A diferenciação pode, também, ser compreendida como afirmação da singularidade (MARTINS, 2005), atuando não apenas para promover independência emocional, a qual ocorre durante toda

a vida, ganhando, entretanto, destaque na adolescência e no começo da vida adulta (JANKOWSKI; HOOPER, 2012). Ressalta-se, ainda, que quanto mais diferenciado, menos problemas psicológicos e interpessoais o indivíduo apresentará (SKOWRON; STANLEY; SHAPIRO, 2009).

No que se relaciona à escolha do cônjuge, esta vincula-se ao grau de diferenciação do eu, de modo que o indivíduo tende a escolher o parceiro com um grau de diferenciação similar ao seu (COELHO, 2007; MARTINS; RABINOVICH; SILVA, 2008). É importante frisar que, na cultura brasileira, o casamento está diretamente ligado ao afeto. No ambiente conjugal, as necessidades afetivas e sexuais de cada cônjuge podem ser experimentadas e/ou supridas por diversas formas. Ademais, esse ambiente contém forças que favorecem a construção e a manutenção de uma relação conjugal saudável, apesar das funções políticas e econômicas que por séculos influenciam o casamento.

Assim, o casamento se mantém por meio de estratégias desenvolvidas tanto por recursos advindos da esfera pessoal quanto por aqueles que são compartilhados pelo casal. Por consequência, a conjugalidade dá o apoio para a manutenção do casamento. Nessa dinâmica, os momentos de dificuldades podem ser superados, principalmente, por conta da individualidade e dos recursos próprios que cada indivíduo utilizou, contribuindo, com isso, para o fortalecimento do vínculo conjugal (SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2017).

Diante do apresentado, parece ser possível supor que o casamento é um âmbito complexo e potencialmente rico ou pobre, a depender de como os envolvidos se encontram (em relação à diferenciação) e como gerenciam a relação, no que se refere ao desenvolvimento psíquico, favorecendo ou não o autoconhecimento, a saúde e a satisfação conjugal. Pesquisa realizada em 2016 por Ferreira et al. (apud FIORINI; MULLER; BOLZE, 2018) corrobora esse pensamento, revelando que à medida que aumenta o grau de diferenciação entre os casais, maiores são os níveis de satisfação conjugal. Além disso, a diferenciação do *self* vincula-se ao “[...] equilíbrio entre o funcionamento emocional, intelectual, intimidade e autonomia das relações” (FIORINI; MULLER; BOLZE, 2018, p. 146).

Adicionalmente, os pesquisadores observaram que, se as associações forem positivas, também há influências positivas para o bem-estar psicológico e bons relacionamentos interpessoais; por outro lado, se negativas, produzem sofrimento psíquico e transtornos mentais (FERREIRA et al. apud FIORINI; MULLER; BOLZE, 2018). A partir disso, conclui-se que o casamento pode favorecer o autoconhecimento, possibilitando que cada cônjuge se torne cada vez mais hábil no autogerenciamento de suas emoções, protegendo a relação de conflitos graves.

Diamond (2016), após quatro décadas como conselheiro de casamento e família, afirma que há cinco fases que precisam ser vencidas para que a relação conjugal se torne real e duradoura, as quais ele denominou “cinco fases do amor”: apaixonar-se, tornar-se um casal, desiludir-se, criar um amor real e duradouro e usar o poder dos dois para mudar o mundo. Por uma questão de espaço e especificidade, este trabalho foca-se na terceira fase, a desilusão. É nela que os conflitos e as diferenças evidenciam-se na relação, sendo a fase, em que, segundo o autor, a maioria dos casamentos termina. O motivo para que ocorra o término é que os casais compreendem que esta fase é o fim, quando, na verdade, é o início para alcançar o amor duradouro, saudável e real.

Na fase da desilusão, pequenas situações passam a incomodar, os cônjuges se sentem menos amados e cuidados, aumenta a irritabilidade e as insatisfações se acumulam. Quando, todavia,

eles se mantêm firmes, conscientes e gerenciam essa realidade, tanto as ilusões sobre si mesmos e em relação ao cônjuge quanto as projeções são identificadas e, assim, passam a ver o parceiro como ele realmente é, não conforme o ideal que criaram. Desse modo, mais uma vez, confirma-se a importância que a diferenciação e o autoconhecimento possuem para a qualidade da relação.

Há diversas evidências científicas que vinculam o casamento a uma melhor saúde. A primeira, de acordo Shmerling (2016), médico e editor da *Harvard Health Publishing*, revista da escola de medicina de Harvard, pessoas casadas são mais saudáveis do que as solteiras. Em relação aos últimos, aqueles que são casados tendem a viver mais, ter menos derrames e menor tendência a ficar deprimido, entre outros benefícios. Todavia, ressalta o autor que não é apenas o fato de estar casada que leva a pessoa a desfrutar boa saúde, pois os benefícios advindos do casamento não são automáticos, mas construídos. Portanto, um casamento estressante é péssimo para a saúde dos cônjuges e, se feita a comparação desses indivíduos com os solteiros, estes provavelmente se mostrarão mais saudáveis.

Em outra pesquisa, na mesma linha de raciocínio, Sommerlad et al. (2018), da *University College London*, no Reino Unido, concluíram que o casamento pode evitar a demência. A pesquisa sugere que 42% dos solteiros têm mais probabilidade de desenvolver este transtorno se comparados com pessoas casadas.

Para corroborar e ampliar o que se discutiu até o momento, o psicanalista e psiquiatra norte-americano Robert J. Waldinger (2015), professor da *Harvard Medical School* e um dos que conduziram uma pesquisa sobre felicidade adulta, argumenta que a felicidade não é mensurada pela conta bancária ou riquezas e *status*, mas é encontrada na construção de bons relacionamentos, pois estes não apenas a potencializam, mas tornam as pessoas mais saudáveis. Desenvolvido ao longo de 75 anos, tal estudo indica três princípios para alcançar a felicidade verdadeira: proximidade e qualidade dos relacionamentos, a qual é mais importante do que a quantidade, casamentos estáveis e de apoio mútuo (WALDINGER, 2015).

Em relação ao casamento heterossexual, é lógico inferir que quanto mais os cônjuges estiverem conscientes de tais fatos e assumirem a responsabilidade por trilhar o caminho do autoconhecimento, maiores serão as possibilidades de construir uma relação conjugal satisfatória para ambos.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Esta pesquisa utilizou-se de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, sendo de natureza básica, buscando aprofundar a compreensão em relação ao fenômeno casamento. A coleta de dados ocorreu por meio de revisão bibliográfica, priorizando livros, artigos científicos, periódicos e dissertações sobre a temática. Os artigos e as dissertações foram selecionados nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic* e *Google Acadêmico*. A revisão abarcou, ainda, as revistas da escola de medicina de Harvard (*Harvard Health Publishing*) e da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (Junguiana), entre outras.

Para Gil (2010), a pesquisa bibliográfica permite, com base em material já publicado, analisar posições diversas em relação a determinado assunto. Por sua vez, Marconi e Lakatos (2011) a consideram meio de formação, e, com a técnica de resumo de assunto, se constitui, em geral, no primeiro passo de toda pesquisa científica.

Após análise criteriosa de 90 materiais, foram escolhidos os 52 mais relevantes, assim classificados, observando-se seu nível de qualidade e profundidade em relação à temática. De natureza qualitativa, os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 2002). Conforme André e Lüdke (1986, p. 45), “[...] analisar os dados qualitativos significa ‘trabalhar’ todo o material obtido durante a pesquisa [...]”.

## **RELACIONAMENTO CONJUGAL NA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

O casamento é compreendido como relacionamento psíquico, marcado por certa complexidade, uma vez que é constituído por diversos dados, de natureza objetiva e subjetiva. Tratando-se de relacionamento psíquico, não há possibilidade de ser vivenciado se ambos os cônjuges estiverem em estado inconsciente. Constitui-se em um processo de desenvolvimento gradual, o que significa que no seu transcorrer podem acontecer *ampliações da consciência*. Ao se aumentar esse estado, aumenta-se o relacionamento psíquico (JUNG, 2013).

Segundo Albert (2015), o relacionamento só existe quando há distinção entre o eu e o outro, bem como quando cada cônjuge pode, por seu intermédio, alcançar mais clareza e consciência de si mesmo, seja dentro ou fora do âmbito conjugal. De maneira similar, Byington (2014, p. 2) explica que a identidade de uma pessoa se cria e se organiza com a formação do ego (eu) e do não-ego (outro), isto é, uma pessoa vai descobrindo quem ela é, simultaneamente à descoberta de quem ela não é: “a identidade do ego e do outro emerge da indiferenciação psíquica original, pela elaboração dos símbolos e das funções estruturantes coordenadas pelos arquétipos a partir das vivências”. Portanto, é nessa relação dialética que o eu encontrará a si mesmo.

Frequentemente, ao entrarem em uma relação de casamento, os jovens adultos não têm uma compreensão significativa sobre quem são e, por consequência, a escolha do cônjuge acaba não sendo totalmente livre (ALBERT, 2015). O jovem possui conhecimento incompleto tanto de si quanto do outro, o que o leva a desconhecer suas motivações, como também as do outro.

Nessa situação, a tendência é que a pessoa aja por impulso, isto é, seja levada por motivos inconscientes. A escolha livre no casamento tende a diminuir muito à medida que se aumenta a extensão da inconsciência. De maneira mais nítida, esse fenômeno pode ser percebido em pessoas apaixonadas – e, ainda que a paixão desapareça, continuará a existir a coação (JUNG, 2013).

Em função disso, somente há possibilidade de o relacionamento psíquico acontecer se a consciência coerente (consciência do “eu”) estiver presente, porque só é possível tornar-se consciente de si mesmo quando se consegue distinguir-se dos outros. O relacionamento só pode existir quando tal distinção se faz presente, pois em meio aos conteúdos inconscientes não é possível qualquer tipo de distinção e, por consequência, o resultado é ausência completa de relacionamento (JUNG, 2013).

Sobre o processo de diferenciação, Bueno et al. (2013) explicam que toda criança nasce indiferenciada em relação à sua família, sendo que, no decorrer de seu desenvolvimento, poderá alcançar autonomia e independência, isto é, tornar-se um indivíduo, desvelando sua singularidade, de modo a ser cada vez menos guiado por motivos inconscientes. A princípio, de naturezas pessoal e geral, as motivações inconscientes originam-se da influência dos pais, conforme Jung (2013). Os fatores que favorecem a escolha assertiva de um parceiro estão ligados à qualidade da relação que se tem com eles, isto é, ao amor consciente dessa relação.

Albert (2015) assevera que se individualmente os parceiros não demonstram “[...] bom senso dele[s] mesmo[s] dentro e fora da relação [...]”, esta vai se tornando cada vez mais projetiva, isto é, cada uma projeta a imagem interna de si mesmo no outro, anulando a realidade que este é. Por consequência, cria-se uma falsa harmonia no casamento, impedindo tanto o desenvolvimento psíquico individual quanto a satisfação do casal.

Conforme discutido até aqui, “a inconsciência produz falta de diferenciamento ou identidade inconsciente” (JUNG, 2013, p. 204), sendo a diferenciação, especialmente em relação à família de origem, um processo que ocorre durante toda a vida, destacando-se, todavia, no início da adolescência e da vida adulta (JANKOWSKI; HOOPER, 2012). Como esse grupo social exerce forte influência na escolha do parceiro para o casamento e produz interferências no processo de diferenciação pessoal, é plausível supor que quanto mais consciente da influência familiar, mais consciente a pessoa estará em sua escolha futura.

Para ampliar a compreensão sobre esse aspecto, Elkaïm (2008), autoridade em terapia familiar, exemplifica que aquilo que ocorre com uma pessoa se relaciona com a intersecção daquilo que a constitui e do que a cerca. Em outras palavras, isso significa que, no geral, há um mal-estar familiar como causa primeira de determinado sofrimento pessoal, da qual a pessoa toma consciência a partir da própria dificuldade de continuar a jogo.

Em relação ao estado de falsa harmonia no casamento, o qual foi destacado anteriormente e que é inconsciente, tem origens no fato de que cada cônjuge pressupõe que o outro possui estrutura psíquica semelhante à sua – apaixona-se pela própria imagem, projetada no parceiro, e não por quem este realmente é, o que gera um forte sentimento de unidade e identidade. É um estado de plenitude, de harmonia completa e de felicidade plena (JUNG, 2013).

Quando cada cônjuge se identifica com as projeções do parceiro, Albert (2015) explica que eles acabam não entrando em contato com os próprios sentimentos. Acrescenta o autor que o foco da relação está voltado para manter as aparências e evitar que a sombra de cada cônjuge fique exposta. Esse conjunto de fatores favorece o estabelecimento da ilusão de um casamento pleno.

Somente quando os cônjuges reconhecem suas motivações inconscientes é que o casamento poderá ser considerado um relacionamento individual (pessoal), no sentido psicológico, argumenta Albert (2015). Na mesma linha, Siqueira (2015) explica que o casamento possibilita o encontro e o confronto das projeções direcionadas ao parceiro e, assim, promove elaboração e ampliação da consciência. Dessa maneira, a relação pessoal emergirá de maneira proporcional ao conhecimento dos motivos inconscientes e à medida que a identidade inicial (indiferenciada) for desaparecendo (JUNG, 2013).

O processo de conscientização é obtido de diversas formas, as quais, todavia, obedecem a certas leis. No geral, o início da mudança começa a partir da segunda metade da vida, aqui compreendida não a partir de faixa etária, mas de fatores como maior reflexão sobre o que é essencial na vida. Assim, esta fase configura-se como um tempo riquíssimo, no que se refere à sua importância psíquica, pois pode ser marcada por forte desenvolvimento, em que o indivíduo trabalha e opera em seu nível máximo.

O meio da vida é o momento em que se inicia o entardecer: a segunda metade da vida começa. De repente, a paixão perde o brilho e se torna dever; os passeios, antes, cheios de surpresas e descobertas, agora só fazem parte da rotina (JUNG, 2013). A partir disso, o indivíduo dedica-se a reflexões e, também, a buscar motivações verdadeiras para sua existência, fazendo diversas

descobertas. Trata-se, portanto, de um momento de bastante desenvolvimento psíquico e que pode representar amadurecimento para a relação conjugal (JUNG, 2013).

Esclarece Albert (2015) que o amadurecimento vem, principalmente, quando o casal chega à consciência conjugal, sendo imprescindível que haja diálogo renovador e constante entre os cônjuges, pois o casamento só pode ser visto como uma relação individual em termos psíquicos quando os envolvidos se tornam conscientes das motivações inconscientes. Entretanto, para se chegar a tais conhecimentos e aprofundar as compreensões, eles sofrerão abalos violentos (JUNG, 2013).

Na relação conjugal, conforme Montoro (2004), os cônjuges tendem a depositar muitos aspectos das suas vidas individuais, por exemplo: valores, sentido da vida, fantasias, autoconceito, entre outros. Portanto, é essencial que cada cônjuge encare suas frustrações, de maneira a retirar as projeções depositadas no parceiro e integrá-las a si mesmo. Tal atitude traz benefícios tanto ao indivíduo quanto à relação (SIQUEIRA, 2015).

Até aqui, evidenciaram-se dois fatores: a tomada de consciência em relação a si mesmo e às suas projeções. Quanto mais desenvolvido estiver cada cônjuge, mais o casamento atuará como um motivador do processo de individuação e, assim, a tendência é que desfrutem uma relação satisfatória. Nesse sentido, assevera Boechat (2007) que a individuação, além de ser uma busca por autoconhecimento e, por isso, levar o indivíduo a uma integração maior da personalidade, é uma busca incessante por um sentido maior para a vida, constituindo o foco da discussão do próximo tópico.

## **O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO NO CASAMENTO**

Vargas (2004) advoga que o casamento heterossexual deve servir para facilitar e possibilitar o crescimento, e não para sufocar a espontaneidade e a criatividade, o que acontece frequentemente. Em perspectiva semelhante, Albert (2015) indica que Jung compreendeu o casamento como um relacionamento psíquico, configurando-se como ambiente privilegiado, pois por meio do que esse pensador chama de espelhamento, cada cônjuge pode encontrar-se com seus demônios e seus anjos.

De forma complementar, Siqueira (2015) indica, baseado na psicologia analítica, que o casamento se revela como um dos meios para a ocorrência do processo de individuação. A relação conjugal deve permitir um convívio íntimo entre os envolvidos, de tal forma que haja espaço para que cada um possa trabalhar sua própria sombra e, gradualmente, enxergar o outro com um ser separado na relação eu-outro (ALBERT, 2015).

Nesse sentido, o processo de individuação significa uma realização contínua e prolongada em direção à totalidade psicológica do ser, ou seja, é um caminho de desenvolvimento psíquico para que o ser se torne uno, indiviso, completo (VARGAS, 2004) ou, como pontua Jung (2014), um *individuum* psicológico. Esse caminho se processa à medida que há confrontos entre a consciência e conteúdos inconscientes com o social, os quais desencadearão o amadurecimento psíquico do indivíduo (BOECHAT, 2007).

Tendo-se isso em mente, à medida que um ser humano avança nesse processo, vai se tornando um ser mais pessoal-singular, em detrimento do ser coletivo-plural, mais consciente de si mesmo, em vez de ser guiado por questões instintivas e inconscientes (VARGAS, 2004). Sabe-se que tal processo é infinito: inicia-se no nascimento e prolonga-se durante toda a vida do indivíduo,



funcionando, portanto, mais como um caminho idealmente concebido a ser percorrido do que um objetivo a ser alcançado. Ou seja, a realização total do nosso ser, isto é, a plenitude da individuação, é um ideal inatingível (JUNG, 2013).

De forma similar, Boechat (2007) argumenta que ninguém alcançou a individuação, pois ela é um fim em si mesmo e se processa durante toda a vida, impulsionando mudanças do indivíduo a partir de si mesmo e do social. Na visão de Gonçalves e Lopes (2018), trata-se de uma jornada que objetiva uma conexão entre consciência e o inconsciente, e, com isso, surgirá um equilíbrio interno e integração de fragmentos da personalidade em uma totalidade. Individuação, portanto, significa tornar-se um ser único, ou seja, diferenciar-se dos demais, no sentido psíquico, desvelando uma identidade própria, e se refere a um processo no qual as potencialidades intrínsecas (inatas) em cada ser humano se realizam (JUNG, 2015; SIQUEIRA, 2015).

Destacados os argumentos trazidos por autores alinhados a Jung, é justo evidenciar que autores não junguianos, já mencionados neste estudo, como Bowen (1978, 1991), Krow (2000), Fiorini, Muller e Bolze (2018), Silva, Scorsolini-Comin e Santos (2017), entre outros, também compreendem o casamento como um meio que favorece o autoconhecimento dos cônjuges e, por consequência, potencializa o crescimento pessoal e os níveis de satisfação conjugal, trazendo um conceito-chave, denominado diferenciação.

O que estes autores entendem por diferenciação e autoconhecimento, para Jung (2013) e alguns junguianos, tais como Vargas (2004), Stanford (2015), Albert (2015), Gonçalves e Lopes (2018), Siqueira (2015), Boechat (2007), Tagliari (2005), Rocha (2017), Montoro (2004), Di Yorio (1996), chama-se individuação ou tornar-se si mesmo, representando um processo em que o indivíduo deixa de ser conduzido pelo inconsciente, tornando-se consciente de si e do outro na relação conjugal.

Nesse sentido, Tagliari (2015) declara que a essência humana caminha em direção à autonomia e ao desenvolvimento pessoal. Acrescenta a autora que, na busca de sua individualidade, o mais desafiador para o ser talvez seja aprender a ressignificar a própria aprendizagem, transformando ideias a cada nova vivência durante todo seu percurso de vida.

Na mesma perspectiva, Rocha (2017) afirma que há uma tendência natural da psique em direção à individuação, pois ela está ligada a impulsos do inconsciente coletivo, que, conforme a autora, “gritam” para se expressar na consciência. Além disso, nesse caminho, alguns vão mais longe, enquanto a maioria não avança muito, ajustando-se ao mundo externo e, em consequência disso, vivem como reféns de seus conflitos pessoais. Por isso, Fiorini, Muller e Bolze (2018), autores não junguianos, explicam que quanto mais diferenciado (individuado) cada cônjuge estiver, maior será a capacidade de gerenciar suas próprias emoções, favorecendo, com isso, a construção de uma relação conjugal mais saudável, protegendo-a de conflitos graves.

Não por coincidência, o casamento, conforme discutido anteriormente, pode ser considerado um dos caminhos mais motivadores para o processo de individuação. Tal realidade pode ser encontrada em autores de renome, como Guggenbühl-Craig (1980), Vargas (1981) e Montoro (2004). O primeiro autor escreveu que o casamento em si não é confortável nem harmonioso, mas, antes disso, um ambiente propício à individuação, uma vez que a pessoa entra em atrito com ela mesma e com quem se relaciona (GUGGENBHÜL-CRAIG, 1980). Nesse contexto crítico e de choques constantes, Ferreira et al. (2016) afirmam que quanto mais conscientes desse ambiente os cônjuges estiverem gerenciando-o com habilidade, mais o casamento tende a favorecer o autoconhecimento, a saúde e a satisfação conjugal.

Vargas (1981), por sua vez, descreve que o vínculo conjugal é um ambiente paradoxal. Uma pessoa não tem condições de saber quem ela de fato é, saber de sua existência e como esta se desvela, sem que se relacione com o outro. Portanto, quanto mais isolada e só uma pessoa estiver (de maneira permanente ou por um longo período de tempo), maior será a tendência de ela perder-se em si mesma, vivendo alienada de si, de forma puramente instintivo-automática. Isso porque estará sem referenciais e sem estímulos que favorecem o desenvolvimento como um todo, especialmente, no âmbito psíquico.

Em decorrência disso, Montoro (2004) conclui que o casamento pode ser considerado a forma mais desafiadora, complexa e conflitiva de amar, e, portanto, o maior motivador do processo de individuação. De modo similar, na perspectiva de Keer e Bowen (1988) e Whitaker (1995), a relação conjugal tem influência direta no nível de diferenciação dos cônjuges, uma vez que quanto mais separados, maior será a individualidade e intimidade. Portanto, quanto mais diferenciado, menos dependente do ponto de vista emocional o indivíduo será. Conseqüentemente, mais habilidade terá para lidar com as situações estressantes que envolvem a relação conjugal, o que gera maiores níveis de satisfação.

Para Di Yorio (1996), considerar o casamento a partir dessa perspectiva é redimensionar a relação: de instituição já tão desgastada, ele passa a constituir um caminho pessoal para aqueles que buscam romper com as ligações infantis inconscientes e transformar a forma como se relacionam com o mundo, norteando-se por outras bases. Na mesma linha de argumentação, Martins (2005) e Jankowski e Hooper (2012) esclarecem que a diferenciação vai além da independência emocional, pois pode ser compreendida como afirmação da singularidade. Adicionalmente, tais autores acrescentam que ela se configura como processo que ocorre ao longo da vida, referindo-se ao desenvolvimento psíquico, de protagonismo na busca pelo autoconhecimento.

Para Diamond (2016), se, em meio ao conflito, ao “cair na realidade”, os cônjuges se mantêm firmes, conscientes, gerenciando adequadamente a fase da desilusão, o que ocorre concomitantemente ao processo de diferenciação, tendem a construir uma relação mais real e duradoura, não projetiva.

Tomando-se como base a discussão dos autores aqui destacados, conclui-se que há uma relação direta entre o relacionamento conjugal e o processo de individuação ou, como denominam os não junguianos, diferenciação. Isto é, a depender da forma como ocorre, o relacionamento conjugal pode agir como motivador para o processo de individuação ou diferenciação.

Quando o indivíduo toma consciência de si e da dinâmica da relação, há maior tendência de gerenciar os conflitos e desafios que a partir dela emergem. Desse modo, em vez de lidar com projeções, seu foco estará em saber lidar com a realidade que se apresenta, o que favorece a motivação e a manutenção do processo de individuação.

É importante ressaltar que o gerenciamento de conflitos só se tornará realidade caso os dois primeiros (tomada de consciência de si e das próprias projeções) tiverem acontecido. Para concluir, conforme se pode notar, o processo não é automático, exigindo reflexões e ações conscientes por parte de cada cônjuge. É sobre esta dinâmica que o foco da análise se situa a partir de agora.

## **ANÁLISE DO DINAMISMO ANIMUS-ANIMA NO RELACIONAMENTO CONJUGAL E SUA INFLUÊNCIA COM O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO**

Em meio às desilusões, conflitos e desafios que emergem na relação conjugal, delineia-se um ambiente crítico e conflituoso, criando uma condição quase ideal para a tomada de consciência. O indivíduo entra em processo de constante descontentamento consigo mesmo e, como, na maior parte das vezes, não tem ciência do seu estado nem de como e onde este se origina. Por isso, tende a projetar no cônjuge o motivo de tudo o que lhe está acontecendo. Desse modo, na primeira metade da vida, o casamento fundamenta-se em projeções de imagens típicas (JUNG, 2013).

De acordo com Samuels (apud BENEDITO, 1996), tais projeções são chamadas de *anima* e *animus*, suscitando imagens que personificam um aspecto inato a homens e mulheres, o qual é diferente da forma como os indivíduos funcionam conscientemente. Todo homem carrega em seu interior a imagem (*anima*) inata de uma mulher e toda mulher carrega em seu interior uma imagem (*animus*) inata do homem. O autor ainda afirma que a *anima* tem índole erótica e emocional, enquanto o *animus* tem um caráter raciocinador.

Alvarenga (2015) concorda sobre a presença da *anima* e do *animus* tanto no homem como na mulher, entendendo-os como estruturas arquetípicas. Acrescenta o autor que, por ser um par de opostos, ao se unirem, estas promovem o nascimento de algo novo e, assim, na relação homem-mulher, cria-se uma condição intrínseca para o processo de individuação. Desse modo, o dinamismo arquetípico *anima* e *animus* se constitui em estrutura básica da conjugalidade e, dessa forma, merece atenção especial (JUNG, 2013), sendo, conforme Benedito (1996), grande responsável pela manutenção das relações amorosas.

Nessa dinâmica, é importante destacar que a projeção que ocorre na primeira fase do casamento é inconsciente e de natureza não individual. Isso por que a projeção da *anima*, segundo Jung (2013, p. 213, grifo nosso), consiste em conteúdos inconscientes, por diversas vezes, em disfarce erótico, “[...] restos evidentes da mentalidade mitológica primitiva, que é formada por arquétipos e em seu conjunto constitui o que se denomina de *inconsciente coletivo*”.

Assim sendo, tal relacionamento não pode ser individual, mas, sim, coletivo. É na esfera do coletivo que, inconscientemente, são formuladas as projeções. De um lado, o indivíduo deseja uma relação satisfatória, que promova bem-estar a ambos; todavia, as projeções o afastam desse objetivo, configurando-se como perigosas. Desde que ele se mantenha firme durante a passagem de uma relação coletiva para a pessoal, encontrará a si mesmo por meio do conflito, o que equivale à consciência plena no casamento (JUNG, 2013).

Conforme Vargas (2004), pode-se dividir a vida de uma pessoa em duas grandes fases: a parental e a adulta. A primeira está ligada à relação com os pais; a segunda refere-se ao processo de tornar-se indivíduo, isto é, atingir uma identidade profunda e total. É justamente o arquétipo da conjugalidade (*animus* e *anima*) que age como mediador, fazendo-o por meio dos símbolos dessa transição de uma fase para a outra.

Nesse sentido, Bowen (1978) e Carter e McGoldrick (1995), autores não junguianos, afirmam que a criança nasce fusionada à família, e, com o passar do seu desenvolvimento, tende a se diferenciar. No geral, tal diferenciação alcança a forma mais sólida somente na fase adulta jovem, momento no qual geralmente acontece a separação emocional e/ou física da família de origem e, assim, ela adquire maior autonomia como indivíduo.

Em relação ao arquétipo da conjugalidade (*anima* e *animus*), Vargas (2004) sublinha que ele consiste em um padrão de relação que age no ego de forma estruturante, rica e ampla e, por consequência, faz com que o indivíduo possa lidar de forma mais criativa com a sociedade e com a vida no geral. Na visão de Albert (2015), por serem estruturas básicas da conjugalidade, *animus* e *anima* são dignos de atenção especial, pois, ao se examinar as diferenças sexuais, identificou-se que o sexo oposto é um fator que forma as projeções.

As projeções possuem um lado criativo, permitindo que os cônjuges tenham contato com seus sentimentos e fantasias. De acordo com Tavora (2009), cônjuges poucos diferenciados tendem a moldar-se um ao outro, isto é, a projetar a própria imagem no outro, tentando garantir que suas necessidades sejam supridas, a partir do que, no geral, criam-se muitos conflitos.

Nesse sentido, Stanford (2015) enriquece a discussão ao se referir a *anima* e *animus* como os “parceiros invisíveis” (polaridade interna) da relação homem-mulher, influenciando fortemente essa relação, pois sempre que a pessoa recebe a projeção tem sua identidade anulada, sendo substituída pela imagem projetada e, com isso, a realidade humana do parceiro fica distorcida. Este autor ainda explica que as projeções não são ruins nem boas, o que importa é o que será feito com elas.

No que diz respeito à tomada de consciência em relação às projeções, Skowron, Kozlowski e Pincus (2010) afirmam que se trata de um processo fundamental para a ocorrência da diferenciação, a qual, no casamento, é imprescindível. Isso porque ela tanto contribui com o indivíduo no processo de se tornar um adulto autônomo quanto para que os cônjuges possam ter consciência de si e, assim, conseguir separar o que é deles, individualmente, e o que é de suas famílias de origem, possibilitando, dessa forma, o surgimento de novas formas de relacionamentos.

Concordando também que *anima* e *animus* são polaridades contidas na espécie humana e que há uma relação de complementaridade entre elas, Gonçalves e Lopes (2018) asseveram que tal complementação precisa ser trabalhada internamente para que a individuação ocorra. Sem a integração dos opostos, a individuação não acontece.

Em uma visão questionadora, Fillus (2012) explica que, na contemporaneidade, há variadas formas para se vivenciar as relações com o outro e, nesse sentido, o entendimento clássico do conceito de *anima* e *animus* apresenta lacunas importantes a serem reformuladas. De forma complementar, Bowen (1979) evidencia que a diferenciação não é algo que possa ser quantificado, uma vez que se trata de um mundo emocional. Entretanto, é possível explorar como os indivíduos vivenciam tal desenvolvimento psíquico na relação.

Vargas (2004), por sua vez, observa que o relacionamento conjugal é grande fomentador de energia psíquica, o que promove mudanças intensas. A *anima* e o *animus* têm por função criar uma conexão com a profundidade psíquica, ou seja, com o inconsciente. Desse modo, no processo de individuação é exigido do homem que enfrente seu lado feminino (sua *anima*) e que a mulher faça o mesmo com o seu lado masculino (seu *animus*).

Por serem poderes arquetípicos e, por natureza, conterem elementos pessoais e coletivos, *anima* e *animus* atuam como pontes para os cônjuges e, com isso, permitem que eles obtenham um contato profundo com a própria psique. De acordo com Bowen (1978), quanto mais diferenciado é o indivíduo, maior a capacidade de desenvolver sua singularidade no relacionamento, estabelecendo uma posição definida, porém, sendo flexível, podendo, desse modo, vivenciar um

casamento menos conflituoso, por possuírem boas habilidades de negociação, complementam Skowron e Friedlander (1998).

Em relação ao casamento, cada cônjuge tem mais oportunidades de desenvolver as qualidades intrínsecas do sexo oposto na segunda metade da vida, pois nela está mais disponível e propenso a refletir, tendo mais potencial para agir de forma integradora, unindo os aspectos do seu *animus/anima* projetados no cônjuge. Portanto, os cônjuges têm o desafio de tornar essas projeções (inconscientes) mais conscientes, lutando para não se identificar com elas. Se assim for, estarão atuando como um “símbolo” que materializa a experiência, de forma a permitir que seu parceiro reconheça as próprias projeções (ALBERT, 2015).

Os maiores benefícios dessa dinâmica são que cada cônjuge tem a oportunidade de considerar os aspectos contrassexuais e perceber que os conteúdos projetados em direção ao outro, na verdade, pertencem a si mesmo, integrando-os, em vez de rejeitá-los (JUNG, 2013; ALBERT, 2015). Se, no entanto, as projeções não forem reconhecidas, segundo Hewison (2003), ocorre um fenômeno chamado de “anti-indivuação”, ou seja, os cônjuges entram em conluio para impedir a criatividade dentro da relação e qualquer desenvolvimento no processo de individuação.

Ao se analisar o dinamismo *anima/animus* à luz da psicologia analítica e dos diversos autores não junguianos mencionados, é lógico afirmar que quanto maior a compreensão em relação a ele, mais o casamento tenderá a se tornar um grande motivador do processo de individuação. É importante ressaltar que, uma vez que tal dinamismo é compreendido, é necessário agir de forma a favorecer o desenvolvimento desse processo.

## CONCLUSÃO

O exame da literatura científica a partir de um *corpus* composto por 52 materiais (artigos, livros e dissertações) mostrou que o casamento, no âmbito da psicologia analítica especialmente, foi e é objeto de atenção por parte de pesquisadores, os quais também o estudam sob a perspectiva de relacionamento psíquico. Desse modo, o foco da análise desse material situa-se na influência do casamento no processo de individuação de cada cônjuge.

A partir de tal análise, tem-se base para concluir que se tal conhecimento for considerado e vivenciado no casamento, este tende a se tornar um ambiente ideal e que age como motivador no processo de individuação, como também para a construção de uma relação satisfatória. Portanto, não basta que o indivíduo esteja casado, é preciso saber estar casado. Aqui, o verbo “saber” não é usado no sentido de expressar a existência de fórmula, mas de destacar que há um modo que traz mais crescimento, bem-estar e satisfação para os indivíduos em se relacionar.

A análise deixou claro que o casamento é o meio com maior potencial motivador do processo de individuação e se desenvolve a partir de quatro fatores: tomada de consciência de si mesmo; tomada de consciência das projeções; gerenciamento dos conflitos conjugais; e compreensão sobre como a dinâmica *anima-animus* atua na relação conjugal. Tais conhecimentos têm o poder de beneficiar de maneira muito significativa a qualidade do relacionamento conjugal, a saúde emocional e o desenvolvimento psicológico, cooperando para o êxito na jornada do casamento.

Como os pesquisadores estão sempre em movimento, pela própria característica do conhecimento científico e também pelo fato de o ser humano encontrar-se em constante mudança, nem o conhecimento produzido pelos estudiosos aqui mencionados, tampouco a presente pesquisa consegue esgotar o assunto. Portanto, há muito que se avançar no âmbito do

estudo do casamento heterossexual como relacionamento psíquico, e, assim, se mostra como uma área promissora para pesquisas no âmbito da ciência psicológica, com aplicações práticas para a construção de uma relação conjugal satisfatória.

Para finalizar, deixa-se uma impressão final e uma sugestão. Em relação à primeira, é plausível concluir que os relacionamentos, em especial, o conjugal, constituem a vida e são a fonte mais eficaz para o desenvolvimento humano, se claramente compreendidos e vivenciados. Quanto à sugestão de estudos, os possíveis impactos, no sentido psíquico e socioemocional, que as vivências da primeira infância terão sobre a qualidade da relação conjugal futura podem ser alvo de novas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- ALBERT, S. C. A conjugalidade na psicologia analítica. In: BENEDITO, V. L. Di Y. (Org.). **Terapia de casal e de família na clínica junguiana: teoria e prática**. São Paulo, Summus, 2015. p. 37-46.
- ALVARENGA, M. Z. de. Anima-animus e o desafio do encontro. **Junguiana**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 5-12, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BOCK, A.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. **Psicologias: uma Introdução ao estudo de psicologia**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BOECHAT, P. **Terapia familiar: mitos, símbolos e arquétipos**. São Paulo: Wak, 2007.
- BOWEN, M. **De la familia al individuo: la diferenciacion del sí mismo en el sistema familiar**. Barcelona: Paidós, 1979.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 1991.
- \_\_\_\_\_. **Family therapy in clinical practice**. New York: Jason Arons, 1978.
- \_\_\_\_\_. **La terapia familiar en la práctica clínica: fundamentos teóricos**. v. 2: Aplicaciones. Bilbao, Spain: Desclee de Brouwer, 1989.
- BUENO, R. K. et al. Processo de diferenciação dos casais de suas famílias de origem. **Psico**, v. 44, n. 1, p. 2, 2013.
- BYINGTON, C. A. B. A difícil arte de amar: a limitação do conhecimento entre o homem e a mulher, uma interpretação da psicologia simbólica junguiana. **Junguiana**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 63-71, 2014.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. et al. (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-29.
- COELHO, S. V. A. Transmissão transgeracional de padrões familiares: conceitos teóricos. In: AUN, J. G.; VASCONCELLOS, M. J. E.; COELHO, S. V. (Orgs.). **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2007. p. 259-293.
- COSTA, M. E. **À procura da intimidade**. Porto: Asa, 2005.

- DI YORIO, VANDA. **Amor conjugal e terapia de casal**. São Paulo: Summus, 1996.
- ELKAÏM, M. **Como sobreviver à própria família**. São Paulo: Integrare, 2008.
- FERREIRA, L. C. et al. Partner' similarity in differentiation of self is associated with higher sexual desire: a quantitative dyadic study. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 42, n. 7, p. 2-28, 2016.
- FILLUS, M. A. Anima e animus na contemporaneidade. **Junguiana**, v. 30, n. 2, p. 39-46, São Paulo: 2012.
- FIORINI, M. C.; MÜLLER, F. G.; BOLZE, S. D. A. Diferenciação do self: revisão integrativa de artigos empíricos internacionais. **Pensando famílias**, v. 22, n. 1, p. 146-162, 2018.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GONÇALVES, G. A.; LOPES, A. G. de O. O matrimônio sagrado yin-yang: anima e animus no processo de individuação. **Self**, v. 3, n. 3, p. 1-24, 2018.
- GUGGENBHUL-CRAIG, A. **O casamento está morto, viva o casamento**. São Paulo: Símbolo, 1980.
- GUIMARÃES, L. D. **O ciúme e suas influências na relação de casais heterossexuais em uma perspectiva analítica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Salvador, Salvador, 2012.
- HERNANDEZ, J. A. E. Evidências de validade da escala de avaliação do relacionamento. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 327-336, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000300001>>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- HEWISON, D. 'Oh Rose, tu estás doente!' Forças anti-indivuação no filme American Beauty. **Jornal de Psicologia Analítica**, v. 48, n. 5, p. 683-704, 2003.
- JANKOWSKI, P. J.; HOOPER, L. M. Differentiation of self: a validation study of the Bowen theory construct. **Couple and Family Psychology: Research and Practice**, v. 1, n. 3, p. 226, 2012.
- JUNG, C. G. O casamento como relacionamento psíquico. In: \_\_\_\_\_. **O desenvolvimento da personalidade**. v. 17. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013. p. 201-214.
- \_\_\_\_\_. **O eu e o inconsciente**. v. 7. 27. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. (Obra completa).
- \_\_\_\_\_. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. v. 9. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. (Obra completa).
- KERR, M.; BOWEN, M. **Family evaluation**. New York: W. W. Norton, 1988.
- KROM, M. **Família e mitos**. São Paulo: Summus, 2000.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MACHADO, L. M. **Satisfação e insatisfação no casamento: os dois lados de uma mesma moeda?** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17275>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MARTINS, E. M. de. A. **Família e o processo de individuação na perspectiva de Murray Bowen**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2005.
- MARTINS, E. M. de. A.; RABINOVICH, E. P.; SILVA, C. N. Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso. **Psicologia USP**, v. 19, n. 2, p. 181-197, 2008.
- MONTORO, G. M. C. F. Amor conjugal e padrões de relacionamento. In: VITALE, M. A. F. (Org.). **Laços amorosos: terapia e psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2004.
- ROCHA, C. A. da. **Processo de individuação de Jung: a projeção como barreira ao autodesenvolvimento**. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, Rondônia, 2017.
- SHMERLING, R. H. **The health advantages of marriage**. 2016. Disponível em: <<https://www.health.harvard.edu/blog/the-health-advantages-of-marriage-2016113010667>>. Acesso em: 9 out. 2018.
- SILVA, L. A.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. dos. Casamentos de longa duração: recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. **Psico-USF**, v. 22, n. 2, p. 323-335, 2017.
- SIQUEIRA, J. Y S. de. O casamento como palco de reedição das feridas: uma leitura simbólica. In: BENEDITO, V. L. Di Y. (Ed.). **Terapia de casal e de família na clínica junguiana: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2015. p. 79-105.
- SKOWRON, E. A.; FRIEDLANDER, M. L. The differentiation of self inventory: development and initial validation. **Journal of Counseling Psychology**, v. 45, n. 3, p. 235- 246, 1998.
- SKOWRON, E. A.; KOZLOWSKI, J. M.; PINCUS, A. L. Differentiation, self-other representations, and rupture-repair process: predicting child maltreatment-risk. **Journal Counseling Psychology**, v. 57, n. 3, p. 304-316, 2010.
- SKOWRON, E. A.; STANLEY, K. L; SHAPIRO, M. D. A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. **Contemporary Family Therapy**, v. 31, p. 3-18, 2009.
- SOMMERLAD, A. et al. Marriage and risk of dementia: systematic review and meta-analysis of observational studies. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 89, n. 3, p. 231-238, 2018.
- STANFORD, J. A. **Os parceiros invisíveis: o masculino e o feminino dentro de cada um de nós**. 14. ed. São Paulo: Paulus, 2015. (Coleção Amor e Psique).
- TAGLIARI, M. Quando se entrelaçam dois processos de individuação. In: BENEDITO, V. L. Di Y. (Org.). **Terapia de casal e de família na clínica junguiana: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2015. p. 161-182.
- TAVORA, M. T. Contrato emocional e código de ética: pilares da reconstrução conjugal. **Revista Psico**, v. 40, n. 1, p. 50-57, 2009.
- VARGAS, N. S. **Terapia de casais: uma visão junguiana**. São Paulo: Madras, 2004.
- \_\_\_\_\_. **A importância dos tipos psicológicos na terapia de casais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1981.



WALDINGER, R. **Do que é feita uma vida boa?** Lições do longo estudo sobre felicidade adulta. 2015. Disponível em: <[http  
https://www.ted.com/talks/robert\\_waldinger\\_what\\_makes\\_a\\_good\\_life\\_lessons\\_from\\_the\\_longest\\_study\\_on\\_happiness?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness?language=pt-br)>. Acesso em: 4 out. 2018.

WHITAKER, C. A. As funções do casal. In: ANDOLFI, M.; SACCU, C.; ANGELO, C. (Orgs.). **O casal em crise**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1995. p. 21-28.

## QUEM VÊ O QUÊ? (SUB)VERSÕES DOS OLHARES A RESPEITO DO GRAFFITI: UMA (RE)VISÃO DA LITERATURA

Fernando Luiz do Nascimento<sup>1</sup>; Laura Paste de Almeida<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.

2. Mestrado em Psicologia Institucional pela UFES – Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.

### RESUMO

Tão logo a humanidade encontrou-se com a expressão gráfica, já haviam registros espalhados pelas paredes, mas foi em Nova Iorque, em meados da década de 1970, que o graffiti atual despontou. Desde seu surgimento, os graffiti se lançam entre as ruas das cidades e atualmente também circulam em diversas mídias e galerias de arte. Palavras e imagens habitando a cidade, cobrindo o cinza com suas cores e inquietudes. Todavia, esse olhar está longe de ser consenso na literatura e na vida cotidiana. Historicamente o graffiti e a pixação são considerados crime e poluidores dos grandes centros urbanos. Quais as (sub)versões presentes na literatura nacional a respeito do graffiti? Quais os diferentes olhares lançados? Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar as concepções sobre o graffiti em pesquisas nacionais, publicadas entre os anos de 2006 a 2016 e discuti-las a partir do olhar da Filosofia da Diferença, proposta por Deleuze e Guattari, e compartilhados por Foucault e Rolnik. Na busca pelo descritor “graffiti” nas bases de dados SciELO e Psyc, foram encontrados 20 trabalhos, dos quais apenas oito satisfizeram o delineamento proposto. Os dados encontrados foram organizados a partir dos conceitos da Análise de Conteúdo, que sinalizou três categorias: Diferença: Graffiti X Pixação; Política, com as subcategorias Resistência e Território; e Subjetividades. O graffiti pode ser considerado agenciador de subjetividades e de novas possibilidades de ser e estar no mundo, além de forte sentido político, necessitando de mais pesquisas, principalmente na Psicologia.

**Palavras-chave:** graffiti; pixação; arte urbana; subjetividades; política.

### INTRODUÇÃO

Tão logo a humanidade encontrou-se com a expressão gráfica, já haviam registros espalhados pelas paredes. Achados arqueológicos demonstram inscrições e pinturas desse tipo no Egito antigo, em Pompéia, cidade do Império Romano, e na Grécia antiga. Outro exemplo são as famosas pinturas encontradas em cavernas, datadas do período Pré-histórico. Segundo Bacelar (2003), o povo romano escrevia sinais nas construções de cidades conquistadas bem antes da descoberta da escrita. De acordo com Ganz (2010), há registros de que soldados nazistas usavam inscrições nos muros a fim de disseminar propagandas de ódio. Por outro lado, vários movimentos de resistência a Hitler também espalhavam suas ideias pelas paredes na Europa, como forma de protesto.

Segundo Ganz (2010), a origem da palavra *graffiti*<sup>1</sup> também remonta à antiguidade e vem do italiano *sgraffito* – rabisco, ranhura. Interessante notar que desde os primórdios o graffiti é entendido como um fenômeno extraoficial, guardando uma relação de grande afinidade com a vida cotidiana das cidades (BISSOLI, 2011). Foi em Nova Iorque, uma das maiores cidades do mundo, em meados da década de 1970, que o graffiti atual despontou como

<sup>1</sup> No presente trabalho optamos pela utilização do termo “graffiti”, a fim de mantermos a grafia original advinda do italiano e também para diferenciar do termo grafite, que tem outros significados, conforme sugerido por Bissoli (2011). Todavia, os trechos transcritos de outros trabalhos permanecem como encontrados no original. Optou-se também pela utilização do termo “pixação” e suas variações: “pixador” e “pixo”, etc, pelo fato desta forma de grafia ser mais comum entre seus praticantes (CALDEIRA, 2012).

componente do movimento Hip Hop<sup>2</sup>. Grafiteiros como Taki 183, Julio 204, Cat 161 e Cornbread deixavam suas marcas pelos muros e nas estações de metrô no entorno de Manhattan. Na década de 1980, a arte de rua se mostrava em diversas regiões do mundo (GANZ, 2010).

No Brasil, o precursor do graffiti foi o artista Alex Vallauri, que utilizava principalmente a técnica do stencil. Durante os anos de chumbo da ditadura no Brasil, Vallauri enfrentou os militares com sua arte nos muros e prédios de São Paulo. Em uma de suas falas, ele cita o graffiti como uma das formas que mais se relacionam com o seu ideário de arte para todos. Sua contribuição tornou-se tão importante que o dia de sua morte – 27 de março – é considerado o Dia do Graffiti no Brasil (SPINELLI, 2011).

Desde seu surgimento, os graffiti se lançam entre as ruas das cidades e atualmente também circulam em jornais, revistas, galerias de arte e plataformas virtuais. Palavras e imagens habitando a cidade, cobrindo o cinza padrão com suas cores, inscrições indecifráveis, problemáticas sociais, poesias e inquietudes, dialogando com a cidade e seus cidadãos.

Todavia, esse olhar quase “romântico” está longe de ser um consenso na literatura e na vida cotidiana. Historicamente, os graffiti – principalmente as pixações – são fenômenos considerados criminosos e poluidores da paisagem padronizada dos grandes centros urbanos. Teixeira (2010) comenta que as diferentes informações que são bombardeadas pelos caminhos das cidades geram variadas percepções, que vão desde o desconforto até críticas ao que consideram uma invasão da propriedade privada. Por outro lado, pontua que nem sempre a arte urbana é a vilã da história, pois também desperta suspiros, atenção e até mesmo adquire o status de obra de arte, haja vista diversas exposições em galerias consagradas e várias apropriações do graffiti feitas pela publicidade e outras mídias.

Recentemente, o prefeito Luciano Rezende sancionou a Lei nº 8.943/2016, que criou o Programa de Combate à Poluição Visual e Depredação de imóveis públicos e privados na cidade de Vitória-ES. Essa lei prevê para quem praticar pixação, além de uma multa no valor de R\$ 9.007,80 (nove mil e sete reais e oitenta centavos)<sup>3</sup>, a obrigação de custear o reparo ao “dano” causado a qualquer patrimônio público ou privado. A legislação, que de acordo com grafiteiros locais não foi devidamente discutida<sup>4</sup> com os movimentos sociais e municipais, faz ainda uma separação bem clara entre o graffiti e a pixação. Em seu texto, o graffiti não é caracterizado como pixação, mas como uma manifestação artística que objetiva a valorização do bem público ou privado, desde que a intervenção tenha o consentimento expresso do proprietário (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2016).

A lei citada também prevê que o Poder Público Municipal deverá reservar espaços para o graffiti, nos moldes determinados oficialmente. Todavia, não deixa claro como isso será feito e se haverá participação da comunidade nessas ações. Bissoli (2011), em pesquisa que analisou a inserção do graffiti na paisagem urbana da cidade de Vitória-ES, pontua que comumente o graffiti é concebido como baderna, sujeira e desordem. Ela justifica essa visão

<sup>2</sup> O Hip Hop é um movimento cultural de rua surgido nos Estados Unidos na década de 1970, especificamente na comunidade negra da região do Bronx. É conhecido como um movimento de resistência ao poder hegemônico, sendo composto pelo rap – expressão musical, graffiti – expressão da arte plástica e o *break dance* – expressão do corpo pela dança (AMARAL, 2009).

<sup>3</sup> Esse valor foi convertido da multa de 300 (trezentas) UFIR's, prevista no inciso IV do Art. 44 da Lei nº 5.086/2000 (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2000).<sup>4</sup> A mídia alternativa Ninja ES (acesso em 26 jun. 2016), denunciou em sua página na rede social do Facebook que esta lei foi discutida e decidida em reuniões a portas fechadas. Segundo Nascimento (2016) grafiteiros da cena capixaba também manifestaram repúdio à repressão da Prefeitura e a falta de diálogo.

pela característica marginal dessa expressão, que em muitos casos foge da regulação dos dispositivos oficiais. Porém, o que move o universo do graffiti é justamente seu caráter subversivo (NASCIMENTO, 2016).

E o que move a presente pesquisa? O que nos move em direção ao graffiti? O desejo pela abordagem da temática do graffiti surgiu, de maneira inspiradora, durante o estágio curricular em Intervenções Urbanas. No percurso peripatético<sup>5</sup> do estágio e da graduação em Psicologia, foi possível acompanhar os diversos elementos da movimentação Hip Hop e ainda escutar/participar/narrar várias histórias. Histórias de poetas, rimadores, andarilhos, grafiteiros e pixadores, que encontram nos muros, prédios e ruas da cidade espaço para cores/dores e afetos coletivos. Simultaneamente ao estágio acompanhávamos, no ir e vir pelas ruas da Grande Vitória, um aumento considerável de murais grafitados e pixações, algo que despertou ainda mais nossa atenção para esse fenômeno urbano. Quais as (sub)versões presentes na literatura nacional a respeito do graffiti? Quais os diferentes olhares lançados sobre essa movimentação, que nos últimos anos têm gerado grande volume de discussões na mídia, academia e na vida das cidades?

Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar as concepções sobre o graffiti em pesquisas nacionais, publicadas entre os anos de 2006 a 2016, e discuti-las a partir do olhar da Filosofia da Diferença, proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari, compartilhados por Michel Foucault e Suely Rolnik.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura. Os estudos foram coletados nas bases de dados SciELO Brasil e Pepsic, a partir de uma busca no modo simples pelo descritor “graffiti”. Dessa forma, para atender aos objetivos desta pesquisa, foram selecionados apenas estudos produzidos no Brasil e publicados nos últimos 10 anos (2006 a 2016). Foram excluídos todos os estudos que não tinham o português como idioma e que não tinham texto completo disponível online e de forma gratuita.

Todos os trabalhos encontrados foram cadastrados em formulário online criado na plataforma *Google Forms*<sup>6</sup>. A escolha pela utilização dessa ferramenta do *Google* se deu pela possibilidade de vincular o formulário a uma planilha, que registrou automaticamente as respostas inseridas. Isso facilitou as exclusões e quantificações iniciais dos dados encontrados. Günther (2006), em pesquisa sobre a complexidade da pesquisa qualitativa, recomenda a utilização de critérios de qualidade para avaliação de trabalhos científicos. Dessa forma, após proceder às primeiras exclusões, os estudos selecionados foram avaliados a partir de um instrumento que continha 10 questões<sup>7</sup> versando sobre sua qualidade e pertinência ao tema do graffiti.

<sup>5</sup> Termo usado por Antônio Lancetti que significa “passear, ir e vir conversando” (LANCETTI, 2015, p. 15). A proposta de fazer clínica andando pelas ruas da cidade, ouvindo histórias e partilhando afetos é uma das apostas do Estágio em Intervenções Urbanas.

<sup>6</sup> O *Google Forms* é um aplicativo disponibilizado gratuitamente na internet pelo Google para a confecção de formulários online (MANSUR et al, 2010).

<sup>7</sup> As questões foram adaptadas de Günther (2006) e versavam sobre a clareza dos dados das pesquisas encontradas quanto à: delineamentos propostos, aspectos metodológicos, referencial teórico e/ou técnicas para análise e objetivos. Ademais, foi avaliado se os estudos ouviram as pessoas pesquisadas (no caso grafiteiros e pixadores) e também se os estudos podiam responder a pergunta sobre as concepções do graffiti. Essas

Após essa avaliação, foram excluídos do corpus final os estudos que não responderam a, no mínimo, cinco dos 10 itens de avaliação propostos. A coleta dos dados foi realizada durante uma releitura criteriosa desses estudos, na qual buscou-se parágrafos que indicavam alguma concepção a respeito do graffiti. Esses parágrafos foram alocados no formulário “Instrumento de coleta de dados” e compuseram o corpus final para análise.

Os dados encontrados foram organizados a partir dos conceitos da Análise de Conteúdo, ensinados por Bardin (2011). Para ela:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 42).

Seguindo os procedimentos para sistematização da técnica de Análise de Conteúdo temático-categorial sugeridos por Oliveira (2008), os parágrafos do corpus final foram determinados como unidades de registro (UR). A UR “é a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas” (FRANCO, 2005, p. 37). Esses parágrafos foram novamente objeto de leitura criteriosa, a qual serviu para definição do tema que cada unidade iria corresponder e, também, para a predefinição das categorias – categorização. “A *categorização* é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos” (FRANCO, 2005, p. 57, grifo da autora).

A fim de relacionar a interface dos temas advindos das leituras realizadas, foi confeccionado manualmente um quadro<sup>8</sup>, no qual as UR foram agrupadas de acordo com temas comuns, abaixo da categoria correspondente. A construção das categorias e temas se fez e se (des)fez ao longo do percurso da pesquisa. Em todo o processo houve discussões supervisionadas sob o olhar da Filosofia da Diferença. Territórios ‘à flor da pele’<sup>9</sup>, (re)criando mundos/unidades, num repintar de quadros. “Prestando atenção em cores”, como cantou Adriana Calcanhoto (1992).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca simples pelo descritor “graffiti”, foram encontrados 20 (vinte) trabalhos nas bases de dados consultadas (Tabela 1), dos quais apenas 08 (oito) satisfizeram o delineamento proposto e os critérios dos instrumentos de avaliação (Tabela 2).

Questões foram de maior peso para a decisão das unidades que estariam presentes na composição do corpus desta pesquisa.

<sup>8</sup> A utilização do quadro foi uma tentativa de expor visualmente as concepções encontradas a respeito do graffiti, facilitando as inferências e levantamento de hipóteses. Diante do quadro colado numa parede, foi possível avançar nas discussões dos resultados e debater sobre os recortes. Ademais, a visualização do quadro permitiu a identificação das correlações textuais com as categorias e até mesmo redefinições necessárias nas categorizações feitas inicialmente. Num esforço árduo, entre recortes e colagens, procurou-se não perder de vista o contexto em que os parágrafos apareciam originalmente no estudo selecionado. Essa aposta trouxe uma compreensão mais aprofundada dos olhares a respeito do graffiti presentes na literatura pesquisada.

<sup>9</sup> Parafrazeando Leila Domingues Machado da obra “À Flor da pele, Subjetividade, clínica e cinema no contemporâneo” (MACHADO, 2010).

Tabela 1 – Quantidade de Trabalhos X Áreas do Conhecimento.

Áreas	Quantidade de trabalhos encontrados	Quantidade de trabalhos excluídos	Quantidade de trabalhos incluídos
Psicologia	11 3 2 1 1 1	6 2 2 0 0 1	5 1 0 1 1 0 0
Sociologia			
Antropologia	1	1	
Artes			
Administração			
Educação			
História			

Nota. Para o cálculo da quantidade de trabalhos encontrados foram considerados todos os textos que continham o graffiti como temática abordada, mesmo que esse não fosse o principal eixo de discussão.

Tabela 2 – Trabalhos selecionados.

N	Autoria, Ano	Título do trabalho	Tipo de pesquisa
T1	FURTADO; ZANELLA (2009)	Graffiti e cidade: sentidos da intervenção urbana e o processo de constituição dos sujeitos	Qualitativo
T2	CLINI (2009)	As cores de Pastore: reflexões fenomenológicas sobre o grafite e a arte de viver	Qualitativo
T3	DAMIÃO; TEIXEIRA (2012)	Grafitos de banheiro e diferenças de gênero: o que os banheiros têm a dizer?	Quali/Quantitativo
T4	FURTADO (2012)	Tribos urbanas: os processos coletivos de criação no graffiti	Qualitativo
T5	CEARÁ; DALGALARRONDO (2008)	Jovens pichadores: perfil psicossocial, identidade e motivação	Qualitativo
T6	CALDEIRA (2012)	Inscrição e circulação: novas visibilidades e configurações do espaço público em São Paulo	Ensaio
T7	TAVARES (2010)	Ficções urbanas: estratégias para a ocupação das cidades	o
T8	VIEGAS; SARAIVA (2015)	Discursos, práticas organizativas e pichação em Belo Horizonte	Ensaio
			o
			Qualitativo

Nota. Os estudos do número 1 ao 5 são da Psicologia. Os demais são das seguintes áreas respectivamente: Sociologia, Artes e Administração.

Ao observarmos os resultados iniciais da busca na Tabela 1, podemos notar o que comentaram Furtado e Zanella (2009, p. 1282): “se é difícil encontrar uma cidade sem graffitis e pichações, não se pode falar o mesmo de artigos em periódicos nacionais que tratem do tema”.

Dos 08 (oito) trabalhos selecionados, 05 (cinco) são pesquisas qualitativas e ouviram grafiteiros e/ou pichadores por meio de entrevista e/ou conversa. Quanto à área de conhecimento, a maioria dos estudos encontrados são da Psicologia.

Ao proceder à análise de conteúdo, foram encontradas um total de 77 unidades de registro (UR). Conforme demonstrado na Figura 1, essas unidades foram alocadas em 15 temas diferentes, que por fim sinalizaram as seguintes categorias: Diferença: Graffiti X Pichação; Política, com as subcategorias Resistência e Território; e por último a categoria Subjetividades.

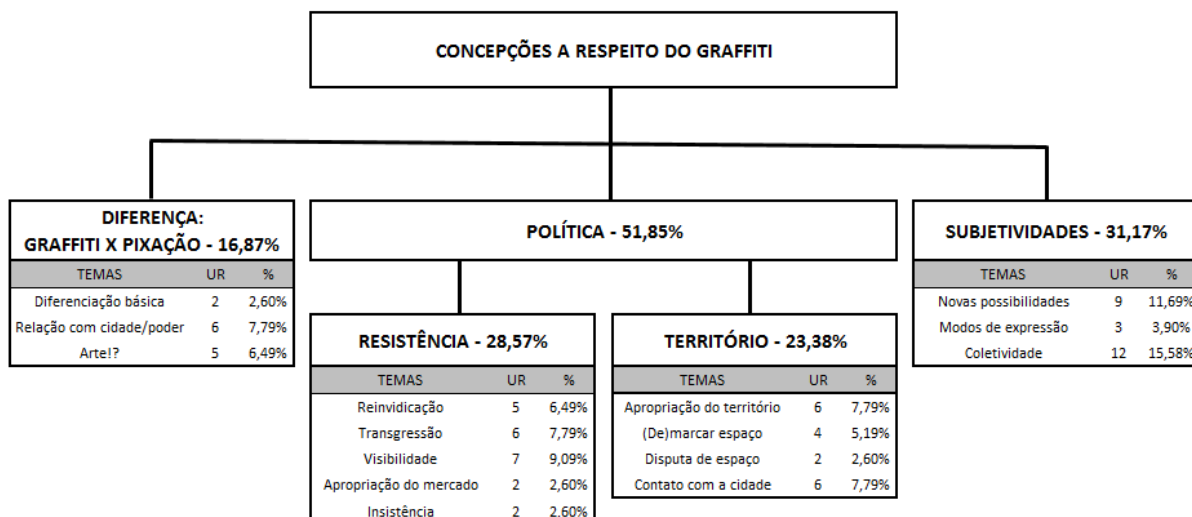


Figura 1. Distribuição das categorias, subcategorias e respectivos temas e quantificação das unidades de registro (UR) encontradas. Nota. As porcentagens foram calculadas a partir do total de UR (n=77).

Ao analisar a formação das categorias (Figura 1) é possível perceber a primeira e controversa concepção a respeito do graffiti: a diferença. As unidades de registro presentes nos trabalhos encontrados dão conta da separação<sup>10</sup> clara que existe entre o graffiti e a pixação (Figura 2)<sup>11</sup>. Segundo Caldeira (2012), as duas modalidades de intervenção urbana são consideradas distintas, apesar de muitos praticantes adotarem os dois estilos.

Essa distinção é marcada principalmente pela ordem figurativa, já que é comum no graffiti a utilização de desenhos e cores, enquanto na pixação o que chama a atenção são as inscrições indecifráveis, na maioria das vezes monocromáticas (TAVARES, 2010; CALDEIRA, 2012). Na literatura pesquisada também há a ideia de que as pixações têm um caráter mais transgressivo, assumindo “o papel de ovelha negra do grafite” (TAVARES, 2010, p. 23).

A diferença entre essas expressões torna-se mais tensa quando observada sua relação com o poder público. Ao longo dos anos, o graffiti conquistou grande parte da população, ganhando um sentido de revitalização das cidades. Isso favoreceu o apoio do poder público, que muitas vezes utiliza as cores do graffiti para implementar políticas de revitalização nos centros urbanos. Já a pixação guarda um “sentido de dano à cidade” (VIEGAS; SARAIVA, 2015, p. 87), sendo alvo constante da repressão policial. Como comumente é uma prática não desejada, é criminalizada e capturada pelos dispositivos de vigilância e intervenção pública (VIEGAS; SARAIVA, 2015).

<sup>10</sup> Segundo Bissoli (2011), essa distinção entre as duas expressões é observada somente no Brasil.

<sup>11</sup> As figuras 2, 3 e 4 foram montadas a partir de uma imagem da dupla de grafiteiros paulistas Os Gêmeos que estampava a parede de um estabelecimento comercial da cidade de Curitiba-PR. A imagem pintada pela dupla, que é respeitada mundialmente, foi apagada para dar lugar a cor padrão de uma campanha política do partido PSDB, causando revolta nas redes sociais na época. Esta era a única pintura deles que ainda resistia na cidade (APOLLONI, 2014). Já a fonte tipográfica utilizada para destacar a categoria nas figuras citadas foi inspirada na caligrafia da pixação da cena paulistana. Atualmente ela é comercializada em sites especializados em fontes e foi batizada com o nome “adrenalina-sp” (CALDEIRA, 2012).

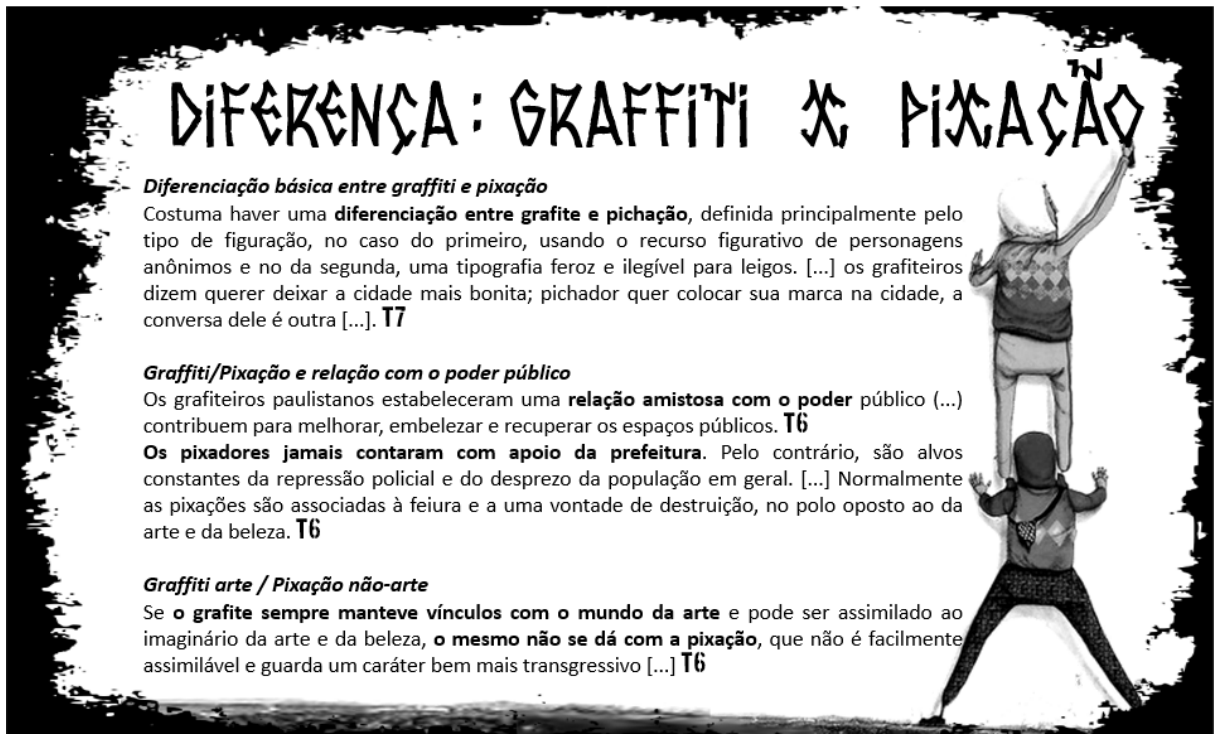


Figura 2. Unidades de registro selecionadas da categoria “Diferença: Graffiti X Pixação”. Nota. Montagem feita com imagem de Os Gêmeos, foto de Plástico Urbano, disponível em: <https://www.flickr.com/photos/plasticourbano/sets/>.

Ceará e Dalgarrondo (2008), em seu estudo sobre o perfil psicossocial de jovens pixadores, relacionam a atividade de pixação na adolescência com outros crimes, como furtos, roubos e outros tipos de violência. Para estes autores, a prática da pixação “resulta numa crise psicossocial mais intensa, que evolui para comportamentos francamente delinquentes” (CEARÁ; DALGARRONDO, 2008, p. 290). Essa linha de pensamento vai de encontro à afirmação e necessidade da diferença na cidade como produtora de subjetividades – como veremos nas discussões abaixo. Ao trabalhar com conceitos de identidade e causa-efeito engessados, estes autores naturalizam um lugar para a verdade, como, por exemplo, a pixação levar a prática de outros crimes. Machado (1999, p. 231) comenta que na contemporaneidade é comum falar-se de “subjetividades intimistas, ligadas à esfera privada, e temos para com essa forma uma relação de verdade que nos faz creditar que sempre fomos assim e, por conseguinte, vamos continuar sendo”.

No universo da arte, a diferença se mantém. Os estudos encontrados relatam que a modalidade do graffiti é facilmente considerada como manifestação artística. Isso não ocorre com a pixação, que “foge do espaço legalizado da arte” (TAVARES, 2010, p. 25). Para esta autora, a potência da pixação está justamente em seu caráter marginal. “Se não fosse proibido, se não fosse considerado sujo e feio, não teria a potência heroica do sujeito que se propõe a enfrentar todos os riscos para deixar sua marca na cidade” (TAVARES, 2010, p. 25).

Essas diferentes concepções estão longe de ser um problema para muitos pixadores e grafiteiros, pois é justamente a atitude subversiva que os movem e os fazem (re)criar realidades, em resistência à realidade posta, como diz um de seus representantes na pesquisa de Viegas e Saraiva (2015, p. 86): “isso é uma ferramenta que a gente tem de cutucar o sistema, de fazer eles olharem pra nós. É igual o duelo, a resistência, tem que ser



assim. Ah, não gosta não? Ela vai existir, ela não vai parar não (representante de pichação e grafiteiro)”.

Em relação ao sentido político<sup>12</sup> do graffiti (Figura 3), a análise trouxe duas subcategorias. A primeira, denominada como “Resistência”, diz respeito ao protagonismo dos grafiteiros e pixadores na crítica à estrutura das cidades e reivindicação por visibilidade social, produzindo tensões com a norma vigente, como já foi possível verificar nos trechos comentados acima. A segunda, denominada “Território”, reforça o sentido político da movimentação graffiti, pois denota uma forma de ocupação dos grandes centros pela periferia.

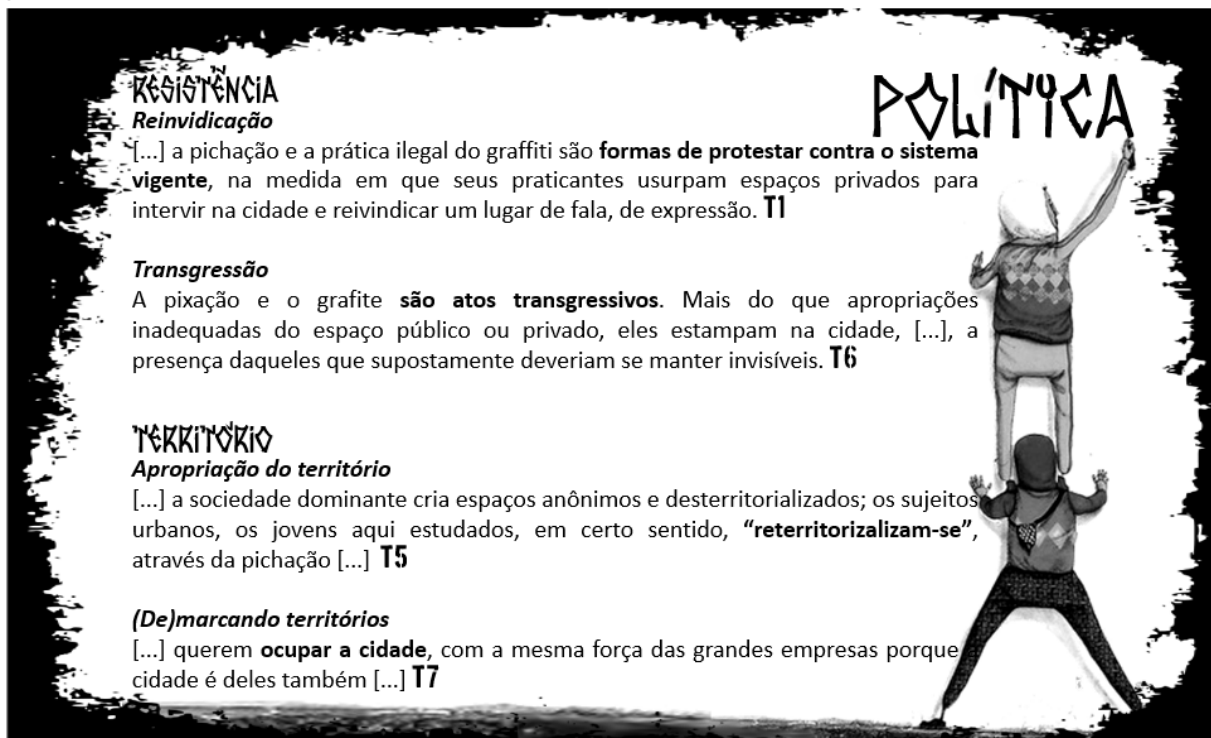


Figura 3. Unidades de registro selecionadas da categoria “Política”, com as subcategorias “Resistência” e “Território”. Montagem feita com imagem de Os Gêmeos, foto de Plástico Urbano, disponível em: <https://www.flickr.com/photos/plasticourbano/sets/>.

Foucault (1995), em seu texto “Sujeito e Poder”, afirma que “não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou fuga, sem inversão eventual, toda relação de poder implica, então, pelo menos de modo virtual, uma estratégia de luta” (p. 248). Por meio dos estudos de Michel Foucault, é possível compreender o jogo das relações de poder e como se dá a contrapartida, já que segundo ele o poder não se centraliza em uma figura somente, nem mesmo o assujeitamento acontece sem luta ou questionamentos. O poder está em todos e a arte possui uma potência, que segundo Oneto (2007) não passa pelo engajamento de realização de impossíveis, antes tende a tornar-se algo possível.

Caldeira (2012) pontua que a maioria dos grafiteiros e pixadores são jovens, pertencem às classes sociais mais baixas e advindos das periferias dos grandes centros urbanos. Com

<sup>12</sup> O conceito de política que utilizamos está baseado na leitura de autores como Michael Foucault, Félix Guattari, Gilles Deleuze e Suely Rolnik. Para esses autores a política vai além dos estabelecimentos partidários ou mesmo os conceitos de esquerda ou direita. A política está nas microrrelações cotidianas, na postura com a qual encaramos os fenômenos e como nos posicionamos frente à vida. Seguindo essa perspectiva, Oneto (2007) defende que a arte é indissociável da política, pois age sobre a realidade.

histórias marcadas pela desigualdade de oportunidades, questões raciais e contato com os mais variados tipos de violência, esses jovens resistem às relações de poder presentes na sociedade.

Isso ocorre justamente porque o graffiti e a pichação criticam a estrutura da cidade, suas territorialidades, suas regulamentações, seus espaços definidos de expressão, comunicação e diálogo, e constituem linhas de fuga e resistência dentro das propostas padronizadas, funcionais e restritivas de organização urbana (FURTADO; ZANELLA, 2009, p. 1294).

Dessa forma, podemos afirmar que a movimentação graffiti é atravessada pela política. Mesmo porque sua história nasceu ancorada com a realidade social vivida nas grandes cidades. Ao transgredirem as normas do sistema, esses jovens instalam

[...] uma multiplicidade de pontos de resistência que representam, nas relações de poder, o papel de adversário, de alvo, de apoio, de saliência que permite apreensão. Esses pontos de resistência estão presentes em toda a rede de poder. [...] Também são, portanto, distribuídas de modo irregular: os pontos, os nós, os focos de resistência disseminam-se com mais ou menos densidade no tempo e no espaço, às vezes provocando o levante de grupos ou indivíduos de maneira definitiva, inflamando certos pontos do corpo, certos momentos da vida, certos tipos de comportamento (FOUCAULT, 1988, pp. 90-91).

No graffiti, essa luta não se resume a denunciar nos muros as desigualdades e dores coletivas, pois além dessa estratégia de protesto há a afirmação da cultura da periferia que, ao entrar nos espaços padronizados das cidades, dá visibilidade àqueles que estão à margem. Por meio das técnicas do graffiti e pichação esses jovens passam a dominar de forma coletiva uma produção cultural peculiar, criando espaços para a diferença com pinturas, escritas e tipografias exclusivas, além das mais variadas formas de expressão. “Com isso, o grafite e a pichação desestabilizam o antigo *modus vivendi*, com seu sistema de signos, suas relações sociais e suas regras de uso do espaço público” (CALDEIRA, 2012, p. 39, grifo da autora).

Essa desestabilização está presente em todos os cantos, inclusive nos banheiros públicos, tornando-se incontrolável, já que essas expressões acontecem a partir da insistência. A cada inscrição apagada pelo poder público outras surgem numa batalha infindável (DAMIÃO; TEIXEIRA, 2009; VIEGAS; SARAIVA, 2015). Aqui podemos visualizar outra faceta da resistência. Oneto (2007), ao tentar responder a pergunta “a que resistimos?”, encontra na insistência o sentido primeiro da resistência. Para ele:

Resistimos, portanto, à fixação das relações entre nós e o meio, pois é isso que bloqueia e nos cerceia. Mas a resistência é – antes de qualquer coisa, e como indica o prefixo “re” – repetição de um movimento, e só em segundo lugar um movimento contrário a algo. **Resistimos porque insistimos.** Resistimos porque “devimos”, porque queremos ultrapassar a nós mesmos. A resistência é primeiramente “em” (no devir), e só secundariamente “a” (ONETO, 2007, p. 202, grifo nosso).

O “grito” dos/nos muros, independente de seu conteúdo, é político e está ganhando cada vez mais ouvidos, pois dialoga com as pessoas que passam pela cidade. Como o graffiti é

uma expressão urbana, essa conversa acontece para além das quatro paredes, e isso mobiliza a presença da diferença nas cidades e a criação de territórios outros, pois “resistir é *re-existir*, se projetar para além do presente, para além de um domínio do possível decidido de antemão nas esferas da moral e da política” (ONETO, 2007, p. 210, grifo do autor).

Deleuze (1992) define os movimentos artísticos – e podemos incluir aqui a movimentação graffiti – como sendo “máquinas de guerra”. Claro que se trata de uma metáfora, que segundo ele pode ser entendida como “certa maneira de ocupar, de preencher o espaço-tempo, ou de inventar novos espaços-tempos” (DELEUZE, 1992, p. 212).

Nesse sentido Tavares (2010, pp. 23-24) comenta:

Como se o território da cidade estivesse perdido e fosse preciso reconquistá-lo. Não se trata simplesmente de marcar território – cães e gatos fazem isso, animais irracionais fazem isso instintivamente; seres humanos utilizam estratégias racionais, ou que pelo menos podem ser organizadas racionalmente. A estratégia dos pichadores parece ter uma motivação, como um contra-ataque às políticas do uso do espaço urbano. [...] Não há no imaginário desses sujeitos um sentimento de pertencimento. Não é estar fora fisicamente, não habitar o centro, porque a pichação também está na periferia; este estar deslocado no mundo é não se sentir representado, não se sentir parte constituinte da cidade, ainda que se a habite.

Caldeira (2012) concorda com Tavares (2010) ao frisar que por meio das inscrições espalhadas pelos diversos espaços urbanos, pixadores e grafiteiros “transcendem seus locais de origem” (CALDEIRA, 2012, p. 39). Ainda acrescenta a ocorrência de uma reconfiguração desses espaços, trazendo outros usos, outras possibilidades. Diante disso, é possível afirmar que essas linhas de fuga e resistência, como ensinam Deleuze e Guattari (1996), rompem com o que está instituído, pois essa potente “máquina de guerra” é capaz de criar novos territórios existenciais.

Seguindo essa perspectiva, esses filósofos entendem território articulado com diversos sentidos – etiológicos, subjetivos, sociais e geográficos. Desse modo, há um agenciamento entre matérias, fluxos e seres.

[...] a noção de território é entendida aqui num sentido muito amplo, que ultrapassa o uso que dela fazem a etologia e a etnologia. Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo, tanto a um espaço vivido quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p. 323).

Esses territórios compreendem também a desterritorialização e a reterritorialização, isto é, eles podem se engajar em linhas de fuga ou mesmo serem destruídos (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Dessa forma, é possível visualizar na movimentação graffiti, conforme os trabalhos pesquisados, várias desterritorializações. Grafiteiros e pixadores desalinham-se com seu próprio território, com o que lhes é familiar, e lançam-se ao movimento de construção de novos mundos e viabilização de novos territórios que acabam por nascer.

Lefebvre (2008), em obra na qual discute o conceito de direito à cidade, considera que a urbe é tida como produto das políticas globais do mercado capitalista. Corroborando tal

afirmação, Guattari (1985, p. 109) comenta: “às arquiteturas disciplinares e enquadradoras sobrepõem-se formas particulares de apropriação, vivências cotidianas específicas que acabam por produzir territorialidades novas e imprevistas”. Dessa forma, como diz Santos (2011), citado por Viegas e Saraiva (2015), as cidades tendem a se enquadrar em padrões de pensar, modos de agir, desejos e arquitetar construções. Isso pode ser pensado como um sedativo, como uma forma de apagar a diferença e calar as vozes/gritos que desviam dessa homogeneização.

A movimentação graffiti corta a pele da cidade e cria fissuras na urbe-mercadoria, sedada pelo padrão capitalístico. Padrão este que não alcança a todos que dela fazem parte, que exclui das ruas a diferença. O cinza é rasgado pela cor-arte dos graffiti, pelas inscrições nos muros que dão voz ao grito da exclusão e demarcam territórios pela cidade. Se o cinza-padrão impermeabiliza a pele da cidade, o graffiti corta-a, trazendo sensações e afirmando outras sensibilidades, sentidas “à flor da pele”, como veremos abaixo.

A terceira e última categoria diz respeito às subjetividades (Figura 4). Antes de discuti-la é necessário explicitar que a noção de subjetividade com a qual trabalhamos não é sinônimo de identidade, estrutura psíquica ou personalidade (MACHADO, 1999). Para Deleuze (1992, pp.123-124):

Um processo de subjetivação, isto é, uma produção de modo de existência, não pode se confundir com um sujeito, a menos que se destitua este de toda interioridade e mesmo de toda identidade. A subjetivação sequer tem a ver com a pessoa: é uma individuação, particular ou coletiva, que caracteriza um acontecimento (uma hora do dia, um rio, um vento, uma vida...). É um modo intensivo e não um sujeito pessoal. É uma dimensão específica sem a qual não se poderia ultrapassar o saber nem resistir ao poder.

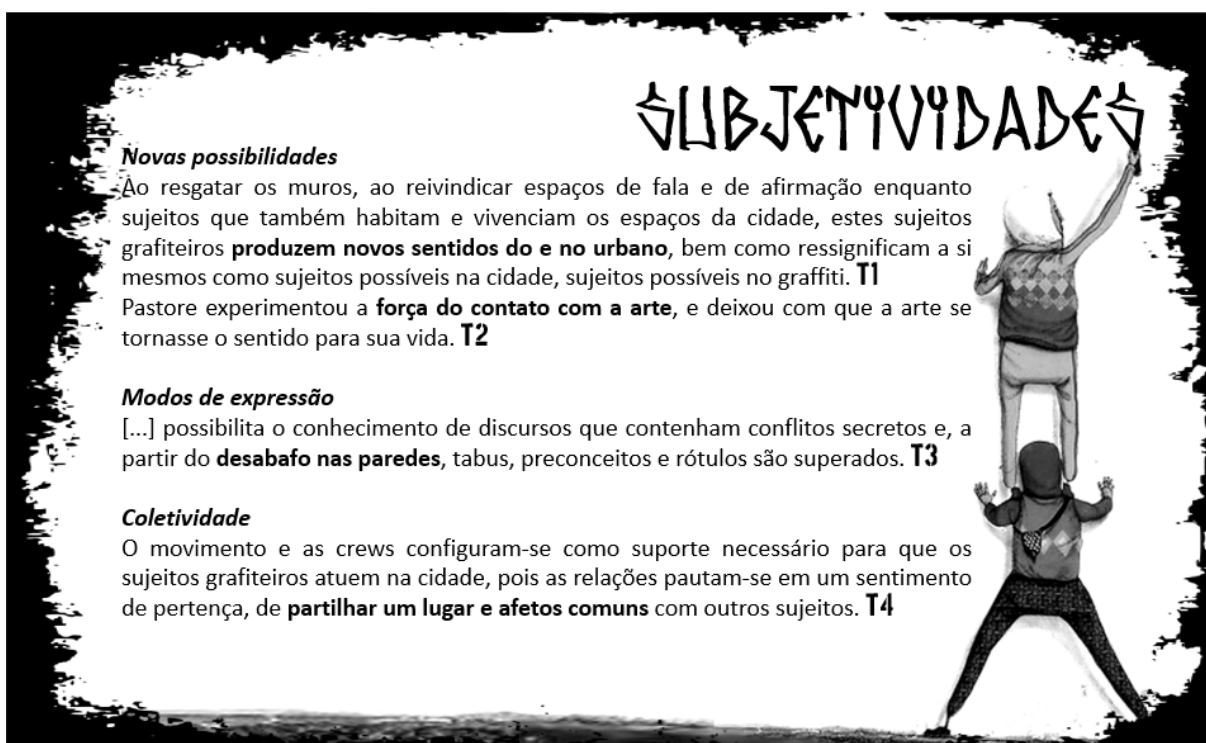


Figura 4. Unidades de registro selecionadas da categoria “Subjetividades”. Nota. Montagem feita com imagem de Os Gêmeos, foto de Plástico Urbano, disponível em: <https://www.flickr.com/photos/plasticourbano/sets/>.

Na Filosofia da Diferença, a subjetividade é remetida a acontecimentos diversos, a situações e à coletividade em dimensões incorpóreas e invisíveis. Como será discutido a seguir, é nesse sentido que a movimentação graffiti agencia subjetivações, atingindo afetos e sensações, produzindo novas formas de ser e estar no mundo.

Clini (2013), em sua pesquisa sobre o percurso do grafiteiro-poeta Bruno Pastore, demonstra que os graffiti “desvelam e fundam o modo como nos relacionamos com a cidade atualmente. Eles descobrem novos modos da arte acontecer, revelam também os jogos de poder institucionais reinantes e as leis de mercado, ao mesmo tempo em que contestam tudo o que foi dito acima” (CLINI, 2013, p. 665).

Ao possibilitar novas maneiras de relacionar-se com a cidade, o graffiti subverte a ordem. Novos mundos são fabricados, novas subjetividades que fogem ao capital, como dizem Guattari e Rolnik (2011, p.42):

A ordem capitalística produz os modos das relações humanas até em suas representações inconscientes: os modos como se trabalha, como se é ensinado, como se ama, como se trepa, como se fala, etc. Ela fabrica a relação com a produção, com a natureza, com os fatos, com o movimento, com o corpo, com a alimentação, com o presente, com o passado e com o futuro – em suma, ela fabrica a relação do homem com o mundo e consigo mesmo.

O capital cristaliza subjetividades, formatando modos de pensar a partir de padrões que interessam ao mercado. Já as imagens e palavras dos e nos muros desestabilizam esses sentidos cristalizados, causando fissuras pela cidade, fazendo pensar e criticar o que está instituído. Segundo Guattari e Rolnik (2011), o capital é uma máquina que produz subjetividade. Por outro lado, estes autores acreditam na possibilidade do desenvolvimento de processos de singularização, que se chocam com essas formas instituídas e padronizadas. Como uma “máquina de guerra”, a movimentação graffiti pode produzir “uma singularização existencial que coincida com um desejo, comum gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo no qual nos encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.17).

A diferença presente nas ruas convoca os transeuntes à criação de maneiras outras de pensar, provocando sensações que contornam novas subjetividades. Não somente aqueles que passam pelas ruas são afetados pela arte e inscrições da diferença, os próprios grafiteiros e pixadores também são mobilizados na criação de outros sentidos. Clini (2013, p. 666) pontua que o grafiteiro Pastore “experimentou a força do contato com a arte, e deixou com que a arte se tornasse o sentido para sua vida. Como jovem nascido na periferia, ele atravessou inúmeras experiências de abandono, exclusão, humilhação e falta de perspectiva”. A arte possibilitou a este grafiteiro e a tantos outros entrevistados nas pesquisas encontradas a invenção de novos sentidos para a vida. Como diz Rolnik (1996, p. 2), “artista e obra se fazem simultaneamente, em uma inesgotável heterogênesse em que ambos nascem e renascem outros a cada vez. É através da criação que o artista enfrenta o mal-estar da morte de seu atual eu”.

Na movimentação graffiti essa criação ocorre na coletividade, como observou Furtado (2012). De acordo com a autora citada, o graffiti se caracteriza como uma intervenção conjunta, na qual a relação de afetos entre os praticantes é fundamental para o processo de criação. Furtado (2012, p.222) ainda acrescenta:

Na *crew*<sup>13</sup> e com a *crew* os grafiteiros investem-se emocionalmente numa prática coletiva, constituindo-se sujeitos a partir dessas experiências compartilhadas. A *crew* constrói também os princípios que nortearão essas práticas e, na medida em que ocorrem divergências em relação a esse imaginário comum, a *crew* se problematiza e, muitas vezes, se refaz.

Em outras palavras, relações são construídas e destruídas, num movimento constante de subjetivações (FURTADO; ZANELLA, 2009).

## (SUB)VERSÕES FINAIS

Eu ando pelo mundo / Prestando atenção em cores / Que eu não sei o nome / Cores de Almodóvar / Cores de Frida Kahlo / Cores! / Passeio pelo escuro / Eu presto muita atenção / No que meu irmão ouve / E como uma segunda pele / Um calo, uma casca / Uma cápsula protetora / Ai, Eu quero chegar antes / Pra sinalizar / O estar de cada coisa / Filtrar seus graus / Eu ando pelo mundo / Divertindo gente / Chorando ao telefone / E vendo doer a fome / Nos meninos que têm fome / Pela janela do quarto / Pela janela do carro / Pela tela, pela janela / Quem é ela? Quem é ela? / Eu vejo tudo enquadrado / Remoto controle (CALCANHOTO, 1992)

No presente artigo, procurou-se identificar na literatura nacional as concepções a respeito do graffiti e discuti-las à luz da Filosofia da Diferença. Ao longo do processo de leituras, inclusões e exclusões de textos, foi possível perceber posições diversas, que por vezes se encontravam e em outras se desencontravam, formando um emaranhado de conflitos que não couberam na simples categorização de ideias proposta. A própria tarefa de “enquadrar” as concepções encontradas nos estudos em categorias pode parecer um tanto contraditória num trabalho que se lança na subversão e transgressão. O “controle remoto” acadêmico às vezes nos prega peças e nos seduz com suas burocracias normatizadoras, traduzidas em técnicas e modelos prévios. Mas o que fazer se o passeio pela escrita/pesquisa às vezes é escuro? Técnicas são como cápsulas protetoras, que nos dão uma sensação de segurança. Uma sensação de que estamos trilhando o caminho “certo”.

Em cada etapa dessa pesquisa, principalmente no momento das categorizações, tomamos o cuidado ético de expor ao máximo as concepções encontradas sem descolá-las de seus contextos, de modo que pudéssemos trazer um texto que contribuísse para a compreensão desse fenômeno tão controverso e rico para a cidade na contemporaneidade. Prestando atenção em cores e traços, a cápsula protetora aos poucos se ruía, tornando a escrita mais leve. Cores que engendraram (des)caminhos pela subversão. Cores que suspenderam, mesmo que momentaneamente, burocracias e normas.

Para além das cores, o encontro com a literatura sobre o graffiti promoveu possibilidades (outras) de escrita e vida. O encontro com a arte urbana no rolê acadêmico também corta nossa pele. Em consonância com Suely Rolnik, o que marca a pele move a escrita, inclusive “dá para dizer que são as marcas que escrevem. Aliás, só sai um texto com algum interesse

<sup>13</sup> Segundo Furtado (2012, p. 218), *crew* é uma “palavra de origem norte-americana incorporada por pichadores e posteriormente pelos grafiteiros brasileiros, significando galeras ou grupo de escritores livres de rua. Por meio da formação de *crews*, os grafiteiros estabelecem vínculos entre si, diferenciando-se uma *crew* das outras pela definição de um estilo próprio”.

quando é assim. Aí escrever traz notícias das marcas e tem o poder de ampliar minha escuta a suas reverberações” (ROLNIK, 1993, p. 246).

Por meio da análise proposta, foi possível encontrar pontos que se ligaram à Filosofia da Diferença, mesmo porque a construção das categorias foi realizada em consonância com o referencial teórico adotado. A partir dos conceitos de diferença, resistência, territórios existenciais e processos de subjetivação, foi possível rascunhar mapas que poderão auxiliar novos trabalhos e discussões.

A movimentação graffiti pode ser considerada agenciadora de processos de subjetivação, agenciando novas possibilidades de ser e estar no mundo, necessitando de mais pesquisas, principalmente na área da Psicologia. O graffiti também é um importante analisador<sup>14</sup> das estratégias de resistência dos jovens que estão à margem. Sabe-se que além da baixa produção científica, que foi demonstrada neste trabalho, a movimentação graffiti – dada à sua diversidade e emergência na vida cotidiana das cidades – necessita ser cartografada, como propõem subversivamente Deleuze e Guattari. Trabalhos-devir, para uma movimentação por vir.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, E. S. **Com licença Hip-Hop**: mapeamento dos grupos de Hip-Hop na grande Vitória, Espírito Santo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009. 216p. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_3761\\_ELIZABETH%20DE%20SOUZA%20AMARAL.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_3761_ELIZABETH%20DE%20SOUZA%20AMARAL.pdf). Acesso em: 10 abr. 2016.
- APOLLONI, R. **A campanha matou o grafite dos Gêmeos**. Gazeta do Povo - Blogs, 2014. Disponível em: < <http://www.gazetadopovo.com.br/blogs/interrompemos-nossa-programacao/a-campanha-matou-o-grafite-dos-gemeos>>. Acesso em: 28 out. 2016.
- BACELAR, J. Notas sobre a mais velha arte do mundo. In.: CORREIA, J. C.; FIDALGO, A.; SERRA, J. P. (Org.). **Informação e comunicação online** (Vol. III): mundo online da vida e da cidadania. Covilha, Portugal: Universidade da Beira Interior, 2003. p. 81-94. Disponível em: [http://www.livroslabcom.ubi.pt/pdfs/20110829-correia\\_fidalgo\\_serra\\_ico3\\_mundo\\_cidadania.pdf](http://www.livroslabcom.ubi.pt/pdfs/20110829-correia_fidalgo_serra_ico3_mundo_cidadania.pdf). Acesso em: 27 fev. 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BISSOLI, D. C. **Graffiti: paisagem urbana marginal. A inserção do graffiti na paisagem urbana de Vitória (ES)**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo do Centro de Artes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011. 218p. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_5058\\_BISSOLI\\_DC\\_2011\\_smaller.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_5058_BISSOLI_DC_2011_smaller.pdf). Acesso em: 26 abr. 2016.
- CALCANHOTO, A. Esquadros. In: **Senhas**. Produção: Adriana Calcanhoto e Ricardo Rente. São Paulo: CBS/Columbia, 1992. 1 LP. Faixa 3, Lado A.
- CALDEIRA, T. P. R. Inscrição e circulação: novas visibilidades e configurações do espaço público em São Paulo. **Novos estud. - CEBRAP**, n. 94, p. 31-67, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2016.

<sup>14</sup> O analisador é um conceito-ferramenta criado por Guattari (2004) que remete àquele ou àquilo que provoca análise, explicitando os elementos de uma realidade institucional.

CEARA, A. T.; DALGALARRONDO, P. Jovens pichadores: perfil psicossocial, identidade e motivação. **Psicol. USP**, v. 19, n. 3, p. 277-293, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2016.

CLINI, M. M. As Cores de Pastore: reflexões fenomenológicas sobre o grafite e a arte de viver. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 13, n. 2, p. 646-676, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812013000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 ago. 2016.

DAMIAO, N. F.; TEIXEIRA, R. P. Grafitos de banheiro e diferenças de gênero: o que os banheiros têm a dizer?. **Arq. bras. psicol.**, v. 61, n. 2, p. 1-10, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 ago. 2016.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Micropolítica e segmentaridade. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996, v.3, cap. 9, pp. 83-115.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. & RABINOW, P. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. pp. 231-249.

FRANCO, M. L.P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Liber Livro, 2005.

FURTADO, J. R. Tribos urbanas: os processos coletivos de criação no graffiti. **Psicol. Soc.**, v. 24, n. 1, p. 217-226, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000100024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2016.

FURTADO, J. R.; ZANELLA, A. V. Graffiti e cidade: sentidos da intervenção urbana e o processo de constituição dos sujeitos. **Rev. Mal-Estar Subj.**, v. 9, n. 4, p. 1279-1302, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482009000400010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000400010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

GANZ, N. **O mundo do grafite: arte urbana dos cinco continentes**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GUATTARI, F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. **Espaço & Debates**, Ano V, n. 16, 1985.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. São Paulo: Ideias & Letras, 2004.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

GUNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mar. 2016.

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2008.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 9. ed. Hucitec, São Paulo, 2015.

MACHADO, L. A. D. Subjetividades contemporâneas. In: BARROS, M. E. B. (org.) **Psicologia: questões contemporâneas**. Vitória: EDUFES, 1999. pp. 231-247.

\_\_\_\_\_. **À flor da pele: subjetividade, cinema e clínica no contemporâneo**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2010.



MANSUR, A. F. U. et al. Novos rumos para a informática na educação pelo uso da computação em nuvem (cloudeducation): Um estudo de caso do Google Apps. In: Congresso Internacional de Educação à Distância, 2010, Foz do Iguaçu. **Anais do CIAED**. São Paulo: Associação Brasileira de Educação à Distância, 2010. p. 1-8. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2010/cd/252010112729.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2016.

NASCIMENTO, B. C. **Grafitos e pichadores capixabas mostram seu ponto de vista em documentário**. Gazeta Online, 2016. Disponível em: <[http://www.gazetaonline.com.br/\\_conteudo/2016/06/noticias/cidades/3951467-grafiteiros-e-pichadores-capixabas-mostram-seu-ponto-de-vista-em-documentario.html](http://www.gazetaonline.com.br/_conteudo/2016/06/noticias/cidades/3951467-grafiteiros-e-pichadores-capixabas-mostram-seu-ponto-de-vista-em-documentario.html)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

NINJA ES. **Mídia Ninja ES**. 21/05/2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/ESNINJAES/posts/1014922601876998>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 01 out.2016.

ONETO, P. D. A que e como resistimos: Deleuze e as artes. In: LINS, D. (Org.). **Nietzsche/Deleuze: arte, resistência**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, pp. 198-211.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. Lei n.º 5.086, de 1 de março de 2000. Institui o Código de Limpeza Pública no Município de Vitória. **Leis e decretos municipais**, Vitória. Disponível em: <<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/2000/L5086.PDF>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.943, de 9 de maio de 2016. Institui o Programa de Combate à Poluição Visual e Depredação de imóveis públicos e privados no município de Vitória. **Leis e decretos municipais**, Vitória. Disponível em: <<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/2016/L8943.PDF>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

ROLNIK, S. Pensamento, Corpo e Devir - uma perspectiva ético/estética/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade**, v. 1, n. 2, p. 241-244, 1993.

\_\_\_\_\_. **Arte cura?** Núcleo de Estudos da Subjetividade – escritos. 1996. Disponível em: <<http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Hibrido.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

SPINELLI, J. **Alex Vallauri: Graffiti – fundamentos estéticos do pioneiro do grafite no Brasil**. São Paulo, BEI, 2011.

TAVARES, A. Ficções urbanas: estratégias para a ocupação das cidades. **ARS (São Paulo)**, v. 8, n. 16, p. 21-30, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-53202010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-53202010000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Ago. 2016.

TEIXEIRA, P. **www.tags.pixos@graffiti.com: um rolê pelas ruas da cultura digital**. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais) – Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais do Centro de Artes, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. 184p. Disponível em: <[http://www.tede.udesc.br/tde\\_arquivos/3/TDE-2011-06-09T132450Z-901/Publico/PEDRO.pdf](http://www.tede.udesc.br/tde_arquivos/3/TDE-2011-06-09T132450Z-901/Publico/PEDRO.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2016.

VIEGAS, G. C. F. S.; SARAIVA, L. A. S. Discursos, práticas organizativas e pichação em Belo Horizonte. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 68-94, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712015000500068&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712015000500068&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Ago. 2016.

## **REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE PARA MULHERES VIVENDO COM HIV E AIDS**

Filipe Costa Vieira<sup>1</sup>; Livia Raquel Ornelas Franca<sup>1</sup>; Vinicius Quiquita de Oliveira<sup>1</sup>; Priscila Silva de Oliveira<sup>2</sup>

1. Acadêmicos em Psicologia na Faculdade Brasileira – Multivix - Vitória

2. Docente da Empresa Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (MULTIVIX) Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. Pós-Graduação (Lato Sensu) em Transdisciplinaridade e Clínica pela Faculdade Saberes. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo.

### **RESUMO**

A feminização da Aids, historicamente vem sendo produzida pela relação de gênero desigual. A submissão feminina nas relações sexuais e as dificuldades na negociação do uso de métodos contraceptivos, tem provocado aumento da vulnerabilidade das mulheres à infecção do HIV. O presente artigo teve como objetivo geral analisar as representações sociais sobre maternidade de mulheres atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE – Guarapari, sendo esse um fenômeno social que ultrapassa aspectos epidemiológicos. Objetiva-se especificamente: compreender a concepção de maternidade para mulheres vivendo com HIV/AIDS; analisar qual a influência da sociedade sobre a maternidade para mulheres portadoras de HIV/AIDS; investigar a compreensão sobre maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS. Participaram da pesquisa 18 mulheres, entre 25 a 49 anos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e o material foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, em um único corpus, pelo software IRAMUTEQ. A CHD reteve 144 segmentos de textos, isto é, 73,85% do total, e dividiu o corpus em seis classes, que foram organizadas em três categorias para análise: Maternidade, Mãe e Bebê e Saúde e Planejamento Familiar. Os resultados apontam as representações sociais que constroem a realidade de mulheres soropositivas e a relação que estas estabelecem com a maternidade, o filho, o marido e seu grupo social. Indicam o desejo do exercício da maternidade relacionado ao medo da transmissão vertical, a importância do planejamento familiar e as formas de prevenção do HIV/AIDS, sinalizando a necessidade de reflexão quanto às estratégias de prevenção e assistência em saúde.

**Palavras-chave:** Representações sociais, maternidade, mulheres, sexualidade, HIV/AIDS.

### **INTRODUÇÃO**

Na década de 80 surgiram os primeiros casos de Aids no Brasil, ocorrendo a primeira notificação na cidade de São Paulo. Nessa época, prevaleciam entre a população homossexual masculina e ainda havia mais casos de infecção entre os homens do que entre as mulheres. No entanto, essa diferença vem decrescendo ao longo dos anos. Em 1989, havia aproximadamente 6 casos de Aids em homens para cada 1 caso em mulheres. A diferença atualmente é de 1,7 caso no sexo masculino para cada 1 no sexo feminino (DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRÁIS, 2008 e DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRÁIS, 2011).

A epidemia da Aids no Brasil e o aumento de casos entre mulheres provocaram o surgimento de uma nova preocupação: o controle da transmissão vertical do HIV, ou seja, transmissão que ocorre de mãe para o filho durante o período gestacional, parto ou

aleitamento. O diagnóstico de novos casos de infecção pelo vírus do HIV tem sido detectado durante a gravidez, o que sugere uma atenção maior no pré-natal e políticas de saúde, quando tratamos de prevenção na sorologia anti-HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Sordi (et al, 2015) menciona a “epidemia da imoralidade” para referir-se como a AIDS veio sendo referenciada a transgressão e a promiscuidade, aumentando o índice de contaminação pelo HIV entre mulheres que acreditavam numa possível imunidade da infecção pelo vírus, por manterem uma relação estável e heterossexual.

O homem na sociedade é considerado um ser de corpo potente e provedor de sua família. Esta noção de virilidade socialmente construída contrapõe-se ao processo de socialização que as mulheres recebem desde a infância, para reproduzirem o papel que as tornam responsáveis, principalmente no que tange a hábitos de prevenção. Essa poderia ser uma das justificativas para o aumento de diagnósticos de HIV/Aids entre mulheres, não no que se refere a questões de oferta e demanda, mas sim a formas de cuidados que ainda estão mais ligadas aos hábitos femininos (CONNELL, 1995; GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007).

Existe um fenômeno claramente observado na sociedade conhecido como feminização da AIDS. Sua base está centrada na subordinação da mulher, onde os homens entendem que o seu prazer está acima do desejo feminino, sendo mais freqüente naqueles que mantêm relação estável com suas parceiras. Em decorrência da possível exigência do parceiro, as mulheres se submetem a relação sexual desprotegida, deixando-as mais vulneráveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (SANTOS, 2002; CARVALHO, 2006).

Socialmente o preservativo é usado para evitar IST, enquanto o anticoncepcional é adotado para evitar a gravidez indesejada. Dessa forma, quando há necessidade de prevenção de IST e Aids o preservativo é mais utilizado, o que gera um sentimento de desconfiança. Já quando ocorre a prevenção da gravidez, o uso do anticoncepcional propicia uma relação de confiança (OLTRAMARI, 2003). Em relação a Aids, segundo Tura (1998), a necessidade de autoafirmação, afeto, desejo, regras sociais, valores e demais fatores estão diretamente ligados a sexualidade.

Para Portella (2002), o debate sobre a Aids provoca um conjunto de questões relacionadas ao sujeito que possui direitos. Mulheres soropositivas experimentam as mesmas dificuldades das não-portadoras de HIV, diferenciadas apenas por um quadro de saúde particular quando se discute sua reprodução. Somado a isso, para casais soro discordantes a sexualidade e o desejo pela maternidade podem ser diretamente acometidos pelo risco da transmissão vertical e infecção do parceiro. É necessária uma ampliação do vínculo entre equipes multidisciplinares e usuários inseridos nos serviços de saúde, garantindo benefícios voltados aos aspectos afetivos-sexuais, e fortalecimento das campanhas de prevenção e transmissão do HIV (REIS e GIR, 2005; VERNAZZA et al, 2006).

Na Idade Média, imperava a cultura Patriarcal, a qual amparava a superioridade masculina. No século XVIII a atuação feminina era submetida ao homem, se concentrando nos cuidados da casa e da prole, assim os filhos se tornaram objetos da atenção, proteção e

cuidado materno. A mulher assumiu os cuidados dos filhos e conseqüentemente o peso do modelo social baseado discurso médico e filosófico de como deve ser uma mãe.

A maternidade representa para maioria das mulheres para uma autorealização. A sociedade valoriza e cobra a maternidade, desta forma ser mãe se agrega profundamente à autoestima feminina. Mães demonstram vontade de lutar pela vida e de superar obstáculos através da busca do filho, mesmo em circunstâncias que envolvam perigo para a própria saúde

Ser mãe é um exercício fortemente estimado socialmente. A gravidez é vista como um eixo capaz reafirmar a identidade feminina e cumprir um papel social de mulher que é atravessado por um contexto histórico patriarcal onde a mulher é responsável pelo cuidado dos filhos e a não realização desse papel pode acarretar frustração.

A presente pesquisa fundamentou-se teoricamente na Psicologia Social, mais precisamente na Teoria das Representações Sociais (TRS). Moscovici (2007) afirma que as representações sociais originam-se a partir de uma série de opiniões, explicações e afirmações que são formadas com base na rotina dos grupos, considerando a comunicação interpessoal indispensável neste processo.

Para Tomio (2006 *apud* JODELET 2001), as representações sociais realizam-se na sociedade, levando a designação e definição dos variados fatores da realidade diária, na maneira de serem entendidos, nas tomadas de decisões e na forma de se situar diante deles. Dessa forma, as representações apontam o modo de relacionamento do sujeito com o mundo.

Toda representação social apresenta um contexto histórico enraizando-se socialmente e passando por possíveis transformações por meio da comunicação, onde morre, e posteriormente, reconfigura-se podendo assumir novos aspectos. O ciclo vital das representações se dá em dois processos segundo Moscovici: objetivação e ancoragem (ALMEIDA, 2005), que segundo Vala (2006) são processos sociocognitivos de desenvolvimento das representações sociais.

Almeida (2005) afirma que objetivação baseia-se em modificar o que é abstrato transformando em concreto, gerando uma figura. Tal método, apresenta alguns conhecimentos que são beneficiados, ao mesmo tempo que outros são rejeitados, tornando-se informações desvirtuadas na intenção de facilitar a compreensão do objeto.

Quando esse processo é desvinculado, é identificado as seguintes etapas: construção seletiva – refere-se à conhecimentos que são escolhidos, onde haverá prioridade selecionada; esquematização – está relacionada à esquemas de estruturação da representação, onde a relação com outras figuras formam um conjunto coeso; e por fim a naturalização – que diz respeito à transição efetiva da representação para o domínio de conhecimento do indivíduo, estabelecendo uma correspondência no mundo real (VALA, 2006).

A ancoragem é o meio pelo qual o indivíduo torna familiar o desconhecido, procurando estabelecer relação com outros objetos já assimilados para adaptar novos objetos encontrados no cotidiano. Procura-se afinidades que possibilitem reunir objetos por seus atributos, produzindo uma zona de conforto em detrimento ao manejo da realidade. Desta forma, a ancoragem perpassa por um processo denominado assimilação, isto é, quando o novo é absorvido por uma representação existente; e acomodação, que se refere a adaptação e refinamento da nova representação em comparação com representações já construídas (MOSCOVICI, 2007; VALA, 2006).

A objetivação e a ancoragem, segundo Moraes et al (2014), ocorrem simultaneamente, e concedem sentido à representação social. Na Teoria das Representações Sociais a realidade é dividida em universo consensual e universo reificado (MORAES et al, 2014).

Os universos consensuais exprimem os saberes do senso comum, usados pelos sujeitos/grupos para solucionarem os problemas do cotidiano. Esses saberes se constituem a partir do cotidiano de cada indivíduo e são através deles que a realidade é explicada. É aqui onde surgem as representações sociais. Os universos reificados, são habitados pelos saberes e conhecimentos científicos, onde prevalece a objetividade e o rigor lógico/metodológico. No entanto, ambos os universos interagem entre si, compondo a realidade (MORAES et al, 2014).

A Representação Social tem abordado a temática saúde e doença, ressaltando a importância dos saberes do senso comum na relação dos indivíduos com a infecção, uma vez que suportar um adoecimento, implica nas relações de conflitos sociais e no processo de autoconhecimento do sujeito (GRAZINELLI, et al. 2005).

“Nossas representações sociais desta epidemia[Aids], têm um papel importante no modo como agimos diante dela e da sua prevenção” (CAMARGO, 2000, p. 99). Valores, normas e as crenças são essenciais para o estudo das representações sociais, pois influenciam os comportamentos dos indivíduos, tornando assim, indispensáveis para análise do campo social.

Ainda sobre a análise do campo social, o preconceito e regras sociais são fatores importantes a serem considerados. No que tange a Aids, é importante destacar que os grupos constroem suas representações sociais diante de suas percepções do mundo. Assim podemos compreender a dimensão do diagnóstico durante a gestação, onde ao lidar com a maternidade haverá um enfrentamento baseado em questões sociais e emocionais, envolvendo sentimentos de medo, confronto familiar e culpabilidade (GONÇALVES e PICCININI, 2001).

O índice de mulheres infectadas pelo HIV em gestação no território brasileiro é de aproximadamente 12 mil casos ao ano. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) aponta que 59,9% dos casos foram notificados no ano de 2013. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com a SESA-ES/C.E. (Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo) e IST-Aids (2014), foram comunicados 1.412 casos de parturientes soropositivas, estando 994 (55,7%) dos casos concentrados somente na Grande Vitória (dados até dezembro/2013). O

Centro de Testagem e Aconselhamento/SAE (CTA/SAE) situado no município de Guarapari-ES, local de realização do presente estudo, acompanha atualmente, 277 pacientes, sendo 176 do sexo masculino e 101 do sexo feminino.

Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar as representações sociais sobre maternidade de mulheres atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE – Guarapari, sendo esse um fenômeno social que vai além de aspectos epidemiológicos. Objetiva-se especificamente: compreender a concepção de maternidade para mulheres vivendo com HIV/AIDS acerca da maternidade; analisar a influência da sociedade sobre a maternidade para mulheres portadoras de HIV/AIDS; investigar a compreensão sobre maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo foi realizado entre os meses de setembro e outubro de 2016, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), uma instituição pública situada no município de Guarapari - ES, que oferece atendimento médico, psicológico, de assistência social e serviços de enfermagem visando aconselhar e auxiliar qualquer usuário do SUS sobre seu Programa Municipal de IST, AIDS e Hepatites, além de exames e testes rápidos para detecção HIV/Aids, hepatites B, C e D e sífilis.

A pesquisa foi realizada com 18 voluntárias do sexo feminino, que atualmente são atendidas pelo CTA/SAE de Guarapari– ES. Essas mulheres encontram-se dentro de uma faixa etária entre 25 a 49 anos de idade. Vale mencionar que a maior parte dos casos de HIV concentra-se em tal idade reprodutiva. Isso sugere a importância do debate sobre a infecção do vírus no âmbito da maternidade (VENTURA, 2009).

O presente estudo foi elaborado baseado no método de pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa através de pesquisa de campo, onde a obtenção dos dados analisados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Segundo Vergara (2000) a pesquisa é:

[...] descritiva, porque busca descrever percepções e pensamentos, sem que o pesquisador emita um julgamento explícito. O que se pretende é revelar a visão dos entrevistados diante de um determinado fenômeno e interpretar o significado das observações realizadas pelas pessoas que compõem a amostra. [...]

Minayo (1993) define que a pesquisa qualitativa:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode e não deve ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. (MINAYO, 1993, p. 21).

As participantes foram convidadas a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo assim seu anonimato, além do bem-estar físico, social e psicológico. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, estando sob a responsabilidade de cada graduando pesquisador, com quem ficarão arquivadas por um período de cinco anos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 510, de 07 de

abril de 2016. Foi utilizado um roteiro de entrevistas tendo como base os objetivos do estudo.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasileira – Multivix- Vitória, como determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde, onde foram respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros.

As questões propostas foram: Existe pretensão em ter filhos? Já conversou com alguém sobre isso? Como foi a reação; Atualmente um bebê poderia mudar a sua vida? Se sim, de que forma; Apresentou alguma mudança no desejo pela maternidade após o diagnóstico? Se sim, o que mudou; O que representa maternidade para você? Você se sente segura para viver uma maternidade? Porquê; Teve gestação anterior ao diagnóstico? Como ocorreu?

O tratamento analítico das entrevistas foi feito por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (1995). Para Berelson, citado por Bardin (1997, p. 19), a “análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. A análise de conteúdo deve conter uma organização prévia das informações colhidas dos sujeitos da pesquisa (LAVILLE e DIONNE, 1999). Ela é sistematizada, principalmente, pelas seguintes tarefas:

[...] as entrevistas são transcritas, o material é descrito em uma lista cronológica dos documentos, acompanhado de notas sobre a natureza e a fonte de cada um e, eventualmente, um breve resumo de seu conteúdo (LAVILLE & DIONNE, 1999, p. 214).

Segundo Franco “o ponto de partida da Análise de Conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada” (FRANCO, 2005, p. 13). Exprime um significado e um sentido que deverá ser compreendido, preza-se pelas condições textuais, sob uma ótica crítica e dinâmica da linguagem com seus elementos cognitivos, afetivos e ideológicos que atribuem sentido ao objeto de acordo com a concepção teórica do pesquisador em detrimento ao objetivo do estudo (FRANCO, 2005).

Os dados obtidos foram organizados em categorias que, segundo Moraes (1999), é um processo que visa classificar os elementos presentes na entrevista seguindo critérios específicos, logo a categorização facilita a realização da análise do conteúdo das informações capturadas. Contudo, categoriza-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo. Para sistematização das categorias de análise, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Essa ferramenta permite variados processamentos e análises estatísticas de textos elaborados. A análise dos dados textuais escolhida para esta pesquisa foi baseada na: Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

No método CHD (CAMARGO e JUSTO, 2013), os Segmentos de Texto (ST) são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários, e o agrupamento destes é organizado em função da frequência de suas formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando formas reduzidas e ST, aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva. Esta análise busca obter classes de ST que, simultaneamente, exibem vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.

Mediante essas análises, o IRAMUTEQ organiza a análise dos dados em um dendograma que demonstra as relações entre as classes.

O software executa cálculos e fornece resultados que permitem a descrição de cada uma das classes, possibilitando uma organização em categorias as análises que serão construídas a partir das entrevistas realizadas. Estas classes de palavras e segmentos de texto, em nível do software são compostas de vários segmentos em função de uma classificação segundo a distribuição do seu vocabulário. Em nível interpretativo depende do marco teórico de cada pesquisa (CAMARGO e JUSTO, 2013).

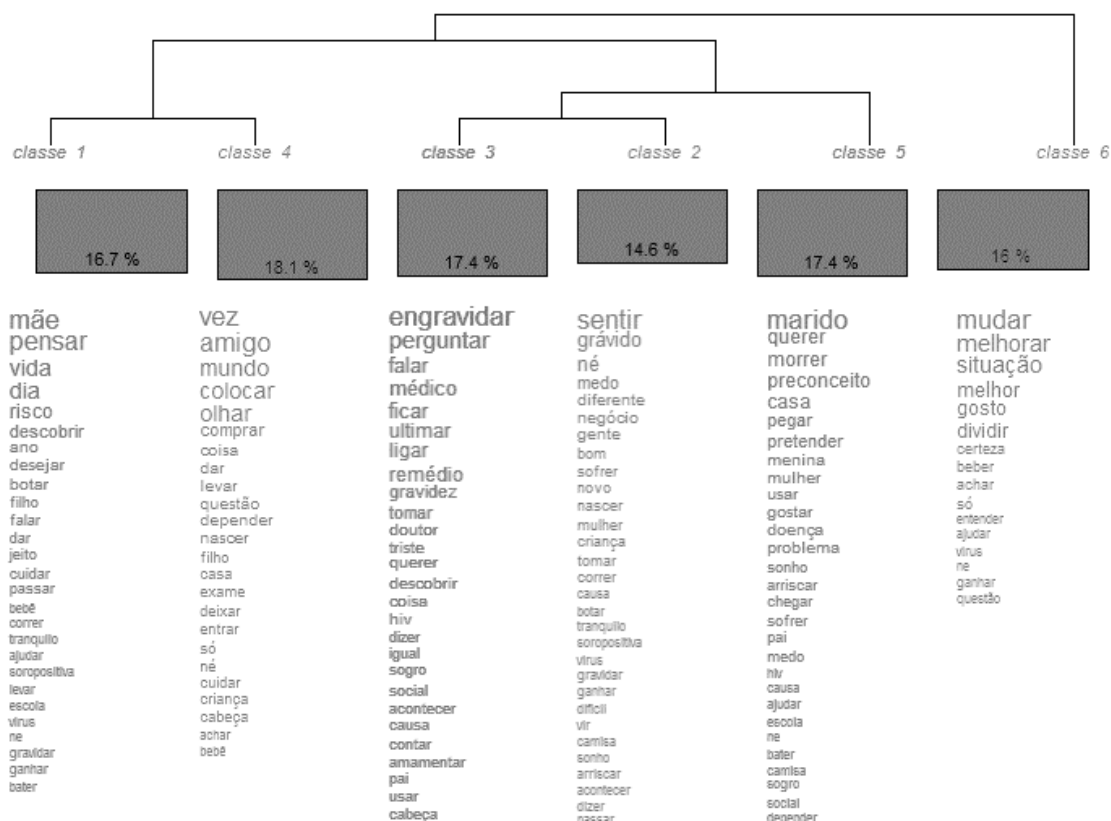
No caso do presente estudo, essas classes podem direcionar-se para as representações sociais, principalmente aqueles interessados em investigar o conhecimento do senso comum, haja vista o estatuto que eles conferem às manifestações linguísticas. Essas classes (construídas através do método CHD) podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social (CAMARGO e JUSTO, VELOZ apud 2013, NASCIMENTO-SCHULZE e CAMARGO, 1999).

Contudo, é comum nestas pesquisas que os números de classes organizadas não estejam igualmente ligados ao número de representações sociais envolvidas, como foi citado no parágrafo anterior. O que define se elas consistem em representações sociais ou apenas uma representação social é o seu conteúdo, e sua relação com fatores ligados ao plano geral de cada pesquisa. Por fim, o software é uma ferramenta de processamento de dados, portanto, não finaliza essa análise, pois a interpretação é responsabilidade do pesquisador (KAMI et al, 2016).

## RESULTADOS

O conteúdo do *corpus* compreende posicionamentos neutros, favoráveis e/ou desfavoráveis à representação social da maternidade de mulheres que vivem com HIV/Aids. O programa IRAMUTEQ reconheceu a separação do corpus em 107 textos ou comentários. A CHD reteve 144 seguimentos de textos, 73,85% do total, e dividiu o corpus em seis classes, conforme indica a Figura 1.





**Figura 1:** Dendrograma de classes sobre as representações sociais da maternidade de mulheres que vivem com HIV/AIDS.

**Fonte:** Elaboração própria.

O corpus foi dividido em duas classes a princípio e, posteriormente, subdividiu-se novamente onde à sua esquerda originou-se as classes 1 e 4, categorizada como: Maternidade; onde as entrevistadas decifram questões voltadas a gestação, sentimentos e cuidados com bebê. À direita desta originou-se as classes 3, 2 e 5, que foram agrupadas em uma única categoria denominada Mãe e bebê, na qual as mulheres demonstram aspectos negativos, estigmas sociais e suas influências sobre a maternidade. E por fim, a classe 6 intitulada como categoria Saúde e Planejamento Familiar, na qual as mulheres evidenciam através da entrevista, alguns conhecimentos sobre os cuidados preventivos que envolvem a maternidade de uma mulher soropositiva.

A classe 1 e 4, nomeada como Maternidade apresenta referências à sociedade, filhos, cuidados, apontando um panorama inicial de como mulheres soropositivas concebem a maternidade. Nesta categoria é evidenciada os sentimentos de cuidado, proteção, de auto realização, e a percepção de maternidade apresentada pelas entrevistadas.

“Antes de comprar um esmalte, um batom, primeiro é para minha filha. Primeiro tem que ser ela! Eu não. Coloquei no mundo. Já ouviu o ditado: Quem pariu Mateus que balance? Eu não só balanço, mas embalo, coloco no bolso, dentro do guarda-roupa só para mim.” (M 4).

“Ser mãe é assim[...] você vai dar a vida a alguém, e essa vida tem que ser bem tratada, bem cuidada”. (M 2).

“Mãe é tudo! Uma mistura de sentimentos”. (M 11).

Porém, surgiram também sentimentos de dificuldades, medo e preocupação, no exercício da maternidade, devido ao risco de contaminação durante o parto, além da restrição do aleitamento materno.

“Ser mãe não é fácil, mas se a pessoa deseja ser mãe corre risco”. (M 14).

“Toda mãe sonha em ter um filho e amamentar. No dia que eu descobri que estava com isso [HIV], a primeira coisa que eu pensei foi nisso [amamentar].” (M 18).

As classes 2, 3 e 5 foram agrupadas sob o título: Mãe e bebê, indicando a relação de cuidado com filho e o contexto no qual estão envolvidos. De acordo com os relatos, pode haver uma importância emocional e social, como a restrição à amamentação. Além disso, o risco da transmissão vertical, pode provocar reações familiares e sociais supostamente inflexíveis, como julgamentos morais e preconceito que poderão afetar a autoestima da mulher no desejo do exercício da maternidade.

“Eu fiquei triste pelo fato de que eu não pude amamentar. Eu fiquei triste por isso, e se eu soubesse que tinha HIV antes de engravidar, não tinha engravidado, porque o bebê corre risco. Eu tomo remédio, mas mesmo assim é perigoso.” (M 14).

“Não, porque eu tenho medo que aconteça alguma coisa comigo e com a criança. Tem vários médicos que quando fazem a cirurgia erram e contamina a criança.” (M 18).

“Estou tentando me ligar [referindo-se à laqueadura]. As pessoas ficam falando na cabeça da gente. Igual minha sogra. Fala demais que ter criança com HIV tem que ser muito diferente, ficar mais distante.... Então não me encaixo direito. Não entendo desse negócio ainda.” (M 5).

“Não quero ter filhos [...]. Meus parentes ficam com preconceito. Dizem que não tem, mas tem. Não gostam nem que a gente entre na casa deles [...] nem que meus filhos entrem na casa deles.” (M 18).

“Acho que as pessoas da rua iam ter preconceito.” (M 15).

Ainda sobre a categoria Mãe e bebê, foi possível perceber nas entrevistas a expectativa da mulher soropositiva em vivenciar a maternidade, onde poderá passar por uma experiência supostamente negativa, voltado a um processo provocador a sentimentos de esperança, cercados de anseios e medos.

“Eu sou louca para ter uma menina de novo, mas tenho muito medo de passar a doença para ela. Acho que traria mais felicidade para casa.” (M 11).

“Meu companheiro morre de medo de ter filho com esse problema. Eu acho que elas, minhas filhas, me apoiariam.” (M 15).

Por fim, ainda sobre a categoria Mãe e bebê, percebe-se o significado dos cuidados maternos atribuídos pelas entrevistadas, sendo esses, atravessados pelas suas histórias de vida, como o medo da transmissão vertical, a rotina exaustiva para realização de exames periódicos, devido à exposição do bebê ao HIV.

“Tenho medo de passar a doença no parto, de ver o bebê todo mês tirando sangue. É muito ruim.” (M 11).

“Ser mãe para mim é ser leoa. A leoa ela alimenta o filho, ela cuida do seu filho. Por mais que o filhote cresça, ela sempre está acompanhando e olhando de longe.” (M 4).

“Eu não tenho aquele carinho com filho de outra pessoa, mas com minha filha eu tenho. Tenho que ter responsabilidade, porque não é brinquedo.” (M 4).

Na classe 6, categorizada como Saúde e Planejamento Familiar, é possível identificar preocupação relacionada aos cuidados com a saúde, acompanhamento mais intenso com equipe multidisciplinar, uso correto dos antirretrovirais evitando uma possível contaminação do bebê.

“Pelo que eu li e pesquisei não tem nada a ver, só não amamentar. Depois que eu melhorasse meu vírus, eu teria mais filhos.” (M 8).

“Iria mudar tudo. Eu ainda bebo uma cervejinha final de semana. Eu ia ter que parar com isso, porque eu ia ter que pensar na criança. Iria melhorar também em relação ao meu marido. Ele também ia ter que parar de beber, porque ele bebe todo dia, então [...] a gente ia ter uma vida mais saudável, porque a gente ia procurar fazer o melhor.” (M 1).

Além disso, observa-se a influência de fatores financeiros e psicológicos, já que afirmam que a maternidade requer investimentos, atenção, paciência e dedicação.

“Então, hoje em dia para mim vai mudar. Só nessa questão mesmo de corre-corre, de estresse, de saber dividir, porque eu tenho certeza que eu não vou saber conciliar, ou então não vou poder dar tudo o que ela precisa, porque vou ter que dividir com outro.” (M 1).

“Não pela doença, mas sim pela situação financeira.” (M 13).

## DISCUSSÃO

A análise das categorias permitiu extrair os componentes que constituem a representação social de maternidade para mulheres que vivem com HIV/Aids. Dentre eles, percebeu-se que para as entrevistadas, maternidade é composta por sentimentos de auto realização, responsabilidade, cuidado e proteção. Ao mesmo tempo, ser mãe significa prezar pelo autocuidado e planejamento - acompanhamento com equipe multidisciplinar, uso correto dos antirretrovirais, repensar a rotina, rever os hábitos de vida, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para si e para os filhos.

Por meio das falas, foi possível perceber também, que a maternidade para as participantes, é permeada pelo medo e pelo receio, que implica diretamente no desejo de ser mãe, devido ao risco que a gravidez oferece ao bebê, haja vista, a possibilidade da transmissão vertical, seja ela durante a gestação, parto ou aleitamento. A amamentação apareceu como fator importante na representação de maternidade, pois devido à soropositividade, há o impedimento do aleitamento, e quando isso não ocorre, a mulher carrega consigo a culpabilidade do exercício parcial da maternidade (MARQUES, COTTA e PRIORE, 2011).

Outros fatores observados, que estão presentes na representação de maternidade no grupo estudado, estão relacionados a preconceitos e julgamentos morais percebidos nos grupos sociais e familiares ligados ao desejo de ser mãe, haja vista, que foi percebido nos relatos, que ser mãe soropositiva é um ato de irresponsabilidade, e risco, principalmente devido à transmissão vertical. Tais manifestações afetam diretamente a autoestima e o desejo do exercício da maternidade (CARVALHO E PICCININI, 2006; MORENO ET AL., 2006).

A análise dos dados viabilizou acessar alguns resultados que consentem com outros estudos, como ocorreu com Carvalho e Piccinini (2006) que citam Wesley et al (2000), que investigaram as atitudes de mulheres norte-americanas infectadas pelo HIV, no qual os

resultados obtidos apontam que seus afetos sobre a maternidade eram otimistas, havendo uma percepção de novo sentido de viver sendo mãe, além de terem encontrado um meio de atender suas particularidades e considerando os filhos uma continuação de si próprias. No entanto, quando indagadas quanto ao desejo de maternidade é referido preocupações com a saúde dos filhos.

Estudos de Duarte (et al, 2001), também confirmam os resultados da pesquisa realizada, já que despontam que a representação social relacionada a maternidade por mulheres soropositivas, está vinculada a pontos negativos, como o risco da transmissão vertical e a situação socioeconômica, o que sugere uma ideia predominante entre as entrevistadas.

Considerando o conceito de Representações Sociais (MOSCOVICI, 2007; ALMEIDA, 2005, *apud* DOISE 1993; TOMIO, 2006, *apud* JODELET, 2001), os resultados permitiram analisar sua influência acerca da maternidade das mulheres soropositivas. Observou-se contrariedades nas narrativas a respeito do desejo de ser mãe, já que prevalece a vontade e a satisfação pela maternidade, ao mesmo tempo, a negação diante da ideia de gestação, exceto em mulheres que se encontram em situações financeiras insatisfatórias.

Essa negação possivelmente ocorre devido às dificuldades no enfrentamento do preconceito, sentimentos de medo e culpa em relação à transmissão vertical, assim como a impossibilidade de amamentar. Algumas mulheres relatam desconforto quando indagadas sobre a razão de não amamentarem seus filhos, o que tornaria o seu diagnóstico revelado, além de considerarem o aleitamento materno essencial no exercício da maternidade. Diante disso, os enfrentamentos no processo de maternidade, são repletos de sentimentos, mudanças, adequações e incertezas. (CARVALHO E PICCININI, 2006; MORENO ET AL., 2006).

Estudos de Santos et al. (2012), comprovam que mulheres soropositivas se sentem responsáveis pela saúde de seus filhos, melhorando assim, sua qualidade de vida, o que retrata a importância da modificação do cotidiano, essa determinada pela influência da maternidade.

A maternidade reflete expectativas sociais e culturais, estando associada à saúde, à vida, à alegria, ao seguimento da vida e do âmbito familiar. Diferentemente, a representação social da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS ou SIDA), que está voltada à morte, ao fim da vida, à falta de esperança, à melancolia e ao sofrimento. A mulher com HIV necessita de informações quanto aos seus direitos reprodutivos, das dificuldades mais comuns enfrentadas durante a gestação mais comuns relacionados, do tratamento medicamentoso e todos aqueles existentes referentes as possibilidades de uma gestação (DUARTE ET AL, 2001).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa proporcionou contemplar componentes da representação social da maternidade de mulheres soropositivas, como sentimentos negativos como o medo, dúvidas

e anseios. As interpretações dos discursos refletem uma admiração das entrevistadas pela maternidade, conservando uma visão positiva da chegada de um filho em suas vidas. As entrevistadas se referem à maternidade como algo grandioso, positivo e que traria melhoria para suas vidas.

Os estudos de representações sociais são imprescindíveis para formulação de novas estratégias de políticas públicas voltadas principalmente as questões psicológicas, já que através dessa pesquisa, ficou evidente a interferência no desejo de mulheres que vivem com HIV/Aids em vivenciar uma maternidade. Essas necessidades se dão devido após a infecção, essas mulheres serem confrontadas por representações pessoais e familiares, gerando sentimento de medo, culpabilidade numa possível transmissão vertical ou até mesmo a rejeição social após a revelação do diagnóstico, afetando assim, o anseio de ser mãe. Dessa forma, tais indícios nos possibilita o questionamento da incipiência das políticas dos serviços públicos de saúde voltados para mulheres soropositivas.

A pesquisa de Duarte et al (2011), também constata os resultados da pesquisa realizada, que geralmente as representações sociais concebem um olhar diferenciado dos fatos por carregarem consigo, em vários momentos os preconceitos estabelecidos por questões históricas e socioculturais, tornando-se presentes no cotidiano das entrevistadas.

A participação da figura paterna durante as consultas periódicas pode ser saudável tanto para a mulher, tanto para o homem, sendo importante a criação de dinâmica familiar dentro dos centros de referências, promovendo uma saúde de qualidade, além de proporcionar uma nova percepção sobre questões voltadas a maternidade e até mesmo sobre HIV/Aids.

A boa interação entre a mulher com equipe multidisciplinar é fundamental, pois os aconselhamentos, as intervenções psicoeducativas, a relevância dos aspectos psicossociais envolvidos, são considerados essenciais para o seu bem-estar físico, social e mental, já que vários estigmas sociais podem influenciar no processo da maternidade, dificultando assim, o acesso aos cuidados e as informações relacionadas a sua saúde.

O fenômeno estudado é complexo e exige pesquisa minuciosa sobre fatores culturais, de contexto socioeconômico, político e religioso, além da ideologia de gênero, identidade e papéis sociais. Dessa forma, este estudo apresenta limitações, pois foram realizadas entrevistas com um grupo específico de mulheres em uma determinada realidade, logo, os resultados não devem ser generalizados.

É indicada a realização de novos estudos acerca de representações sociais sobre mulheres soropositivas ou não, sobre a equipe multidisciplinar, assim como de parceiros e/ou outros indivíduos do âmbito social da mulher a fim de proporcionar novos saberes. Vale ressaltar a real necessidade de novas pesquisas e maiores investimentos na área da saúde pública, com intenção de formar indivíduos educados para criação de autonomia de sua saúde sexual, já que o uso de métodos contraceptivos não cessaria a problemática.

É importante compreender os aspectos psicológicos da mulher soropositiva e suas perspectivas voltadas à maternidade, as quais, em alguns momentos, é destacada, já que várias pesquisas sobre o assunto destacam conhecimentos clínicos, epidemiológicos, sociais e culturais (GONÇALVES E PICCININI, 2007; RIGONI ET AL., 2008).

## REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALMEIDA, G.J. **As representações sociais, o imaginário e a construção social da realidade.** In Santos, M.F. de S& Almeida, L.M. de (Orgs). *Diálogos com a teoria das representações sociais.* (pp. 15-38). Editora Universitária: UFPE, 2005.

ARAUJO, M. A. L; et al. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 589-594, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500010)>. Acesso em: 18 ago. 2016.

ARAÚJO, S. B.; et al. **A FEMINIZAÇÃO DA AIDS: EFEITOS DA MORAL MÉDICA.POLÊMICA,** de Janeiro, v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/17957/13248>>. Acesso em: 03

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família.* 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. [Tradução: Waltensir Dutra]

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 98, p. 44-16, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico.** Disponível em:[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2008\\_versao1\\_6.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2008_versao1_6.pdf). Acesso em: 05 de mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico.** Disponível em:[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf). Acesso em: 05 de mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/aids no Brasil: provimento de prevenção em um sistema descentralizado de saúde.** Disponível em: [http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/hivaida\\_no\\_brasil\\_provimento\\_de\\_prevencao\\_em\\_um\\_sistema\\_descentralizado\\_de\\_saude](http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/hivaida_no_brasil_provimento_de_prevencao_em_um_sistema_descentralizado_de_saude). Acesso em: 20 de fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde.**Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes.** Brasília, n. 46, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_profilaxia\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.pdf). Acesso em: 05 de mar. 2016.

CAMARGO, B. V. **Sexualidade e representações sociais da AIDS.** Revista de Ciências Humanas - Especial, Florianópolis: EDUFSC, 2000. p. 97-110

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS**, 2016. Disponível em: <[http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2016.

CARVALHO, F. T.; PICCININI, C. A. **Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres**. Clínica e Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 13, n. 6, p. 1889-1898, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a24v13n6>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

CARVALHO, F. T.; PICCININI, C. A. **Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. Interação em Psicologia**, Curitiba, v.10, n.2, p. 345-355, 2006. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/7693/5485>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

CARVALHO, J. A. **O amor que rouba os sonhos: Um estudo sobre a exposição feminina ao HIV**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CONNELL, R. W. **Políticas da masculinidade. Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1224/connel\\_politicas\\_de\\_masculinidade.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1224/connel_politicas_de_masculinidade.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

DUARTE, T. A. D; et al. **A gestação de mulheres soropositivas sob a ótica da população**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Pernambuco, v. 5, n. 3, p. 706-712, 2001. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1613/1913>>. Acesso em 23 ago. 2016.

FARIA, E. R.; PICCININI, C. A. **Maternidade no contexto do HIV/AIDS: gestação e terceiro mês de vida do bebê**. Estudo de Psicologia, Campinas, v. 27, n. 2, p. 147-159, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a02v27n2>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2005. 79p.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e de homens com ensino superior**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n. 3, p. 556-574, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 jul. 2016.

GONCALVES, T. R.; PICCININI, C. A. **Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids**. Psicol. USP [online], São Paulo, vol.18, n.3, p. 113-142, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1678-51772007000300007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1678-51772007000300007&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 03 set. 2016.

GRAZZINELLI, M. F. et al. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

KAMI, M. T. M.; et al. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300213](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300213)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

LAVILLE, C. & DIONNE, J. **A construção do saber**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MARQUES, E. S., COTTA, R. M. M., PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jul. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MORAES, P.R. et al. A teoria das Representações Sociais. **Revista Eletrônica Direito em Foco**. São Paulo, n.5, p. 17-30, 2014. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/direito\\_foco/artigos/ano2014/teoria\\_representacoes.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/direito_foco/artigos/ano2014/teoria_representacoes.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2016.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORENO, C. C. G. S.; REA, M. F.; FILIPE, E. V. **Mães HIV positivo e a não amamentação**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.6, n.2, p. 199-208, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOURA, Solange M. S. Rolim; ARAÚJO, Maria de Fátima. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos**. *Psicologia: ciência e profissão*\Conselho Federal de Psicologia. Ano 24. N 1. Brasília. DF. 2004.p.45-55.

OLTRAMARI, L. C. **Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil**. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Florianópolis, n. 45, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/download/1948/4428>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

PORTELLA, A. P. **Os direitos reprodutivos e a AIDS: alguns comentários**. In: MAKSDUD, I., TERTO J., PIMENTA, M.C., PARKER, R. (Orgs.) **Conjugalidade e AIDS: a sorodiscordância e os serviços de saúde**. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2002.

REIS, R. K.; GIR, E. **Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV/Aids na manutenção do sexo seguro**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 32-37, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100006)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

RIGONI, E.; et al. Sentimentos de mães portadoras de HIV/AIDS em relação ao tratamento preventivo do bebê. **Psico-USF**, Itatiba, v. 13, n. 1, p. 75-83, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712008000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jul. 2016.

SANTOS, N. J. S. A Aids no estado de São Paulo: As mudanças no perfil da epidemia e as perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 286 -310, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2002000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 ago. 2016.

SESA. *Boletim epidemiológico*. Espírito Santo, n. 30, dez./2014. Disponível em: <http://novo.saude.es.gov.br/>. Acesso em: 25 de fev. 2016.



TOMIO, A. C. D. M. **Aspectos subjetivos da hipertensão: um estudo de caso**. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <  
<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2937/2/20212227.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

TURA, L.F.R. **AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais**. In: MADEIRA, M.;n JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFERN, 1998. p. 121-154.

VALA, J. (2006) **Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano**. In J. **Vala& M.B. Monteiro** (Orgs). *Psicologia Social*. 7ª edição. (pp457-502) Lisboa: Calouste Guilenkian.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3.ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: <  
[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VERNAZZA, P. L.; et al. **HIV-discordant couples and parenthood: How are we dealing with the risk of transmission?** *AIDS*, v. 20, n. 4, p. 635-636, 2006. Disponível em:  
<[http://journals.lww.com/aidsonline/Citation/2006/02280/HIV\\_discordant\\_couples\\_and\\_parenthood\\_\\_how\\_are\\_we.25.aspx](http://journals.lww.com/aidsonline/Citation/2006/02280/HIV_discordant_couples_and_parenthood__how_are_we.25.aspx)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

[http://atfrj.org.br/artigos/constru%C3%A7ao%20social%20da%20maternidade\\_REVISADO.pdf](http://atfrj.org.br/artigos/constru%C3%A7ao%20social%20da%20maternidade_REVISADO.pdf)

## **ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO TRABALHO PSICOSSOCIAL DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): FUNÇÕES E TAREFAS**

Guilherme Frederico Grijó de Azevedo Neto<sup>1</sup>; Laura Paste de Almeida<sup>2</sup>.

1. Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.

2. Psicóloga, Mestrado em Psicologia Institucional pela UFES – Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.

### **RESUMO**

Este artigo buscou compreender as atribuições do profissional de Psicologia no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na proteção social básica realizada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Para tal, realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, com os descritores CRAS e Psicologia, além de pesquisa documental com sete documentos oficiais sobre a temática em questão, além da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Considerando a recente inserção da Psicologia no campo de atuação na Assistência Social, e ainda o fato de que as formações acadêmicas não fornecerem o escopo teórico metodológico necessário para que se adentre neste espaço institucional de forma satisfatória, é necessário que se diferenciem categorias de funções e tarefas para a atuação deste profissional, elencando quais delas são as mais proeminentes. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, e as categorias criadas - Coordenação de Grupos, Visita Domiciliar e Atendimento individual/familiar - remetem às atribuições do profissional de Psicologia no acompanhamento familiar realizado nos CRAS mais discutidas nas pesquisas bibliográfica e documental. Conclui-se que, em vista dos aspectos analisados, ainda há dificuldade em definir qual é o papel do Psicólogo no CRAS, suas atribuições e o compromisso social que este profissional deve priorizar em suas ações, sendo necessário maior número de publicações acerca do tema.

Palavras-chave: CRAS, SUAS, Psicologia, Proteção Social Básica.

### **ABSTRACT**

This article has the objective understand the assignments of Professional Psychology in the context of the Social Assistance System (SUAS), on basic social protection held in the Social Assistance Reference Centers (CRAS). To this intent, it was made bibliographical research in the Scielo database, with the descriptors CRAS and psychology, in addition to documentary research with seven official documents, on the subject in question, Linking them to the National Policy of Social Assistance (PNAS). Considering the recent insertion of Psychology in the field of Social assistance, and the fact that the Academic graduations do not provide the theoretical-methodological scope necessary for enter in this institutional space in a satisfactory way, it is necessary to differentiate categories of functions and tasks for this professional, listing which are the most prominent. Data were analyzed based on the analysis of content and categories created - coordination of groups, and individual Care/home family service, refer to the duties of the Psychology professional, in CRAS, more discussed, in bibliographical and documentary researches. It is concluded that, considering the analyzed aspects, there is a large difficulty to define what is the role of the Psychologist in the CRAS, its assignments and the social commitment that this professional should prioritize in their activities, requiring a greater number of publications about the subject.

Keywords: CRAS, SUAS, Psychology, Basic Social protection.

### **1. INTRODUÇÃO**

No final da década de 1990 e início dos anos 2000, a profissão de Psicólogo se ampliou de forma significativa no Brasil, com sua inserção em diversas esferas de atuação profissional no mercado de trabalho, com ênfase nas áreas de Assistência Social, Saúde e Segurança Pública. Tal realidade possibilitou à categoria destes profissionais um maior protagonismo acerca de suas práticas de atuação nestes espaços institucionais, rompendo com a prática da psicoterapia clínica realizada apenas em consultórios particulares (MACEDO, et.al., 2011).

Especialmente a partir da implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), em 2005,

por intermédio do atual Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), a Assistência Social, historicamente vinculada à caridade e ao assistencialismo, passa por um novo ordenamento de suas políticas, sendo as suas estratégias e projetos pautados nas diretrizes e emendas da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993). Assim, o SUAS tem por objetivo a gestão das propostas da Assistência Social no campo da Proteção Social brasileira, de forma que, mediante a realidade social, possa atender famílias e indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social em seus territórios (BRASIL, 2004).

Para gerir todas as propostas que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) propõe, categoriza-se o coletivo atendido levando em conta os aspectos das desigualdades socioterritoriais, visando o seu enfrentamento, de forma a garantir os direitos básicos, provendo contingências satisfatórias para que estes possam ser alcançados e lutando constantemente pela universalização dos direitos sociais, quebrando com os paradigmas do assistencialismo (BRASIL, 2004).

A Proteção Social se divide em níveis de complexidade: básica, média e alta complexidade, cada uma voltada para um público específico. Na média e alta complexidade são atendidos indivíduos que tiveram seus direitos básicos violados, que estão passando por algum tipo de violência ou ainda perderam ou fragmentaram-se os vínculos sociais, familiares e comunitários. Sendo assim, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), equipamento público responsável por gerir a atuação no âmbito da proteção básica, tem por objetivos a prevenção das situações de vulnerabilidade e risco no qual o sujeito, sua família e coletivo em que está inserido se encontram, desenvolvendo suas potencialidades, despertando seu protagonismo social frente às demandas do cotidiano e fortalecendo os vínculos basilares e comunitários (BRASIL, 2009).

A partir do ano de 2005 oficializa-se a entrada da profissão de Psicólogo na Assistência Social e no SUAS. De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2007), reconhece-se a necessidade do trabalho interdisciplinar na Assistência Social, e o profissional de Psicologia passa a ser parte fundamental da composição do corpo técnico dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2006). Nesse contexto, o profissional de Psicologia, incorporado na equipe multidisciplinar dos CRAS, é responsável pelo atendimento das famílias no território de inserção, de forma a garantir os direitos e a seguridade social de seus municípios.

Do contexto clínico para o contexto psicossocial, é fundamental que os profissionais que atuam dentro do CRAS, e executam seu trabalho na Proteção Básica, encontrem em suas práticas formas de potencializar suas ações, de modo a garantir a execução desse trabalho. Segundo Macedo e Dimenstein (2009), a prática do psicólogo nesses espaços deve ser pautada nos princípios da intersetorialidade das ações, exercendo uma comunicação com os demais equipamentos de saúde, assistência e educação e do fortalecimento de vínculos com a comunidade, a fim de estimular a participação social, não deixando de contextualizar tais práticas e adequá-las à realidade que o permeia.

O trabalho do psicólogo procura garantir a inclusão e a equidade dos sujeitos e grupos, favorecendo e ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos. Para tanto, executa-se prioritariamente nos CRAS o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Uma das propostas desse serviço é a realização do acompanhamento familiar, com caráter de ações continuadas que visa fortalecer o núcleo familiar com a contrapartida de todos os seus membros, de modo a fortalecer o potencial de cada indivíduo no seio familiar, promover

sua autonomia financeira e pessoal e romper com as normativas sociais que mantêm os ideais de pobreza, exclusão e marginalização de determinada classe social (BRASIL, 2006).

Para Trindade e Teixeira (1998, apud SILVA; CORGOZINHO, 2011, p.13), a inserção do psicólogo na atenção básica, como é o caso dos CRAS, “é um importante ponto de partida para o desenvolvimento das comunidades, pois é através do bem-estar dos sujeitos e dos grupos sociais que se pode construir a autonomia destes, proporcionando sua inserção na sociedade de forma digna”.

Conforme aponta Yamamoto (2007, p. 35), “a atuação do psicólogo no setor público, por si só, não representa um indicador do compromisso social do profissional”. No contexto do SUAS é de fundamental importância que o profissional de Psicologia esteja atento e saiba qual papel está ocupando e desempenhando dentro da instituição ou equipamento no qual trabalha. Pensamento crítico se faz necessário cotidianamente, de modo a exercer esse papel dentro dos princípios éticos que norteiam a prática psi. Então, é necessário que a prática psicológica não tenha caráter fiscalizatório ou policialesco, com o intuito de reprimir, julgar e/ou condenar indivíduos e famílias. As intervenções devem ser estratégicas de forma a possibilitar ao coletivo atendido o aflorar do pensamento crítico sobre a realidade que o rodeia e, desse modo, desenvolver o papel de protagonista de sua própria história (CREPOP, 2013).

A partir de um estágio desenvolvido na área da Psicologia Social Comunitária em um CRAS no município de Vitória-ES, no período de janeiro de 2016 a outubro do corrente ano, foi possível elencar determinados pontos que foram observados no cotidiano do trabalho do psicólogo. Devido a uma equipe reduzida, com poucos recursos físicos e institucionais e uma série de atribuições, foram observados e experienciados alguns entraves de ordem burocrática que dificultam o trabalho dos profissionais dentro do CRAS.

Percebe-se que as contingências territoriais e de recursos humanos associadas a uma constante demanda da Gestão Municipal de Assistência Social desfavorecem o trabalho dos profissionais de Psicologia no CRAS, muitas vezes desmotivando o trabalho da equipe e criando um egrégora negativa sobre o trabalho socioassistencial, esta que se estende e se perpetua para os novos profissionais que chegam nessa área e já são “contaminados” com o pesar, a desmotivação e a negatividade dos profissionais já instalados em um sistema falho de gestão.

Diante dessa realidade, é objetivo deste artigo discutir, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, algumas das diversas atribuições do profissional de Psicologia no contexto do acompanhamento familiar da Proteção Básica no SUAS, refletindo sobre a realidade da prática profissional nestes espaços institucionais. Objetiva-se também explicitar a importância de tais atribuições no trabalho psicossocial dentro dos CRAS, de forma a entender qual o viés do trabalho do psicólogo e como tais intervenções contribuem para o despertar de consciência dos sujeitos acerca dos perfis de vulnerabilidade identificados e como superá-los, além de buscar compreender qual é a práxis norteadora de um trabalho psicossocial, em dissonância com a prática psicoterapêutica, não prevista dentro do contexto CRAS/SUAS.

Esta pesquisa se justifica pela recente conquista de espaço institucional da atuação do psicólogo no SUAS/CRAS, visto que, apesar dessa abertura, segundo Silva e Corgozinho (2011, p.12), a formação em Psicologia não prepara os profissionais “de modo irrestrito para esse trabalho, pois não há referenciais teórico-metodológicos específicos capazes de suprir os afazeres do profissional nesse campo, devido à implantação do SUAS ser muito recente”. Para que tipo de

trabalho social a psicologia colabora? Como a prática psi pode ser importante para o trabalho de combate à pobreza e às diversas vulnerabilidades sociais?

## **2. MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Foram coletados artigos nacionais inteiramente em português identificados por meio de buscas efetuadas na base de dados SciELO Brasil, e foram consultados os seguintes documentos oficiais do Sistema Único de Assistência Social: a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, a Tipificação Nacional dos Serviços SocioAssistenciais (2009), o Guia Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social (2007), a Consulta Pública - Parâmetros para a Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (CONPAS/CFP 2016), O CRAS que temos, O CRAS que queremos (2010/2011), e as Orientações Técnicas sobre o PAIF - Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - vol. 2 (2012).

Os seguintes descritores foram utilizados na pesquisa bibliográfica: “CRAS” e “Psicologia”. No levantamento, foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos, entre 2006 e 2016. A pesquisa foi efetuada em setembro de 2016. Foram excluídos todos os estudos produzidos fora do Brasil, que não tinham o português como idioma e que não tinham texto completo disponível online e de forma gratuita.

Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo, que se caracteriza por um conjunto de técnicas que “visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 48).

Foram encontrados 14 artigos na pesquisa bibliográfica, dos quais apenas nove satisfizeram o delineamento proposto pela pesquisa. Segundo Campos (2004), acerca do processo de categorização na Análise de Conteúdo, o mesmo consiste em analisar o conteúdo em grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou de proximidade, e que possam exprimir significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos de estudo.

Dessa forma, os resultados encontrados nas bases de dados foram agrupados em três categorias, que remetem às atribuições do profissional de Psicologia no acompanhamento familiar realizado nos CRAS mais discutidas nos artigos e com base nos documentos oficiais mencionados anteriormente.

## **3. REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS**

Dentre as funções e tarefas executadas por Profissionais de Psicologia nos CRAS a nível nacional, destacam-se as ações que estão inseridas no Acompanhamento Familiar, tarefas estas no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Conceitualmente, esse acompanhamento é definido como o “conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações

– sejam elas familiares ou comunitárias” (BRASIL, 2012, p.20).

Tal processo é tecnicamente qualificado, realizado por profissionais de nível superior, embasados em pressupostos técnico teórico-metodológicos, que, inseridos nos territórios, procuram juntamente as famílias atendidas e selecionadas para o acompanhamento nos CRAS, atingir as metas e objetivos elencados nos planos de acompanhamento familiar (BRASIL, 2010-2011).

Em decorrência de todos os aspectos de vulnerabilidade e pobreza produzidos pelo nosso sistema econômico-social e cultural vigente, devem ser priorizadas no acompanhamento do PAIF, segundo Brasil (2012, p. 57-58):

Famílias contrarreferenciadas ao CRAS, pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), após ter sido realizado trabalho com as mesmas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado as Famílias e Indivíduos – PAEFI, da Proteção Social Especial, famílias com munícipes beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), de até 18 anos, que estejam fora da escola, devido os seguintes complicadores: ausência de acompanhante para levar o beneficiário até a escola; ausência de iniciativa da família para estimular o acesso à escola; ausência de iniciativa da família para estimular a convivência sociofamiliar, assim como ausência de acesso tanto do beneficiário como da família para acessar a rede intersetorial de serviços, famílias cujo descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família – PBF, decorrentes de situações de vulnerabilidade social, famílias do Plano Brasil sem Miséria; e demais famílias, que, de acordo com o estudo social do corpo técnico dos CRAS, necessitam do processo de acompanhamento familiar, de forma a superar as situações de vulnerabilidade vividas, desenvolver suas potencialidades, ter acesso a direitos, conforme a realidade do território.

Sendo assim, o plano de acompanhamento de cada família deve abarcar as demandas e necessidades da família, o potencial que aquele núcleo familiar possui, quais são os recursos que o território dispõe que podem ser utilizados como dispositivos de superação de vulnerabilidades, além das estratégias que serão adotadas pelos profissionais e pela família.

Juntamente a isso, se estabelecem os objetivos, metas e planos, com intervenções pontuais e continuadas, todas em comum acordo com a família, que poderá aderir a quantidade de ações, a duração destas e realizar a contrapartida dos objetivos marcados por eles próprios (BRASIL, 2012).

Conforme citado anteriormente, na busca simples pelos descritores “Psicologia” e “CRAS”, nove artigos atenderam aos critérios estabelecidos nessa pesquisa. Ao analisar os documentos e as nove produções acadêmicas sobre o CRAS e o serviço do PAIF advindas da pesquisa bibliográfica, verificou-se que das atribuições do profissional de Psicologia nesse campo, essas são as que se destacam: coordenação de grupos, atendimento individual e familiar e visita domiciliar. Essas são as categorias que serão discutidas a seguir.

### 3.1 - COORDENAÇÃO DE GRUPOS COM FAMÍLIAS / OFICINAS COM FAMÍLIAS

O grupo em si é muito mais do que uma simples reunião de pessoas com um propósito em comum. De acordo com Lane (1984), constitui-se também como uma estrutura social e uma realidade total, que se configura como uma experiência histórica, construída dentro de um determinado espaço e tempo, e, que, em suas manifestações gerais, submergem aspectos

gerais da sociedade, com suas características grupais, vivências subjetivas e realidades objetivas.

Os grupos com famílias correspondem a um momento de troca entre as famílias e os técnicos de referência das mesmas. Em tais encontros são trabalhadas temáticas que visam o incentivo de pensamento reflexivo sobre as vulnerabilidades enfrentadas, formas de superá-las, a identificação de seus recursos e de suas potencialidades enquanto indivíduo e comunidades, sendo o grupo com famílias também um espaço para que os profissionais responsáveis possam dar as devolutivas acerca de determinada demanda, instituindo assim todo um planejamento em rede juntamente com a comunidade para a resolução daquela.

Trabalhar com grupos parte da compreensão de que as pessoas estão em contínuo processo de interação com o outro. “Por isso se afirma que o ser humano é relacional, necessita do diálogo, da participação e da comunicação. Nesse sentido, as pessoas passam a concretizar a sua existência produzindo, recriando e realizando-se nas suas relações com o outro” (BRASIL, 2012, p.23).

Desse modo, inicialmente o objetivo da formação de um grupo de famílias em situação de vulnerabilidade é que elas consigam desenvolver vínculos umas com as outras, e, que consigam enxergar-se no outro. Pode-se deixar o grupo a vontade para que seja dado início a um bate-papo, serve-se um lanche, amenizam-se os ânimos de um cotidiano atribulado e, assim, por meio de dinâmicas que favoreçam a socialização e integração dos participantes, espera-se que ambiente tome uma atmosfera de familiaridade para que possam ser discutidas as temáticas propostas (BRASIL, 2012).

Os grupos com famílias têm um caráter socioeducativo, independente do público ao qual está destinado. Dependendo da temática abordada, tais grupos podem abarcar públicos intergeracionais, podem ser feitos grupos de convivência, oficinas motivacionais, palestras informativas e de cunho motivacional, além de encontro com famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) para orientações sobre o sistema de condicionalidades. Segundo Oliveira (2014), o objetivo primordial da realização desses grupos é o fortalecimento dos vínculos sociais e familiares e a superação das situações impeditivas de um maior protagonismo em suas vidas.

Já as oficinas com famílias são ações próprias do atendimento PAIF, e consistem na realização de encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um determinado conjunto de famílias, em prol de poder suscitar disparadores reflexivos sobre um tema de interesse desse público, sobre vulnerabilidades e riscos, ou potencialidades, a participação social e o protagonismo social, de forma a alcançar seus direitos, aquisições e favorecer os processos necessários para que ocorram mudanças positivas na vida desses municípios (BRASIL, 2012).

Os grupos com famílias são ações próprias do Acompanhamento Familiar, no qual o plano de acompanhamento familiar é construído com a participação de todas as famílias que fazem parte do processo de acompanhamento e do técnico de referência. É importante ressaltar que por se tratar de um coletivo os objetivos elencados a priori podem ser generalizados para a montagem dos planos de acompanhamento familiar, e, posteriormente, são incluídos os objetivos específicos das famílias e dos indivíduos. (BRASIL, 2012)

A realização de grupos e oficinas com famílias possibilita que os profissionais também conheçam

como as famílias significam e expressam seus saberes acerca daquele território, e, percebem todos os aspectos do lugar que chamam de lar. Somente por meio dessa identificação é que se pode fazer um movimento de intervenção reflexiva com as famílias sobre a realidade territorial em que vivem, reflexão esta imprescindível para que sejam feitas, inclusive, as articulações intersetoriais necessárias para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco que possam estar possivelmente presentes naquele espaço (BRASIL, 2012).

Como profissionais de Psicologia que lidam com os processos de subjetividade e significação do indivíduo e do coletivo, é papel do psicólogo também ajudar a romper certos paradigmas, por meio de um posicionamento crítico em conjunto com as famílias nos trabalhos em grupos. Segundo as Orientações Técnicas sobre o PAIF (BRASIL, 2012), observa-se uma inércia por conta de algumas famílias muito empobrecidas e com escasso acesso aos seus direitos básicos, famílias estas que internalizaram que as situações de vulnerabilidade que vivenciam são naturais e que os serviços socioassistenciais são um favor do estado/prefeituras e não direitos.

Ao trabalhar com grupos em situação de vulnerabilidade, segundo Silva e Corgozinho (2011), o psicólogo deve estar ciente que lidará com um sujeito concreto, inserido em uma realidade sócio-histórica-cultural, tendo no cotidiano seu espaço de criação de potencialidades, portanto, deve-se optar por um trabalho formulado juntamente com a população atendida.

Colocar-se de forma crítica e de forma autônoma no meio social fortalece a capacidade de expressão da potencialidade dos indivíduos nos diferentes espaços públicos, favorece a ampliação de consciência sobre os seus direitos básicos, sobre sua identidade e a de sua comunidade.

De acordo com Silva e Corgozinho (2011, p.17), o profissional de Psicologia, como interventor-facilitador de um grupo, é um profissional que “busca provocar transformações nas formas de vida dos grupos em que atua, realizando esta tarefa de acordo com o desejo e as demandas do próprio grupo”. As autoras afirmam ainda que é papel do profissional de Psicologia trabalhar com os grupos para que eles assumam seu papel de “sujeitos de sua história, conscientes das determinantes sociopolíticas de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas” (CAMPOS, 1998, apud SILVA; CORGOZINHO, 2011, p.18).

De acordo com Sarriera (2015, p.25), a intervenção psicossocial em grupos é “um trabalho de relação direta entre facilitador-interventor com o grupo-alvo, que incide em transformações nas histórias, ou melhor, na vida cotidiana, espaço onde as histórias pessoais, grupais ou coletivas ocorrem”.

Assim, compreende-se que a condução de grupos pelo profissional de Psicologia no âmbito do CRAS é de extrema importância, visto que estes:

(...) favorecem o processo de problematização e reflexão crítica de questões muitas vezes cristalizadas, naturalizadas e individualizadas, possibilita o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente ou por uma família são problemas que atingem outros indivíduos e outras famílias; contextualiza situações de vulnerabilidade e risco; e assegura a reflexão sobre direitos sociais, possibilitando uma nova compreensão e interação com a realidade vivida, negando-se a condição de passividade, favorecendo processos de mudança e de desenvolvimento do protagonismo e da autonomia e prevenindo a ocorrência de situações de risco social (BRASIL, 2012, p. 30).

Acredita-se na potencialidade de proporcionar espaços coletivos para as famílias atendidas pelo



serviço, a fim de se criarem laços de solidariedade e alianças de cidadania. Pensa-se na vivência em grupo como um dispositivo, no sentido de que é algo que aciona um processo, que produz novos acontecimentos nas vidas dos participantes. Assim, segundo Barros (1994, p.150), “o grupo é um dispositivo quando trata de intensificar em cada fala, som, gesto, o que tais componentes acionam das instituições sociais e histórias e de como nelas constroem novas redes singulares de diferenciação”.

### 3.2 – VISITA DOMICILIAR

As visitas domiciliares são caracterizadas como ações particularizadas do PAIF, nas quais os profissionais realizam os atendimentos a comunidade nas unidades domiciliares dos munícipes. Ações como essa possibilitam aos técnicos conhecer de forma mais abrangente a realidade dos territórios, compreendendo a realidade subjetiva das famílias (suas formas de convivência, arranjos familiares e sociocomunitários), de forma a potencializar as intervenções, de forma coerente e adequada as reais necessidades daquele espaço. Ações como esta também servem para situações específicas, nas quais a família, em especial o RF (responsável familiar) ou qualquer um dos membros familiares, apresenta dificuldades ou impossibilidade de comparecer ao CRAS por determinada vulnerabilidade (dificuldade de locomoção, deficiência física motora, ameaça por terceiros dentro do território, isolamento social, depressão) (BRASIL, 2012).

Segundo Silva e Corgozinho (2011), as visitas domiciliares constituem uma das ações do Acompanhamento Psicossocial, e são realizadas por psicólogos e assistentes sociais de forma a monitorar condicionalidades do Programa Bolsa Família, investigar denúncias e avaliar situações de vulnerabilidade. Contudo, não é papel do profissional de Psicologia agir de forma fiscalizatória ou policalesca no trato com as famílias atendidas, pois tal postura pode fragmentar todos os vínculos que foram estabelecidos com o munícipe, além de transpassar limites e posturas éticas deste profissional (SILVA; CORGOZINHO, 2011).

Segundo Oliveira (et.al., 2011), ao entrevistarem profissionais de Psicologia que atuam em CRAS, a visita domiciliar é uma das atividades em que os psicólogos mais se referiram à importância do trabalho em equipe. Os autores apontam que esse fato revela alguma modificação nos modelos tradicionais de trabalho que são assumidos pelos psicólogos em seus diversos espaços de atuação.

A visita domiciliar possibilita aos técnicos conhecer a realidade dos territórios, as dinâmicas de convivência comunitária e os arranjos familiares. Segundo Sarriera (2015), é no espaço do cotidiano que as éticas das relações se praticam e onde as intervenções se colocam de modo a transformar e apreender novas compreensões de mundo.

Além disso, a visita domiciliar permite o aprofundamento de intervenções que nem sempre são possíveis coletivamente, como é o caso de mobilização das redes sociais de apoio à família. A visita domiciliar deve ser realizada com o consentimento da família, rompendo com posturas e ações invasivas sobre a privacidade e a vida particular dos munícipes. Sugere-se, para facilitar o processo de comunicação, o estabelecimento, sempre que possível, de um contato prévio entre os profissionais e a família e o agendamento da visita domiciliar (BRASIL, 2016).

Muitos CRAS ainda trabalham de forma reativa, ou seja, em reação a busca das famílias pelo serviço. As visitas domiciliares são ações que fazem o movimento contrário de não esperar que

a comunidade, o munícipe e o coletivo venham até o equipamento, e sim, a equipe técnica, por meio do estudo social prévio, identifique quem são essas famílias, e, dessa forma, possa ocupar esse território, utilizando das visitas domiciliares como um instrumento de inclusão da população vulnerável usuária da Assistência Social (BRASIL, 2010-2011). De acordo com Oliveira (et.al., 2011), embora as visitas domiciliares façam parte do Acompanhamento Familiar, os psicólogos muitas vezes as realizam de forma pontual, sem seguimento.

Segundo Oliveira (et.al., 2014), a visita domiciliar é de fundamental importância para o conhecimento da capilaridade do território de abrangência do CRAS, sendo uma das estratégias para efetivar o princípio da territorialidade preconizado pela PNAS. Em sua pesquisa, Oliveira (et.al., 2014) apontam a baixa frequência de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de Psicologia, apesar dos mesmos afirmarem a sua importância. Para os autores, esse dado denuncia a “frágil postura proativa dos profissionais em se apropriar do território” (OLIVEIRA, et.al., 2014, p.108).

### 3.3 – ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL E FAMILIAR

Embora o foco de atuação do profissional de Psicologia seja o trabalho com grupos, priorizando o trabalho coletivo, o psicólogo pode realizar atendimentos ou acompanhamentos individuais e familiares fora de um contexto grupal quando necessário. As ações devem ser integradas com outros profissionais bem como com outros serviços, visando o trabalho em rede (CFESS, 2007).

Os atendimentos individuais são ações particularizadas previstas no atendimento PAIF. Acontecem por vezes nas quais as famílias por vivenciarem certas vulnerabilidades sentem-se envergonhadas de expor sua situação de modo coletivo, como em uma oficina de famílias, então, demanda-se um atendimento individual. Tais atendimentos não preveem encontros periódicos e continuados, ao contrário do acompanhamento individual e familiar que é realizado no âmbito do PAIF (BRASIL, 2012).

Em suma, os atendimentos realizados pelos psicólogos, tanto de forma pontual quanto os realizados de forma continuada com as famílias acompanhadas devem sempre ter um viés voltado para as questões psíquicas e o sofrimento trazido, oriundo de questões sociais estabelecidas como “naturais” dentro daquele contexto social onde a família ou o indivíduo está inserido, lançando olhares sobre as questões subjetivas e concretas relacionadas as vulnerabilidades sociais (FLOR; GOTO, 2015). De acordo com Oliveira (et.al., 2014, p.111), “enquanto o viés clínico tradicional define o sujeito em sua individualidade e dinâmicas internas, a atuação na política social exige um reposicionamento social e político sobre os usuários desse serviço”.

O Conselho Federal de Psicologia, em publicação de referências técnicas para o exercício profissional na área da assistência social, reconhece “que a despolitização, a alienação e o elitismo marcaram a organização da profissão e influenciaram na construção da ideia de que o psicólogo só faz Psicoterapia” (CFP; CFESS, 2007, apud SENRA; GUZZO, 2012, p. 294). Os atendimentos psicoterapêuticos são uma prática tradicionalmente associada a categoria dos profissionais de Psicologia, contudo, tal prática não é prevista dentro dos CRAS, pois o constante fluxo de munícipes atendidos e a necessidade de se realizar um trabalho articulado com a rede, realizando os encaminhamentos necessários para tal serviço, impossibilitam que esta prática

seja efetuada de forma satisfatória e ética. Porém, de acordo com Oliveira (et.al., 2011), há um considerável número de psicólogos que a realizam, passando pela aplicação de testes, arteterapia e ludoterapia.

Oliveira (et.al., 2014) afirmam que profissionais de Psicologia têm lançado mão de atividade clínica psicoterápica nos CRAS com a justificativa da dificuldade de encaminhamento. Macedo (et. al., 2015) também afirmam que os profissionais de Psicologia realizam atendimento psicoterápico ou aconselhamento nos CRAS. Em pesquisas realizadas pelos referidos autores, os psicólogos pontuaram que esse descumprimento dos marcos legais do SUAS e das diretrizes para atuação dos profissionais de Psicologia se “justificava por haver uma demanda de que tinham que dar conta” diante da dificuldade para encaminhar usuários para outros serviços socioassistenciais ou de saúde (MACEDO, et. al., 2015, p.818).

Como nos lembram Senra e Guzzo (2012, p. 293), citando Martín-Baró (1997),

(...) em um cenário de profundas desigualdades sociais que se revelam de modo contundente no cotidiano do sistema público, o trabalho dos psicólogos, apesar dos esforços, confirma o quanto a psicologia, como ciência e profissão, manteve um distanciamento histórico das questões sociais considerando as individuais como mais centrais.

Segundo Sobral e Lima (2013), há uma dificuldade entre os profissionais de Psicologia em se estabelecer um limite entre atendimento psicossocial e psicoterapia. As atuações fora dos settings mais tradicionais, segundo os autores, convocam os profissionais a lançarem novos olhares sobre suas práticas nos espaços públicos onde estão sendo inseridos.

Macedo (et. al., 2011, p.489) afirma que os psicólogos precisam pensar a Assistência Social não apenas como:

(...) um novo espaço que proporciona novas territorialidades e mercado de trabalho para a profissão, mas também como um campo que aprofunda desafios tão antigos (e também novos) que acompanham nossa profissão desde quando se pretendeu inserida nas políticas públicas.

É fundamental construir uma prática que rompa com diagnósticos onde se pretende identificar o funcionamento psíquico, sem compreendê-lo enquanto parte de um sujeito que interfere e vivencia interferências do contexto social, sujeitos de capacidades e fragilidades, que são construídas a partir das relações, das condições e valores sociais (MDS, 2012). O trabalho no SUAS exige dos psicólogos a “criação de novos conhecimentos e posturas profissionais para lidar com o contexto de pessoas vivendo em situação de pobreza, carências e desproteção social” (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010, apud MACEDO, et. al., 2011, p. 488).

#### **4. CONCLUSÃO**

A partir do discutido, conclui-se que a prática profissional do psicólogo no âmbito da Política Nacional de Assistência Social configura-se como um desafio. É importante frisar, a partir de Senra e Guzzo (2012, p.296), a necessidade de um olhar crítico dos profissionais da Psicologia

que atuam na área da Assistência Social e “da articulação necessária entre a prática e a produção de conhecimento acumulada pela Psicologia nos últimos anos”.

A atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social, tem como finalidade o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. “É preciso estar atento às potencialidades e às vulnerabilidades instaladas nas comunidades, nos territórios, onde as famílias estabelecem seus laços mais significativos” (CREPOP, 2008, p.15).

De acordo com a discussão dos resultados, observou-se que nos atendimentos individuais, grupos ou visitas domiciliares abrem-se possibilidades para encontros genuínos com o outro e com o mundo, sem opressores ou oprimidos, mas pela via do diálogo e do ideal de comunicação entre iguais, como nos lembra Martin-Baró (1996), citado por Pereira e Guareschi (2016).

É nessa lógica relacional entre psicólogos e usuários dos CRAS que pode haver um verdadeiro encontro, no qual os profissionais podem reconhecer os modos de subjetivar construídos a partir de várias relações históricas estabelecidas, valorizando assim suas experiências para a possibilidade de transformação das pessoas, do meio social onde vivem e também da própria psicologia (PEREIRA; GUARESCHI, 2016).

Macedo (et. al., 2011, p.489) afirma que

(...) é importante escrever novas linhas sobre a atuação dos psicólogos nas políticas sociais para além do fatídico fazer psicológico que tanto individualiza, moraliza ou patologiza/terapeutiza a questão social. Estas são ações muito comuns entre os trabalhadores do SUAS, os quais, habituados a seu cotidiano profissional, operam com maestria dispositivos de subjetivação que ora culpabilizam os indivíduos ora tentam recuperar a capacidade (potencialidade) desses mesmos indivíduos e suas famílias, como se com seu esforço individual pudessem libertar-se dos seus problemas e da condição de pobreza que tanto os assola.

É tempo de mudança na prática da categoria dos profissionais de Psicologia. É necessário, como lembra Bock (1999), que os profissionais de Psicologia continuem a repensar e refletir a relação do seu trabalho e do fenômeno psicológico com a realidade social. Reflexões como esta direcionam o profissional para questões como: se a psicologia atua em prol da vida, como os profissionais têm utilizado seus dispositivos de saber para que isso ocorra?

Conforme Bock (1999), nós, brasileiros, vivemos uma situação dramática: são milhões de adultos analfabetos e crianças fora da escola ou sem condições de usufruir dos serviços educacionais, que por si só, são deficitários, entre outras situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelo povo brasileiro. Tais situações muitas vezes são encaradas com naturalidade, visto o bombardeio midiático pelo qual a sociedade passa. Não se pode esquecer que, em situações de vulnerabilidade social, também existe sofrimento psíquico.

De pouco adianta serem feitos movimentos em prol da construção de uma nova Psicologia, de uma clínica ampliada, se os espaços das academias ainda seguirem o antigo padrão de formação, produzindo profissionais liberais alheios à realidade social que os rodeia. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de uma maior produção acadêmica sobre a prática dos profissionais da Psicologia na Assistência Social.

Pontua-se ainda que, talvez, os ideais de compromisso social da categoria sejam despertados por uma determinada parcela de psicólogos e psicólogas atuantes, que buscam adentrar novos espaços, novas formas de fazer psicologia, e o mais importante, desconstruir ideias cristalizadas sobre a identidade profissional, que muitas vezes contribuem para a manutenção do abismo social.

As fronteiras construídas pela Psicologia, dentro das quais “caberia ao psicólogo apenas o que seria da ordem do sofrimento e da subjetividade” (OLIVEIRA, et.al., 2011, p.140) devem ser rompidas, conduzindo a prática do profissional psi em direção a um compartilhamento de saberes, que, em muitos campos de atuação institucional, ainda estão por se construir.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, R. D. B. Grupo e Produção. *Saúde Loucura*. São Paulo: Hucitec, v.4, p.145-154, 1994.

BOCK, A. M. B.. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estud. psicol.* (Natal), Natal, v. 4, n. 2, p. 315-329, Dec. 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Oct. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *NOB/RH/SUAS*. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *O CRAS que temos e o CRAS que queremos - orientações técnicas, metas de desenvolvimento dos CRAS - período 2010/2011*. Vol. 01. Brasília: MDS, 2010-2011

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: PNAS, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. *Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (Cras)*. Brasília, 2006

\_\_\_\_\_. Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. *Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde*. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614,

Oct. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 01 Out. 2016

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2008.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências técnicas para a prática de psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social / Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)*. Brasília, CFP/CFESS, 2007.

FLOR, T. C.; GOTO, T. A. *Atuação do psicólogo no CRAS: uma análise fenomenológico-empírica*. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 21, n. 1, p. 22-34, jun. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672015000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 out. 2016

LANE, S. T. M. O processo grupal. In S. T. M. Lane & W. Codo (Eds.). *Psicologia Social: O homem em movimento* (pp. 78-98). São Paulo: Brasiliense, 1984.

MACEDO, J. P. et al . *O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?*. Psicol. estud., Maringá , v. 16, n. 3, p. 479-489, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722011000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 4 de setembro de 2016

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 293-300, 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de setembro de 2016.

MACEDO, O. J. V. et al . Ações do Profissional de Psicologia no Centro de Referência da Assistência Social. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 35, n. 3, p. 809-823, Sept. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-989320150003000809&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-989320150003000809&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Out. 2016

OLIVEIRA, I. F. de et al . A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 23, n. spe, p. 140-149, 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 9 Out. 2016.

OLIVEIRA, I. F. de et al . Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 26, n. spe2, p. 103-112, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Set. 2016

PEREIRA, V. T.; GUARESCHI, P. A. O CRAS em relação: profissionais e usuários(as) em movimento. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 102-110, Apr. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922016000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100102&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Set. 2016.

SENRA, C. M. G.; GUZZO, Ra. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 24, n. 2, p. 293-299, Aug. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 7 Out. 2016.

SARRIERA, J. C. *Psicologia comunitária: estudos atuais*. 4.ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SILVA, J. V. da; CORGOZINHO, J. P. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 12-21, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 2 Out. 2016

SOBRAL, M. F. C; LIMA, M. E. O. Representando as práticas e praticando as representações nos CRAS de Sergipe. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 33, n. 3, p. 630-645, 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 2 Out. 2016.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre , v. 19, n. 1, p. 30-37, Apr. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 29 Set. 2016.

## **EDUCAÇÃO SOBRE A MORTE PARA MÉDICOS: LIDANDO COM O OUTRO**

Isabela Guimarães Massucatti<sup>1</sup>; Larissa Zagotto<sup>2</sup>; Juliana Bressanelli<sup>3</sup>

1. Acadêmica de Psicologia na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória

2. Acadêmica de Psicologia na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória

3. Discente da Faculdade Brasileira – Multivix Vitória

### **RESUMO**

A morte é um fenômeno presente na rotina do trabalho em saúde e com frequência traz dificuldades no dia a dia dos profissionais dessa área, dentre eles, o médico. O presente estudo teve como objetivo pensar a inserção e investigar a contribuição do estudo da Psicologia Médica na formação acadêmica em Medicina, a fim de auxiliar no preparo destes futuros médicos para lidarem com a possibilidade de morte no ambiente hospitalar. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para tentar colher dados sobre essa perspectiva, investigando como é a formação médica hoje, o que é a psicologia médica e quais ferramentas ela pode fornecer para o médico lidar com a possibilidade de morte em seu contexto de trabalho. A partir dos dados coletados concluiu-se que a Psicologia Médica pode contribuir no preparo de futuros médicos através da humanização da formação acadêmica.

**Palavras Chave:** Psicologia Médica, Relação Médico-paciente, Ensino Médico, Morte

### **INTRODUÇÃO**

Os profissionais de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, presenciam e tentam intervir frequentemente na finitude humana, sendo inegável que estes profissionais frequentemente têm que lidar com a morte no dia a dia de trabalho, isto os impossibilita de negá-la. Pois, “nossa sociedade lida com a morte tentando recusá-la, como se fosse possível excluí-la do cotidiano, parece que somos condicionados a não aceitar a morte como uma etapa normal em nossas vidas” (AZEREDO, 2007, p.21). Atualmente, o objetivo do hospital contemporâneo é tentar reestabelecer o vigor ou, se este não for possível, acolher a morte do paciente (AZEREDO, ROCHA E CARVALHO, 2011). Esta situação é diferente da do século XVIII, quando o hospital era utilizado como forma de separação e exclusão dos pobres, servia tanto como uma forma de assistência para o pobre quando necessitado de ajuda, como para proteger a sociedade quando este estava doente, porém sem nem um intuito de curá-lo (FOUCAULT, 1984).

Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população. (FOUCAULT, 1984, p. 101-102)

Antes do século XVIII a prática médica não acontecia no hospital. O médico passou a fazer parte desse ambiente ocorre a partir de uma transformação do hospital no final do século XVIII, quando este passou a ter objetivos terapêuticos e não apenas higienistas. A partir de então, o indivíduo e a população se tornaram objetos de saber e alvo da intervenção médica (FOUCAULT, 1984).

No decorrer do século XVIII, com o desenvolvimento do capitalismo, separar e excluir os mortos dos vivos passou a ser fundamental na passagem para a modernidade, afastando



cada vez mais os mortos do meio urbano. O morto passou a ser visto como uma fonte de contaminação, sendo considerado perigoso para a sociedade. Começaram-se a separar os mortos dos vivos e também os doentes dos “saudáveis”. Devido à nova concepção do corpo como instrumento de trabalho, construída com o desenvolvimento do capitalismo, adoecer tornou-se vergonha em razão da inatividade do corpo, pois ao ficar doente a pessoa para de produzir. A partir dessa construção histórica e social, o adoecimento e a morte se tornaram fenômenos inaceitáveis, logo, há a negação da consciência da morte, devido ao sofrimento que essa consciência traz. Sendo assim, com o avanço do capitalismo e com a chegada da modernidade, a morte que antes fazia parte do cotidiano da população é retirada do convívio social e passa para dentro dos hospitais (COMBINATO e QUEIROZ, 2006). Foi a partir de então que a morte passou a ser negada pelos indivíduos modernos na tentativa de fugir do sofrimento que a consciência sobre a mesma traz e uma das formas foi afastá-la do convívio social. Tal atitude acaba fortalecendo a ideia da morte como algo desagradável que precisa ser escondida e afastada da sociedade. (PITTA, 1994, apud AZEREDO, 2007, p.21)

A morte é uma etapa natural da vida, do ponto de vista biológico, assim como o nascer. Entretanto, além de biológico, o ser humano possui uma dimensão simbólica, que diz respeito aos valores e significados que ele atribui a tudo que o perpassa. Por isso, a morte recebe vários significados na história humana, já que o ser humano a caracteriza de acordo com seus valores e cultura. À medida que os valores socioculturais mudam, o significado da morte também é modificado (COMBINATO E QUEIROZ, 2006). Apesar de ser algo biologicamente natural, a morte é vista como um fracasso para a civilização ocidental moderna. Durante séculos na Idade Média europeia, os pobres quando morriam tinham seus corpos colocados em valas que se mantinham abertas em locais públicos (RODRIGUES, 1995, apud COMBINATO E QUEIROZ, 2006), muito diferente de como se lida com o fenômeno atualmente.

[...] no mundo medieval, a relação com o corpo era aberta, expansiva, indisciplinada, transbordante e preguiçosa, muito diferente da relação fechada, contida e individualizada do mundo burguês, que transformou o corpo humano em instrumento de produção e de trabalho. Nesta transformação, o que causa, hoje, repugnância e temor, causava, no mundo medieval, riso, intimidade e familiaridade. (RODRIGUES, 1995, apud COMBINATO E QUEIROZ, 2006, p. 210).

Ao tentar sustentar a vida e distanciar-se da morte, deve-se tomar cuidado com a utilização do avanço tecnológico na tentativa de distanciamento na relação médico-paciente e evitação da morte, pois corre-se o risco de “coisificar” o paciente, esquecendo-se do humano, transformando-o em uma doença ou órgão (COMBINATO E QUEIROZ, 2006).

Espera-se que o médico, considerado pelo paciente como detentor do saber, saiba como lidar com a morte do outro, visto que o paciente idealiza a relação com o médico. Que, embora seja tecnicamente competente, também recebe, “poderes e atributos mágicos, vendo como fonte de apoio, proteção, segurança, capaz de solucionar seus problemas, ou de curá-lo. (CANELLA, P. 2010, p. 523)”. Porém, o médico muitas vezes considera a morte do paciente como uma falha, tendo em vista que considera que seu trabalho é sustentar a vida, vivenciando, assim, sentimentos de impotência e de sofrimento (SPINDOLA E MACEDO, 1994).

Ao serem formado profissionais de saúde que estão preparados para curar doenças e não para lidar com pessoas, torna-se extremamente custoso para estes lidar com a morte. E, devido a isto, há um investimento nos recursos tecnológicos para prolongar a vida do paciente, na tentativa de não precisar tanto comunicar aos familiares do paciente, como lidar com a morte. “Assim, além de evitar o contato com a morte do outro, o profissional evita o contato com as suas próprias emoções em relação a (sua) morte e o (seu) morrer” (COMBINATO E

QUEIROZ, 2006, p. 211). Para lidar, também, com pacientes terminais, o médico precisa refletir sobre a sua disponibilidade interna de resistir o contato com a própria dor (ESSLINGER, 2004). Como para os pacientes terminais não há mais possibilidades terapêuticas que visam a cura, há possibilidade de inserção dos cuidados paliativos, que visam humanizar o processo de morrer e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, dentro das possibilidades que se tem, situação está que se transforma em um desafio aos profissionais que acabam lidando com a temática da morte por um tempo indeterminado (KOVÁCS, 2003).

Em um estudo realizado com estudantes de medicina, a partir de questionários que abordavam a conduta e as dificuldades enfrentadas diante da morte e o morrer, concluiu-se que a inserção de discussões a respeito da morte no ciclo básico, os ajudaria a desenvolver gradativamente a capacidade de lidar com a problemática da morte e do morrer. Inserindo um espaço para que os professores pudessem falar do assunto com os estudantes. (MARTA et al., 2009).

Alguns autores discutem o fato do contato inicial com a morte (e com o humano) pelos acadêmicos de Medicina ocorrer nas disciplinas de Anatomia por meio do estudo dos cadáveres, construindo uma relação com um objeto sem vida que se torna um ideal a ser seguido quando forem examinar seus pacientes (ZAI DHARF et al., 2010). Esta situação pode ser uma estratégia na tentativa de que os alunos aprendam a neutralizar a angústia frente a morte (QUINTANA et al, 2002 apud AZEREDO, 2007). Visa-se a “coisificação” ao fazer com que o primeiro contato do estudante de Medicina seja com um cadáver para que esse não sinta a morte do outro. Não abrindo, então, um espaço para falar dessas angústias na tentativa de apreender a lidar elas, reproduzindo-se o modelo sócio-histórico em que se considera a morte como vergonhosa, que precisa ser escondida dentro de hospitais e sobre a qual não se pode falar.

Devido a isto, enxerga-se o corpo fragmentado em órgãos, ossos, vísceras, sangue (AZEREDO, 2007). Combate-se a doença e os sintomas na tentativa de lutar contra a morte, o que acaba insensibilizando o acadêmico. Seguindo esse modelo, o estudante de Medicina vai aprendendo a focar-se na cura de doenças, em consequência a morte se torna uma frustração, pois foi incapaz de vencê-la, havendo um despreparo para lidar com essa temática (AZEREDO, 2007).

A Psicologia Médica, objetiva estudar a relação médico-paciente e tudo que permeia essa relação, ou seja, a prática médica. A composição do ensino de Psicologia Médica com a técnica é vital para ampliar as fronteiras da identidade médica. Possibilitando, também, uma visão crítica da construção do saber e ser médico somado ao contexto em que este está inserido, ou seja, no seu contexto sociopolítico e cultural (MUNIZ E CHAZAN, 2010).

Sendo assim, cabe perguntar se a Psicologia Médica pode contribuir para a formação acadêmica do médico no preparo para lidar com a possibilidade de morte do paciente no ambiente hospitalar.

O presente tema mostra-se relevante, pois, não compreender a morte em seu aspecto biopsicossocial interfere diretamente na atuação do médico. Assim, é necessário que se aborde a temática não só em seus aspectos técnicos, mas compreender que ela possui dimensões psicológicas e sociais, tendo em vista que ao negligenciar essas dimensões na formação acadêmica ela poderá afetar a prática médica. Essa temática é importante também para o paciente, pois a ele é dirigida e neles os efeitos serão refletidos. Pois, assim como um

medicamento pode fazer bem ao paciente ou trazer efeitos colaterais ao mesmo, a atuação do médico também.

A partir dessa ideia, é possível afirmar que a presença do médico pode funcionar como agente de saúde ou como fonte de dificuldades. “A formação técnica do médico vem sendo muito valorizada [...]. Porém, descuidar da formação humanística é transformar o médico em mero mecânico do corpo humano.” (PORTO et al., 2014, p. 26). O médico que usa somente a semiotécnica que lhe foi ensinada, abstendo-se de quaisquer sentimentos de empatia ao atender seu paciente, perde a oportunidade de utilizar seu potencial terapêutico, deixando de lado a própria dimensão humana. Cabe ao médico colocar-se como uma pessoa que trata de outras pessoas e assim ajudar o indivíduo como um todo, não só visando a cura da doença (CANELLA, 2010).

A problemática em questão se encontra no fato de que a formação médica não contempla espaços para discussão da angústia frente à morte, não possibilitando ao médico uma assistência em “como lidar”, fazendo com que ele crie maneiras de se defender daquilo que é desconhecido e causador de angústia. Porém, é exatamente abordando este assunto que o estudante poderá lidar com a problemática sem precisar fugir, pois a morte não precisará ser vista como um fracasso.

A metodologia dessa pesquisa se pauta na Pesquisa Bibliográfica, que “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (GIL, 2002, p. 44). Levando em consideração todas as características desse método, conclui-se então, que esta seria, por hora, a forma possível de investigação com o objetivo de compreensão do tema proposto. Os dados foram colhidos através das plataformas online Scielo e Pepsic que disponibilizam artigos científicos. Além do acervo bibliográfico disponível na Biblioteca da Faculdade Multivix-Vitória. A partir das palavras-chave: Psicologia Médica, Relação Médico-paciente, Ensino Médico, Morte. Foi, então, investigado como é a formação médica hoje, o que é a psicologia médica e quais ferramentas ela pode fornecer para o médico lidar com a possibilidade de morte do paciente. Analisamos a partir dos dados coletados, se a Psicologia Médica poderia contribuir no preparo de futuros médicos.

## **FORMAÇÃO ACADÊMICA DO MÉDICO**

Há indícios da prática médica desde o período paleolítico, quando o conhecimento sobre a cura das doenças era exercido por mestres-curandeiros. A concepção de doença na antiguidade estava relacionada à manifestação de forças sobrenaturais e a cura era buscada através dos rituais religiosos. Tanto a doença quanto a cura eram atribuídas a algo sobrenatural, sendo responsabilidade dos mestres-curandeiros lutar contra as enfermidades advindas das forças do mal e utilizar seus conhecimentos sobre as ervas-medicinais nos seus tratamentos (VOLICH, 2005). Na era Pré-colombiana os magos, médicos e chefes religiosos exerciam as mesmas funções de curandeiros. Os legados da Mesopotâmia, trouxeram a criação de um sistema que contribuiu com a escrita dos Códigos de Leis com registro feitos em tábuas de argila sobre botânica e zoologia. Nessa época, a medicina estava intimamente ligada à religião, astrologia e à metafísica. Os Hebreus seguiram a linha de pensamento dos Mesopotâmicos, que consideravam adoecer como um castigo divino (LOPES, 2009).

No Egito Antigo, simultaneamente à concepção religiosa, surgiram os primeiros sinais de um pensamento analógico para compreender os sintomas e escolher o tratamento. Alguns papiros dessa época retratam o esboço do corpo humano descrito, de doenças com detalhamento de alguns quadros clínicos, juntamente a procedimentos terapêuticos e de

prognósticos (VOLICH, 2005). A concepção teológica e o raciocínio analógico eram fundidos nos rituais de cura no qual utilizam ornamentos religiosos e amuletos.

Na Grécia Antiga, foi revelado um amplo leque de repostas para as enfermidades e patologias embasados na sua mitologia, por isso é considerada, entre as civilizações antigas, uma das mais ricas em relação aos conhecimentos de curas (LOPES, 2009). Foi nessa cultura que o indivíduo começou a ser identificado, também, por suas e peculiaridades, sendo então valorizado por estas, o que fez com que a tolerância em relação as diferenças entre as pessoas aumentassem. Nessas circunstâncias “[...]desenvolveu-se a confrontação pública de ideias e de escolas políticas, filosóficas, científicas e mesmo religiosas. Essas tendências prepararam o caminho para desvinculação da doença para o pensamento religioso.” (VOLICH, 2005, p.21). Os filósofos pré-socráticos procuravam uma explicação para compreender a natureza e partir dessa compreensão poder localizar o corpo e as enfermidades, na tentativa de entender como essas ocorrem, pois acreditavam na alternativa de que o responsável pela doença seria o próprio sujeito (VOLICH, 2005).

A transição entre o período mitológico e a época de Hipócrates (meados do século V a.C.), quando se estabelece definitivamente uma abordagem racional da medicina, foi marcada pela ação dos filósofos-cientistas, que procuravam explicações racionais para os fenômenos da natureza. Tales de Mileto (640 – 546 a.C.), o primeiro filósofo cientista considerava a água o elemento primal e básico, do qual provinham a terra e o ar. Seus estudos abrangem áreas do conhecimento como matemática, geometria, astronomia e navegação. Outros filósofos sucederam Tales: Anaximandro, Anaximenes e Heráclito. Deriva da teoria desses filósofos a concepção de que são quatro os elementos (terra, água, fogo e ar) que compõem a matéria de todas as coisas. A teoria dos quatro humores do corpo é consequência dessa concepção. (LOPES, 2009, p. 4)

Hipócrates “nascido por volta de 460 a. C. e morto em torno de 370 a. C., na Tessália, foi em Cós que Hipócrates lecionou, praticou a medicina e escreveu seu *Corpus Hippocraticum*” (LOPES, 2009, p.4). Ele viveu na época que, entre os gregos, sobressaia a teoria dos quatro humores do corpo. Essa teoria diz que o organismo só está saudável quando os quatro elementos do corpo estão em harmonia, sendo eles: o sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Devido à valorização que a civilização grega dava à mente e corpo saudáveis, o status do praticante de medicina cresceu e inclusive, muitos deles possuíam espécies de consultórios, onde recebiam pagamento pelos serviços prestados. A partir de então, uma tradição hereditária de homens dedicados à medicina, foi criada. Mesmo com o surgimento de escolas como as de Cós e Cnidos, uma formação oficial para um físico ou praticante de medicina ainda não existia (LOPES, 2009).

Hipócrates contribuiu ao constituir princípios fundamentais na conduta da prática médica, eram elas: “observação e estudo do paciente antes da doença (partir dos casos específicos antes de classificar), exame e descrição detalhados dos sintomas, auxílio do trabalho curativo da natureza (induzir a reação natural do organismo).” (LOPES, 2009, p.4).

Hipócrates teve suas concepções disseminadas em todo o continente Europeu, a partir do século XV. Apesar de a primeira escola de Medicina ter sido criada em 1240, quando “Frederico II conferiu a escola de Salerno o direito de graduar médicos” (SCLIAR, 1996 apud MILLAN, 1999, p. 33), passando, a partir de então a ser necessária a graduação para exercer a prática da medicina (MILAN, 1999). Foi só a partir do século XV que seus estudos foram traduzidos e utilizados por grande parte das universidades de medicina da Itália, quando os Físicos (considerados os praticantes da Medicina anteriormente) de toda a Europa passaram a ir para aprimorar seus estudos (LOPES, 2009). Foi, então, a partir das contribuições de Hipócrates que a formação acadêmica médica se constituiu e através de diversos outros pensadores que surgiram posteriormente.

Na modernidade, em 1908, é elaborado por Flexner, nos Estados Unidos, um relatório que modificou e influenciou diretamente a forma como a medicina é ensinada atualmente. A publicação do relatório ocorreu em 1910, após Flexner ter visitado 155 faculdades de medicina dos Estados Unidos. Com base nesse relatório, os Estados Unidos fixaram diretrizes da educação médica que foram também adotadas pelo Brasil (MILLAN, 1999).

De suas recomendações, algumas foram acatadas com relativa facilidade: um rigoroso controle de admissão; o currículo de quatro anos; divisão do currículo em um ciclo básico de dois anos, realizado no laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital; exigência de laboratórios e instalações adequadas. (PAGLIOSA e ROS, 2008, p. 496)

A partir de então não há como falar de Educação Médica sem mencionar Flexner. Ele ficou fortemente associado a um modelo de ensino rígido que “privilegia a formação de alto nível, o estudo do corpo humano segundo órgãos e sistemas (com estímulo a especialização profissional), acreditando ser possível o entendimento do homem pelo estudo de suas partes.” (REGO, 2005, p.32). Apesar de que não se pode afirmar que a forma como a medicina era ensinada/praticada antes do relatório Flexneriano divergisse muito desse modelo ou que houvesse uma compreensão maior do paciente como um todo.

Nas palavras do próprio Flexner: “O estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta”. A doença é considerada um processo natural, biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo de saúde-doença. Os hospitais se transformam na principal instituição de transmissão do conhecimento médico durante todo o século XX. Às faculdades resta o ensino de laboratório nas áreas básicas (anatomia, fisiologia, patologia) e a parte teórica das especialidades. (PAGLIOSA e ROS, 2008, p. 496)

Apesar da grande influência, esse relatório, foi muito criticado principalmente pela forma como foi realizado, sem uma metodologia definida. O formulário foi preenchido através da avaliação de um único profissional que visitava as instituições de ensino por algumas horas, sem um instrumento de coleta de dados padronizado e validado (PAGLIOSA e ROS, 2008).

Apesar das grandes contribuições trazidas pelo relatório Flexner, como a regulamentação e reestruturação das instituições de ensino de medicina e a busca por um preparo médico mais exigente visando a excelência do profissional de medicina através da racionalidade científica, o relatório também trouxe grandes retrocessos, tendo em vista que, ao focar no modelo científico, este passou a desconsiderar outros fatores que contribuíssem para a formação médica, além de seu modelo organicista tem feito com que pacientes deixassem de ser sujeitos, passando a focar somente nas doenças e transformando os pacientes em um conjunto de órgãos (PAGLIOSA e ROS, 2008).

Mesmo que consideremos muito importantes suas contribuições para a educação médica, a ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista. Ao adotar o modelo de saúde-doença uniausal, biologicista, a proposta de Flexner reserva pequeno espaço, se algum, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde, que vai muito além da medicina e seus médicos (PAGLIOSA e ROS, 2008, p. 496).

Ou seja, “o misto de objetividade e subjetividade, de ciência e arte preconizado por Hipócrates é substituído pela progressiva desumanização da relação médico-paciente e pela valorização do substrato biológico.” (AGUIAR, 2003, p. 27).

Apesar de o Brasil ter seguido a reforma que ocorreu nos Estados Unidos, a repercussão do relatório escrito por Flexner ocorreu mais tardiamente. Mesmo sendo possível observar

mudanças em algumas escolas antes da primeira metade do século XIX, foi somente em 1968 que o modelo universitário foi oficialmente reformulado no Brasil (REGO, 2005).

A modificação de Educação Médica continuou após Flexner. Ocorreu um movimento nos anos de 1970 com intuito de transformar a forma de ensino dos profissionais de saúde nas Américas, destacando a inserção da comunidade como foco nos atendimentos de saúde. (MATTOS, 1997).

A história da saúde pública está intimamente ligada às políticas de saúde que foram desenvolvidas em cada contexto histórico e cultural. No Brasil, o desenvolvimento do campo da saúde como constructo social tem sua origem remetida à criação do projeto preventivista.

Este projeto alternativo era resultado das transformações que se seguiram ao término da Segunda Grande Guerra (1939-1945) e que nos anos 1950 e 1960 preconizava que o desenvolvimento dos países do chamado terceiro mundo passava necessariamente por um programa de substituição de importações, que possibilitaria o surgimento de um setor industrial, produtor de manufaturados, permitindo a acumulação de capital. Ampliava-se a participação estatal e o aumento da produtividade da força de trabalho, num projeto desenvolvimentista no qual a seguridade social e o saneamento se fazem presentes. O conceito de controle e a progressiva utilização de antibióticos e técnicas cirúrgicas consolidam a confiança na atenção médica individualizada. (NUNES, 2006, p.22).

Sua criação ocorreu, pois a medicina que o antecede estava em crise, tanto na teoria quanto na prática. Havia uma forte crítica ao modelo biomédico que era utilizado principalmente como projeto pedagógico, criando-se então os “departamentos de medicina preventiva e social nas escolas médicas e de disciplinas que ampliam a perspectiva clínica, como a epidemiologia, as ciências da conduta, a administração de serviços de saúde, a bioestatística.” (NUNES, 2006, p.22). Insere-se a preocupação de que haja uma compreensão biopsicossocial do indivíduo e que esse projeto pedagógico fosse para além das escolas médicas com a criação de trabalhos comunitários (NUNES, 2006).

As influências de Flexner não foram excluídas do currículo médico, porém, foram adotadas parcialmente. Em meados dos anos de 1970 houve uma iniciativa para modificar a forma como os profissionais de saúde eram preparados, principalmente, para atender a comunidade. Com isso, a educação médica precisou ser reconsiderada para preparar novos médicos, em consonância com as necessidades da sociedade (MATTOS, 1997).

A reforma no currículo médico, nos anos de 1970, foi iniciada através de uma análise criteriosa da situação médica das Américas, desenvolvido para participar da Conferência Mundial de Educação Médica em Edinburgo, em 1988. Essa análise virou o Projeto EMA, “Educação Médica nas Américas”, em 1986. Houve uma ampla contribuição para realização dos princípios constantes da Declaração de Edimburgo como resultado dessa conferência, sendo um norte para todo o movimento de reforma na educação médica (MATTOS, 1997).

A Conferência Mundial em Atendimento Primário de Saúde, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde em Alma Ata (1978), estabeleceu o programa global de “Saúde para todos no ano 2000” (WHO, 1993, 1994). A Conferência Mundial de Educação Médica, sob responsabilidade da Federação Mundial de Educação Médica (WFME), em 1988; a World Summit on Medical Education, em 1993, foram eventos culminantes na Educação Médica em termos mundiais. (MATTOS, 1997, p. 194)

A partir da VII Conferência Nacional de Saúde (1979) e a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) no Brasil, é que se começou a reforma da saúde pública no Brasil, iniciando um grande movimento sanitário, culminando na reestruturação das políticas sociais, visando a universalização, apesar das situações econômicas não serem favoráveis. Na Constituição Brasileira de 1988, essa reestruturação ganha embasamento teórico e começa a ser colocada

em prática, no Art. 196, instituindo que: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A saúde é considerada como um dever do Estado, sendo instituído na década de 90 o Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência do movimento sanitário, das Conferências Nacionais de Saúde realizados e devido ao programa “Saúde para todos nos anos 2000”, da Organização Mundial de Saúde, sendo este “o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política.” (VASCONCELOS; PASCHE, 2006, p. 531). A partir deste contexto, a atenção a saúde foi considerada uma competência a ser desenvolvida na Educação dos Profissionais de Saúde, entendendo tal competência como:

[...] os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto ao nível individual, quanto coletivo. Cada profissional deve buscar assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da bioética (ética da vida), tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (REDE UNIDA, 1998, p.11)

A partir desses preceitos, em 2001 foram implantadas novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina considerando o perfil do formando em medicina como, de acordo com o Art.2º:

[...] com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

As novas Diretrizes Curriculares surgiram com a tentativa de integrar o ensino com o sistema de saúde vigente no Brasil, norteando também as competências necessárias a serem adquiridas durante a graduação para que seja condizente com os preceitos básicos do SUS. Entretanto, este é um processo que ainda está caminhando, tendo em vista que o modelo biologicista, individualista e separado por especialidades de acordo com Flexner ainda está profundamente presente na graduação médica. Este é um paradigma que aos poucos está se modificando e por meio dessas modificações, se abre espaço para implantação de disciplinas que vão de encontro a esses novos paradigmas, como a Psicologia Médica.

## **A MORTE E O MÉDICO**

Morrer, para o ser humano, possui uma dimensão biológica e uma dimensão simbólica intrínseca. A dimensão simbólica pode variar de acordo com a época e contexto cultural em que está inserido (COMBINATO e QUEIROZ, 2006). A morte pode ser vista de várias formas, sendo uma delas a sua representação como uma criatura antropomórfica, figura da morte com características humanas, caracterizado por um manto preto e uma foice dando um sentido de ceifador a essa figura, encarregada de buscar e levar pessoas para um destino incerto. Pode ser vista, também, como uma projeção dos próprios impulsos agressivos de cada um, remetendo a um indivíduo de sua história antepassada, indivíduos para os quais já fizera algum mal, etc. A morte pode ser vivenciada, de outra forma, como um castigo, tornando-a

algo terrível, espantoso e intragável. Para pacientes terminais, a morte pode ser compreendida como uma possibilidade de reencontro com pessoas que já faleceram. A dimensão simbólica vem para dar continuidade e/ou significado para aquilo que é visto como o fim, do ponto de vista biológico (EIZIRIK, 1999 apud EIZIRIK C.L.; POLANCZYK G.V.; EIZIRIK M. 2000).

Segundo o Código de Ética Médica, de acordo com o parecer nº 12/98, o paciente é considerado em óbito quando é detectada a morte encefálica. Sendo esta, definida como a ausência total e irreversível das funções cerebrais, de acordo com a Resolução CFM Nº 1.480/97 (BRASIL, 1998).

Desde todos os tempos em busca da imortalidade, o homem desafia e tenta vencer a morte. Nos mitos e lendas essa atitude é simbolizada pela morte do dragão ou monstro. Os heróis podem conseguir tal façanha, mas os mortais não. E o homem é um ser mortal, cuja principal característica é a consciência de sua finitude” (KOVÁCS, 1992, p. 2).

Para o humano, lidar com a consciência de sua finitude, cogitar-se sobre a própria morte, pode trazer um grande incômodo, vindo à tona questões que o indivíduo tem dificuldades em elaborar. Ainda mais se consideramos o fato de que, na cultura ocidental contemporânea, a morte é tratada como um tabu, evitando-se falar sobre este assunto na tentativa de negar a morte, pois, ao negar não é necessário pensar sobre a finitude do homem.

Há diversas formas de tentar ocultar essa consciência da morte, tanto formas culturais como psicológicas, que são mecanismos de defesa que atuam de diversas formas, sendo estes: negação, repressão, intelectualização e deslocamento (KOVÁCS, 1992). A negação funciona no sentido de nos privar das experiências dolorosas que a morte pode causar, no intuito de tentar esconder a finitude e a fragilidade interna do indivíduo que é exposto a ele. Ela, porém, não é possível para todos. O diferencial dos profissionais de saúde, dentre eles o médico, é que estes estão em contato com a morte frequentemente, tendo assim que encará-la por obrigação do ofício (KOVÁCS, 2005). Esslinger (2004, p. 35) afirma que “essa negação da morte por parte dos médicos tem estreita correlação com o processo de formação pelo qual estes passam.”

O processo de apoio na racionalidade científica experimentado pela Medicina é marcado pelo deslocamento epistemológico e clínico, do saber sobre o doente para o saber sobre a doença. Seu itinerário atravessa o distanciamento da medicina descritiva hipocrática e vai se abrigar numa forma de pensar e agir que só é possível quando a doença e a vida passam a ser vistas, apreendidas a partir da morte. Tal aprendizado é permitido por um modo de conhecimento que adquire novo sentido no século XIX – a dissecação, o estudo da morte destituído de conteúdos existenciais e humanos, a morte biológica, técnica, a serviço da vida, por meio do refinamento dos estudos anatômicos permitidos com o estudo dos cadáveres. Assim, o início da construção de um modelo de ‘ser médico’ é iniciado nas aulas de anatomia. (FOUCAULT, 1987, *apud* SILVA, 2006, p. 128).

A iniciação do lidar com a morte através das aulas de anatomia faz com que os estudantes de Medicina busquem esse ideal de relação, ou seja, lidar com um objeto sem vida (ZAIKHARF et al., 2010).

Devido à valorização do homem como ser produtivo, no capitalismo, a partir do momento em que este ser deixa de contribuir com sua força de trabalho, é considerado, então, indesejável, sendo necessário seu confinamento. Logo, o hospital mostra-se como um lugar ideal para tal finalidade. A partir de então acontece um realojamento da morte: sai de dentro dos lares, junto aos familiares e amigos, e passa a acontecer dentro dos hospitais acompanhados de profissionais de saúde (SPINDOLA e MACEDO, 1994).



O médico, principalmente no ambiente hospitalar, é chamado a lidar com a situação da morte com recorrência. “A função do hospital contemporâneo consiste em recuperar a força de trabalho e, quando isto não é possível, em acolher a morte.” (AZEREDO, ROCHA, E CARVALHO, 2011, p.40). Contudo sua formação acadêmica não o prepara para aceitar a morte. Tal formação contempla os aspectos técnicos de: “[...]como realizar procedimentos corretos, técnicas assépticas, administrar medicamentos adequados e o motivo pelo qual as terapêuticas fracassam diante da morte.” (AZEREDO, ROCHA, E CARVALHO, 2011, p. 38) Mas, em geral não dá conta dos aspectos humanos da relação médico-paciente.

Atualmente, as mortes, em sua maioria, ocorrem em hospitais empenhados no processo de cura. O paciente cuja doença não pode ser curada é visto como um fracasso para os profissionais e para estas instituições. O que importa é vencer a doença a qualquer custo. O objeto de trabalho do médico, em algumas situações, parece que passou a ser a doença; logo, vencer a morte é vencer um adversário. (AZEREDO, ROCHA, e CARVALHO 2011 p. 38)

Mannoni (1995 p.47) afirma que “a morte sempre foi excluída do saber médico” e que a mesma é considerada como “fracasso do médico”. Com isso, o avanço da tecnologia médica, busca cada vez mais o prolongamento da vida de todas as formas, conforme critica Esslinger (2004, p. 40): “há que buscar-se a cura a qualquer custo, e principalmente os médicos são formados para isso”. Assim, se entende que na formação acadêmica do médico não é levada em conta a percepção e sentimentos sobre a morte, mas apenas os aspectos técnicos, ou seja, o prepara para lidar com órgãos/doenças e não com o outro. Dessa forma, os médicos acabam não tendo um espaço para reflexão crítica a respeito da morte e do morrer, gerando uma dificuldade de lidar com ela.

Spindola e Macedo (1994 p.113) mostram que “o morrer dos pacientes é percebido pelos profissionais de saúde como um momento difícil, gerando impotência e estresse [...]” e essa dificuldade pode ser expressa de diferentes formas. Santos *apud* Spindola e Macedo (1994, p.113) pontuam que “[...] tratando do enfrentamento e negação da morte dos profissionais de saúde, afirma que os sentimentos mais comuns frente à morte são impotência, culpa e raiva, vividos com muita dor.”. Esses autores discutem também que a participação do médico diretamente no morrer do paciente pode despertar-lhe a sensação de impotência, considerando que ele foi preparado para manter e recuperar a vida. Logo, quando se perde o controle sobre a vida estes vem a sentir-se impotentes.

A tentativa frustrada de manutenção da vida através da utilização dos recursos tecnológicos, acaba provocando o estresse em razão da responsabilidade que assumem perante a sociedade e, desta forma, a habilidade profissional estará, de certa forma, sendo testada. Por isso, a expressão momento difícil, revelada pelos profissionais, é a sensação de que, neste instante, necessitam dominar seus próprios sentimentos já que, certamente, sua capacidade profissional estará em evidência”. (SPINDOLA E MACEDO, 1994, p.113)

Ao tentar manterem-se emocionalmente distantes, o médico e o estudante de Medicina tendem a lidar com a morte como algo cotidiano e banal. Durante sua vida acadêmica, os estudantes são ensinados e treinados a diagnosticar, investigar, prolongar a vida e curar, portanto, quando se deparam com um paciente terminal, seus conhecimentos e metas tornam-se inúteis. Esses fatores, cada vez mais, fazem com que o médico e o estudante de medicina criem falsas expectativas em relação a acontecimentos inevitáveis, provocando sentimento de impotência e grandes frustrações diante de tal realidade (EIZIRIK, POLANCZYK E EIZIRIK, 2000).

## PSICOLOGIA MÉDICA

O principal objetivo da Psicologia Médica, dentro do contexto médico, é o estudo das relações humanas, entendendo-se que é de extrema importância a compreensão do homem em sua totalidade, na imortalidade do seu diálogo mente e corpo e na sua condição biopsicossocial (MUNIZ E CHAZAN, 2010).

A Psicologia Médica teve início com Ernst Kretschmer “cognominado mais tarde o ‘patriarca da psicologia médica’, em sua obra, *Medizinische Psychologie*, cuja primeira publicação remete à Alemanha de 1922.” (MEDEIROS, 2012, p. 3)

Kretschmer, em seu livro inaugural da disciplina (*Psicologia Médica*, Atheneu, 1971), a define como uma superfície de contato e de influência recíproca entre a Medicina e a Psicologia, uma compreensão médica (sobretudo psiquiátrica) de certos casos psicológicos. Ligado a este conceito, ele tem em seu livro tanto capítulos sobre lesões cerebrais ou problemas biológicos que alteram a psicologia do paciente quanto capítulos acerca dos procedimentos psicológicos e psicométricos que podem ser úteis a prática médica. Kretschmer era um entusiasta das infinitas possibilidades abertas por esta via da interface psicobiológica entre mente e corpo (CAIXETA, 2005, p. 27)

Kretschmer, delimitou a Psicologia Médica como “uma psicologia nascida na prática médica e capaz de satisfazer às exigências próprias do exercício de sua profissão” (KRETSCHMER, 1954, apud MEDEIROS, 2012, p. 3). Após o livro inaugural de Kretschmer, Schilder, psiquiatra/psicanalista, apresentou a psicologia médica como sendo uma psicologia introduzida na prática médica, considerando essa como a “[...]psicologia das doenças, dos médicos e do *rapport* entre eles.” (CAIXETA, 2005, p.27). Após Schilder, um psiquiatra suíço, Schneider, discorreu que “a meta primordial da psicologia médica consiste em ‘preparar psicologicamente o médico com o objetivo de que possa melhor compreender o paciente’.” (MARCOLINO E COHEN, 2008, p. 366). Schneider se baseou principalmente nas obras do médico e psicanalista Balint, que desenvolveu pesquisas na Clínica Tavistock, em Londres, com grupos de médicos clínicos para compreender e administrar as dificuldades encontradas por esses profissionais na sua prática e “passou a coordenar seminários semanais de discussão a respeito dos problemas psicológicos da prática médica” (NOGUEIRA-MARTINS, 2003, p.67).

O objetivo dos Grupos Balint é que os médicos, com o auxílio de um coordenador da área de Saúde Mental, possam ter uma compreensão nova a respeito de seus pacientes e ampliar suas possibilidades terapêuticas. O trabalho se realiza em grupo, a partir de casos clínicos relatados pelos médicos. O coordenador oferece aos médicos uma possibilidade de submeterem seus casos problemáticos a seus pares, analisando as situações, propiciando discussões e mostrando interesse e sensibilidade pela realidade profissional do médico e por seu desenvolvimento profissional. (NOGUEIRA-MARTINS, 2003, p.67)

Para Balint, “o remédio mais usado em Medicina é o próprio médico, o qual, como os demais medicamentos, precisa ser conhecido em sua posologia, reações colaterais e toxicidade” (BALINT, 1975 apud ZIMMERMAN, 2010, p. 80). Foi por causa das pesquisas e publicações de Balint que ocorreu uma ebulição no campo da medicina, no que foi designado como “relação médico-paciente” por Balint em 1975 na sua publicação “O médico, seu paciente e a doença”. E foi quando “o interesse pela psicologia médica se fez crescer.” (MEDEIROS, 2012, p.5). Contudo, “[...]embora Kretschmer tenha fundado a disciplina no ano da publicação do seu livro, somente no final da década de 1950 é que outros países da Europa se preocuparam com essa questão.” (MEDEIROS, 2012, p.5).

Alonso-Fernández foi outro autor que contribuiu na construção teórica da Psicologia Médica, publicou em 1973, na Espanha, “sua visão sobre os sistemas psicológicos, a psicologia social e se esforça para situar a psicologia médica no esquema das ciências e relacioná-la a outras disciplinas.” (MEDEIROS, 2012, p.5). A partir da concepção da psicopatologia de Schneider, desenvolvida através investigação empírica da clínica e da análise psicológica do doente psíquico, Alonso-Fernández cria um fluxograma para representar as relações da psicologia médica com outras disciplinas e estruturas médicas, concebido da seguinte forma (MEDEIROS, 2012):

[...] a estrutura básica da medicina humanista corresponde à antropologia médica. Sobre ela, encontram-se a psicologia médica e a psicopatologia. A psicologia médica serve de base à medicina psicológica, enquanto a psicopatologia apoia, em sua estrutura, a psiquiatria. A relação da psicopatologia com a medicina psicológica faz-se, nesse esquema, pela psicologia médica. (MEDEIROS, 2012, p. 5)

Alonso-Fernández, segundo Medeiros (2012), cria esse fluxograma na tentativa de diferenciar cada campo de estudo, tendo em vista que a linha que delimita cada área é muito tênue e por vezes pode ser confundida.

Outros autores que conceituam a Psicologia Médica é Jeammet et al., em 1989, pontuando que ela “[...] visa proporcionar ao médico e profissionais de saúde informações e conhecimentos suficientes para que ele possa compreender o doente enquanto pessoa humana portadora de uma doença, facilitando a aplicação dos conhecimentos médico-científicos.” (MARCOLINO e COHEN, 2008, p.366). Tendo em vista que “[...]o campo de estudo da psicologia médica envolve a compreensão psicológica do doente enquanto ser humano, as implicações psicológicas do papel do médico e o relacionamento médico e paciente.” (MARCOLINO e COHEN, 2008, p.366).

Para Perestrello, em 1974, a Psicologia Médica teria como foco a relação médico-paciente, e a prática clínica, com o intuito de estudar as relações humanas no contexto médico, a fim de compreender “o homem em sua totalidade, diálogo permanente entre a mente e o corpo, na sua condição biopsicossocial, ou seja, a medicina da pessoa” (MARCOLINO e COHEN, 2008, p.366).

Para Melo Filho (1992) “a psicologia médica abrange o ensino ou a prática de todo tipo de fenômenos de saúde e de interações entre pessoas” (MARCOLINO e COHEN, 2008, p.366).

A Psicologia Médica é o braço clínico da concepção psicossomática original, que se apoiou, em seu desenvolvimento, nas teorias básicas de psicanálise, admiravelmente aplicada nos grupos de discussão de tarefa clínica como Michael Balint e colaboradores desenvolveram na Tavistock Clinic de Londres, a partir de 1949. Com justa razão, esses grupos passaram a ser conhecidos por grupos Balint. Desde 1958, Danilo Perestrello começou a realizar reuniões desse feitio no Rio de Janeiro, no Hospital Geral da Santa Casa, sem conhecer ainda o trabalho de Balint. Hoje essa atividade é muito disseminada no Brasil e faz parte obrigatória de todas os que passam pela formação em Psicologia Médica. (EKSTERMAN, 2010, p.45)

A Psicologia Médica vem, então, com o objetivo de estudar essa prática médica e as relações humanas que a permeiam, ou seja, tudo que envolve a relação médico-paciente e a formação acadêmica do médico (MUNIZ e CHAZAN, 2010). Essa relação diz respeito à compreensão por parte do médico que há um sujeito e não que o profissional está ali tratando apenas uma doença ou um órgão isolado.

Passa-se, então, do binômio médico-paciente para um polígono de forças dinâmicas, ou seja, saindo do modelo unidirecional e passando a considerar as demais forças que se entrecruzam como necessidades, desejos, expectativas, valores, sentimentos, angústias, pressões, etc. Tais forças, além de permearem a relação do médico com paciente, também perpassam tudo

que está relacionado à sua vida: familiares, hospital, funcionários, o contratante do médico, a sociedade em que estão inseridos, etc. (ZIMERMAN, 2010). “A interação entre duas pessoas é muito mais do que uma relação entre duas mentes-corpos, unidade indissolúvel para qual se quer temos linguagem única.” (CANELLA, 2010, p. 522). Sendo assim, há a necessidade da compreensão de que nesse sujeito perpassam emoções e sentimento ligados ou não a doença, mas que também a afeta.

Devido aos avanços dos conhecimentos científicos e a modificação que vem ocorrendo na forma de realizar os serviços médicos, ao invés do paternalismo ou autoritarismo, caracterizado pela relação unidirecional, onde os médicos fazem “escolhas para os pacientes de acordo com seus valores profissionais, surge um relacionamento mais igualitário, que resulta, muitas vezes, em decisão compartilhada.” (PORTO et al., 2014, p.21). Essa forma de relacionamento possibilita a participação ativa do paciente em seu processo terapêutico, colocando em prática o princípio da autonomia, sendo este um dos princípios da bioética que deve permear a prática médica. Apesar dessa participação ativa, a relação médico-paciente é assimétrica, no sentido de que o médico entra com o conhecimento científico das doenças e o paciente com o conhecimento sobre si. Logo, mesmo que haja uma troca de saberes entre eles, estes são distintos (PORTO et al., 2014).

É de fundamental importância que o médico seja cauteloso quanto as suas atitudes e em suas palavras, principalmente no que diz respeito à banalização da queixa do paciente (HAYNAL, 2005). “Por isso, a prática médica é trabalhosa e exige o cultivo de qualidades humanas que não se confundem com habilidades psicomotoras ou técnicas.” (PORTO et al., 2014, p.27).

A Psicologia Médica é válida e possui resultados tangíveis que mostram o quanto a Psicologia Médica contribui com a prática médica (CAIXETA, 2005). Segue abaixo alguns desses dados:

Aproximadamente 60% dos pacientes internados em hospitais americanos têm algum problema na esfera psicológica/psicopatológica, requerendo atenção especial.

Ainda segundo os dados da American Psychosomatic Association, nos EUA a depressão associada a problemas ou a queixas somáticas é a líder em causa de absenteísmo; quando um problema físico qualquer está associado com a depressão, isto aumenta em três vezes o consumo de exames e serviços médicos, e, o que é pior, também aumenta em três vezes a taxa de mortalidade!

Entre os pacientes internados nos EUA, entre 12 e 30% têm alcoolismo, e 25 e 50% destes pacientes têm seu diagnóstico psicopatológico negligenciado, elevando enormemente a taxa de morbiletalidade destes pacientes. Outro exemplo: atenção em Psicologia Médica (que implica Psiquiatria de Ligação) diminui até o tempo de permanência de fraturados ortopédicos, que aparentemente, à primeira vista, não teriam nada a ver com psicopatologia.

Já o manejo conveniente do alcoolismo com técnicas de Psicologia Médica reduz em 25% o consumo global de todos os serviços médicos.

Em atendimento médico primário, a atenção em Psicologia Médica tem um sucesso de 80% de remissão no manejo da depressão, contra apenas 50% sem este aporte. (COLE, 2003, apud CAIXETA, 2005, p. 21–22).

Considera-se a consulta como a base da relação médico-paciente, pois é nesse momento em que o médico vai ouvir o paciente, examiná-lo e diagnosticá-lo, quando possível, sendo classicamente a realização do “ato médico”. Para que haja êxito no “ato médico” é necessário o estabelecimento de uma comunicação durante a consulta, ao contrário do que pensam os que apreciam a ascensão da tecnologia impessoal (CANELLA, 2010).

Deve-se considerar, ainda, que a consulta é atravessada por expectativas, desejos, esperanças e exigências tanto do paciente quanto do médico. Sendo assim, a construção de um vínculo poderá influenciar tanto em uma boa ação terapêutica, quanto em uma ação terapêutica ineficaz, podendo, assim, ser fonte de facilidade ou dificuldade para ambos os sujeitos. Considera-se, então, essencial para que haja essa eficácia uma democracia da

razão, ou seja, a aceitação dos direitos e valores de cada um (CANELLA, 2010). E isso se dará através do fenômeno transferencial, sendo este a explicação das atitudes de pacientes que vão desde a extrema dependência até os que são hostis com o médico, agindo de forma negativa (ZIMERMAN, 2010). “A facilitação do acesso, a disposição para ouvir, a amabilidade, a delicadeza, a generosidade e, sobretudo, o respeito humano e o respeito à verdade são atitudes indispensáveis para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente.” (NOGUEIRA, OLIVEIRA E REGO, 2012, p.17).

O que facilita na qualidade da relação médico-paciente são as características da personalidade do médico como, por exemplo, se ele é extrovertido, cauteloso, simplório, brincalhão, etc. No entanto, uma boa formação médica torna tais características irrelevantes (ZIMERMAN, 2010). São necessários alguns atributos mínimos para o exercício da medicina, como “o interesse por seus semelhantes, respeito pela pessoa humana, espírito de solidariedade, capacidade de compreender o sofrimento alheio (empatia) e vontade de ajudar (compaixão).” (PORTO et al., 2014, p.27). Com uma personalidade amadurecida, o “médico ideal” seria aquele que compreende e reconhece os mecanismos psicológicos que permeiam a relação médico-paciente e domina as competências técnicas da prática médica, aplicando-as de forma humanizada (PORTO et al., 2014). Visando integrar o ensino e a prática, a psicologia Médica tem como objetivo, contribuir na compreensão do homem como um ser constituído por dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Ao ingressar na faculdade, existe a fantasia com o primeiro contato com o paciente quase como um “batismo” para que o estudante sinta-se um futuro médico. Essa necessidade ocorre porque, nos primeiros anos, as cadeiras básicas não costumam oferecer essa oportunidade. No entanto, se por um lado busca-se esse contato, ao mesmo tempo teme-se a recusa, a discriminação e o constrangimento por parte de pacientes e familiares pela falta de experiência do novo médico e por seus poucos conhecimentos sobre a moléstia envolvida. Soma-se a isso o medo de adquirir alguma doença no contato com o paciente, sentimento comum a vários estudantes da área da Saúde. (GARCÍA-ZAPATA e SILVA, 2012, p.65)

O contato do estudante de Medicina com a Psicologia Médica tem como objetivo inicial preparar o aluno para encontrar-se com o paciente, fazer com que ele o reconheça como um ser humano que precisa de sua ajuda (outro ser humano) e lembrá-lo que a principal diferença entre os dois é que o estudante de medicina, futuro médico, tem o poder de ajudá-lo (MELLO FILHO, 2005). “Nesta fase ensina-se o estudante a respeitar o diálogo do paciente, evitando o condicionamento vicioso de dirigi-lo.” (MELLO FILHO, 2005, p.175).

Na RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, o MEC institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, dentre estes estão os Conteúdos Curriculares e Projeto Pedagógico, como no Art. 23, no qual se diz que:

Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

[...] II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

[...] IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado; (BRASIL, 2014, p.10)

Na faculdade o estudante é preparado para ingressar na equipe de saúde através de seminários e discussões feitas sobre o tema, onde o mesmo expõe suas dúvidas e

dificuldades. No sexto ano, os estudantes de Medicina já estão inseridos como estagiários e são assessorados ambulatorialmente, além de poderem trabalhar sob supervisão (MELLO FILHO, 2005).

Uma das metodologias utilizadas no ensino de Psicologia Médica para abordar a relação médico-paciente é o grupo Balint. O mesmo serve como instrumento de auxílio para identificar os aspectos psicodinâmicos que permeiam essa relação, ajudando a identificar as questões e obstáculos individuais e emocionais vividos pelo estudante (PORTO et al., 2014).

A partir dessa metodologia, pode-se tentar reconhecer as dificuldades, reações e mudanças de comportamento e/ou de atitudes que os estudantes vão apresentando, ao mesmo tempo em que eles começam a se observar mais, passando a perceber os seus movimentos emocionais em relação ao paciente e a si mesmos. (PORTO et al., 2014, p. 37)

São essas dificuldades trazidas pelo aluno que podem ser trabalhadas na inserção da psicologia médica no contexto de formação. Reações distintas dos estudantes são encontradas por diversos autores em seus estudos, não havendo uma universalização das mesmas. Contudo, pode-se observar que com frequência surgem dificuldades como: timidez e vergonha ao fazer a anamnese; abordar temas relacionados à sexualidade e tocar o paciente no exame físico; sentimento de despreparo para lidar com pacientes agonizantes e com a morte; decepção ao defrontar-se com diversos quadros que são similares mas, com diagnósticos diferentes e outros que não possuem cura; ansiedade ao perceber que o conhecimento científico é relativo, não sendo nada absoluto por si só, angústia ao “usar” o paciente como objeto de estudo, sem que o outro esteja recebendo algo em troca. (MEDEIROS et al., 2012; PORTO et al., 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para mudar a forma que o médico enxerga o seu paciente, é necessário primeiramente modificar todo um contexto já pré-estabelecido no processo de graduação, no qual o estudante é ensinado a curar doenças e órgãos e não a lidar com o outro em suas dimensões: biológica, psicológica e social.

É possível supor que, com a humanização da formação do estudante de medicina a partir do ensino da Psicologia Médica, rompe-se com a ideia do médico como o “único detentor de um saber universal”, sendo este passível de erro, precisando saber lidar com a frustração ou incapacidade frente a determinadas situações impostas pela prática profissional, além de compreender que a morte é uma etapa da vida e não necessariamente um “erro médico”. Com a Psicologia Médica, supõe-se que será disponibilizado um espaço para o estudante falar e elaborar os sentimentos e as angústias que os limites da prática, entre eles a morte, suscita. Tendo vista que a Psicologia Médica visa proporcionar espaços para discussão de sentimentos gerados na relação-médico paciente, esta aposta pode ajudar a enxergar o outro em toda sua complexidade e não somente uma doença ou órgão que precisa ser tratado/curado.

Conclui-se que o ensino da Psicologia Médica na graduação de Medicina pode contribuir na humanização do acadêmico em relação à prática médica. Esse ensino oferece também um suporte no desenvolvimento da relação médico-paciente no início do contato do estudante de medicina com seus primeiros pacientes. O suporte que os professores de psicologia médica dão no contato do estudante com o paciente pode ser primordial na consolidação de uma identidade médica mais humana. Com a prática da Psicologia Médica, o paciente pode

se sentir mais seguro para expor suas expectativas, anseios e medos, auxiliando na constituição de uma boa relação médico-paciente.

A partir da literatura encontrada, consideramos que a Psicologia Médica pode sim funcionar como um recurso necessário para a formação médica em relação ao médico lidar com o outro, com a morte e consigo mesmo. E com isso tirar a formação médica de uma visão biológica naturalista puramente, ajudando na compreensão do indivíduo como um sujeito biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

AZEREDO, N. S. G. **O acadêmico de medicina frente à morte: questões para se (re) pensar a formação**. Dissertação de mestrado, UFRGS, 2007.

AZEREDO, N. S. G., ROCHA, C. F. e CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Os critérios para verificação de morte encefálica não se aplicam apenas às situações de transplantes de órgãos**. Os médicos devem comunicar aos familiares a ocorrência e o significado da morte encefálica antes da suspensão da terapêutica. Parecer CFM Nº 12/98 de 02/03/1998

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7/11/2001, [resolução online] em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES04.doc>

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20/06/2014, [resolução online] em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>

CAIXETA, M. **Psicologia médica**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2005.

CANELLA, P. Relação médico-cliente. In: Mello Filho J, editor. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p.522-545.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.480**, de 8 de agosto de 1997

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.

EIZIRIK C.L.; POLANCZYK G.V.; EIZIRIK M. **O médico, o estudante de medicina e a morte**. Rev. AMRIGS. v. 44, n. 1/2, p. 50-55, 2000.

EKSTERMAN, A. Medicina Psicossomática no Brasil. In: Mello Filho J, editor. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p.39-45.

- ESSLINGER, I. **De quem é a vida, afinal?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, 4 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- GARCÍA-ZAPATA, L. R. C. ; SILVA, S. P. O Acadêmico de Medicina e o Desafio da Entrevista com o Paciente. In: Brasil MAA, Campos EP, Amaral GF, Medeiros JGM. **Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.65-78.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HAYNAL, A. A psicologia Médica e o Diálogo Médico- Paciente. In: CAIXETA, M. **Psicologia médica**. MEDSI, 2005. p. 9-11.
- JEAMMET P, REYNAUD M, CONSOLI S. **Manual de psicologia médica**. São Paulo: Durban, 1989.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- \_\_\_\_\_. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.
- \_\_\_\_\_. Educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, set. 2005.
- LOPES, A. C. Passado, Presente e Futuro. In: LOPES, A. C. (Org.) **Tratado de clínica médica**, 2 ed. São Paulo: Roca, v.1, p.02-18, 2009.
- MANNONI, M. **O Nomeável e o Inomeável**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- MARCOLINO, J. A. M.; COHEN, C. Sobre a correlação entre a bioética e a psicologia médica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 4, p. 363-368, 2008.
- MARTA, G. N. et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 3, p. 405-16, 2009.
- MATTOS, M. C. I. Ensino médico: o que sabemos?. **Interface** – comunicação, saúde e educação, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 193-196, Ago. 1997.
- MEDEIROS, J.G.M. Histórico e Conceituação. In: Brasil MAA, Campos EP, Amaral GF, Medeiros JGM. **Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.3-7.
- MEDEIROS, J.G.M. et al. A Relação Estudante-Paciente. In: Brasil MAA, Campos EP, Amaral GF, Medeiros JGM. **Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.72-78.
- MELLO FILHO, J. **Concepção Psicossomática: Visão Atual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- MILLAN, L. R. O curso médico no Brasil. In: MILLAN, L. R. **O Universo Psicológico Do Futuro Medico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p.31-42.



- MUNIZ J.R.; CHAZAN L.F. Ensino de psicologia médica. In: Mello Filho J, editor. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p.50-57.
- NOGUEIRA-MARTINS, L. A. **Saúde mental dos profissionais de saúde**. Rev. Bras. Med. Trab., v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.
- NOGUEIRA, A. B.; OLIVEIRA, C. F. A.; REGO, S. R. M. Fontes Teóricas da Psicologia Médica. In: Brasil MAA, Campos EP, Amaral GF, Medeiros JGM. **Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.13-17.
- NUNES, E. D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro; Hucitec, Fiocruz; 2006. p. 19-40.
- PAGLIOSAI, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.
- PORTO, C. C. et al. Relação Médico-Paciente. PORTO, C.C.; PORTO, A.L. **Semiologia Médica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 21-37.
- REDE UNIDA. Contribuição para as novas diretrizes curriculares nos cursos de graduação da área da saúde. Olho Mágico, n.16, p.11-28, 1998.
- REGO, S. **A formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- SILVA, G. S. N. **A construção do "ser médico" e a morte: significados e implicações para a humanização do cuidado**. Tese de Doutorado, USP, São Paulo, 2006.
- SPINDOLA, T.; MACEDO, M. C. S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 47, n. 2, p. 108-117, Jun. 1994.
- VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. In: Campos, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. SP: Hucitec; RJ: Ed. Fiocruz, 2006. p. 531-562.
- VOLICH, R. M. **Psicossomática: De Hipócrates à Psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- ZADHARF, S.; et al. O estudante de medicina e a morte. In: Mello Filho J, editor. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p.72-79.
- ZIMMERMAN, D. E. A formação psicológica do médico. In: Mello Filho J, editor. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p.80-86.

## **O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA, EM CONJUNTO, E A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO NO ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

Bruna Camatta Catelan<sup>1</sup>; Luriê Barcellos Pinheiro Lima<sup>1</sup>; Maria Rita Amaral de Oliveira<sup>1</sup>; Grace Rangel Felizardo Lorencini<sup>2</sup>.

1. Acadêmicas de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória

2. Docente de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória

### **RESUMO**

A dificuldade de aprendizagem pode sofrer influência de duas instituições, a escola e a família, que ao trabalharem em conjunto, possibilitam resultados mais eficazes no processo de aprendizagem. O presente artigo tem como objetivo principal analisar como a família pode favorecer no desenvolvimento da criança que apresenta dificuldades no processo de aprendizagem, bem como compreender o impacto do ambiente social sobre a mesma. Dessa forma, procura-se compreender o quanto a família, juntamente com a escola, pode desenvolver situações educativas que possibilitem um melhor desenvolvimento dos mesmos, considerando a repercussão dessas instituições em suas vidas. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, foram utilizados artigos que englobassem o tema proposto. Assim, é possível concluir que os profissionais da área da educação, bem como o contexto familiar da criança, precisam levar em consideração os componentes sociais, cognitivos, pedagógicos e afetivos, incentivando as crianças e adolescentes no desenvolvimento de suas potencialidades. Os resultados trazem a importância da presença dos responsáveis dentro da escola, e a participação em conjunto de ambas as instituições na vida acadêmica do sujeito.

**Palavras-chave:** Educação, Aprendizagem, Dificuldade de Aprendizagem, Relação família-escola

### **ABSTRACT**

The learning difficulty can be influenced by two institutions, the school and the family, that when worked together, enable more effective results in the learning process. The main objective of this article is to analyze the family's support in the child and teenager who present difficulties in the learning process development and also to understand the impact of the social environment on them. So, it tries to understand how much the family, alongside the school, can establish educational situations that permits a better development of them, considering the impact of these institutions on their lives. This study is the result of a bibliographical research and for this we used specialized articles about the theme. Therefore, it is possible to conclude that the education professionals, so as the family context of the child or teenager, need to take into account the social, cognitive, pedagogical and affective components, encouraging the children and teenagers in the development of their potentialities. The results bring the importance of the presence of the responsible in the school, and participation together of both institutions in the academic life of the subject.

**Keywords:** Education, Learning, Learning Difficulty, Family-School Relationship.

### **INTRODUÇÃO**

A aprendizagem pode ser entendida como uma mudança de comportamento que está relacionada a um contexto ou problema na qual a pessoa precisa se reorganizar para solucionar essa situação. Há inúmeras formas de uma pessoa aprender algo, a mais comum e simples é por meio do processo de associação, que pode ocorrer quando o indivíduo recebe um novo estímulo e tenta inseri-lo e classificá-lo a partir de um esquema já existente (FERNANDEZ, 1987).

O conhecimento é importante para o desenvolvimento humano, mas isso nem sempre é um processo fácil de ser estabelecido. O tempo e a forma como os conteúdos vão ser aprendidos varia de um indivíduo para o outro, de maneira natural para cada um e, com isso, as dificuldades nesse processo podem começar a surgir após o primeiro contato com o ato de aprender, onde pode “falhar” e acontecer do indivíduo não conseguir compreender o conteúdo de acordo com o esperado, necessitando assim de profissionais voltados para a área da educação, promovendo uma melhoria e a construção do conhecimento (BRUNER, 1991).

Atualmente, os obstáculos encontrados pelos indivíduos na aprendizagem são conhecidos como Dificuldades de Aprendizagem (DA), mas o termo passou por várias modificações ao longo dos séculos no que se refere à nomenclatura e definição. De acordo com Correia (2005), o primeiro foi lesão cerebral, passando por disfunção cerebral mínima, hiperatividade, dificuldades perceptivas, dificuldades de linguagem, dislexia e distúrbio de aprendizagem. García-Sánchez (1990, p. 35) propôs uma definição mais clara e é usada atualmente:

Dificuldade de aprendizagem (DA) é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de transtornos que se manifestam por dificuldades significativas na aquisição e uso da recepção, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estes transtornos são intrínsecos ao indivíduo, são atribuídos à disfunção do sistema nervoso central e podem ocorrer ao longo do ciclo vital. Podem existir junto com as dificuldades de aprendizagem, problemas nas condutas de auto regulação, percepção social e interação social, mas não constituem, por si mesmas, uma dificuldade de aprendizagem.

Por mais que existam complexidades no que diz respeito às dificuldades de aprendizagem e que possam ocorrer de forma simultânea com outras condições incapacitantes, como por exemplo, deficiência sensorial, retardo mental, transtornos emocionais graves ou com influências extrínsecas, tais como as diferenças culturais, instruções inapropriadas ou insuficientes, elas não são consequências dessas circunstâncias ou influências (GARCÍA-SÁNCHEZ, 1990). A classificação de transtornos mentais e de comportamento pelo CID 10 (1993) também define essa dificuldade como transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento.

Quando a investigação não é realizada de forma minuciosa e sem levar em consideração a origem das características pode acarretar prejuízos no processo de aprendizagem. Mediante os prejuízos que o aluno pode ter devido a essas dificuldades, estão os emocionais, que poderá afetar a autoestima, gerando insegurança, medo, tristeza e até mesmo uma irritabilidade, e os escolares, que estarão ligados às dificuldades de aprender a ler e escrever, além de afetar o raciocínio e o desenvolvimento das habilidades sociais, tornando-o mais vulnerável (FLETCHER et al., 2009).

Desse modo, é de suma importância identificar corretamente e levantar estratégias para que juntamente com a família os professores e especialistas, entre eles o psicólogo, possam proporcionar uma ajuda mais efetiva. Após uma investigação e obtendo a confirmação da existência da dificuldade de aprendizagem, tornam-se necessários intervenções mais diretas, voltadas para a interação do indivíduo com o meio (FLETCHER et al., 2009).

É preciso que tanto os profissionais envolvidos na educação quanto a família tenham uma sensibilidade para que consigam compreender e acolher o modo de ser de cada aluno, sem

forçá-lo a comparar seu desenvolvimento com outras crianças. Infelizmente a família e até mesmo as instituições de ensino vêm estabelecendo padrões que muitas crianças não conseguem alcançar por desconsiderarem que existem ritmos diferentes na aprendizagem (CAVALCANTE, 1998).

O contexto familiar é o primeiro meio em que o indivíduo está inserido, portanto, os vínculos familiares podem influenciar diretamente no comportamento de seus integrantes, neste caso, a criança. A escola, por sua vez, deverá ser um espaço em que a criança encontrará o apoio necessário em sua formação intelectual, bem como condições para um planejamento de vida. Os problemas vinculados nesse processo podem estar ligados diretamente a essas instituições, tendo como consequência em alguns casos o fracasso escolar (OKANO et al., 2004).

Bronfrenbrenner (1996) enfatiza a existência de três principais sistemas que afetam a criança em seu desenvolvimento, sendo eles: família, escola e o ambiente externo. Juntos, eles podem ser efetivos no estabelecimento de alianças e de um clima de cumplicidade entre pais e professores. Além disso, o autor aponta também que há outros aspectos que podem facilitar ou dificultar a evolução do sujeito, como culturais, valores, crenças, atitudes e oportunidades.

Quando uma criança está passando por dificuldades no processo de aprendizagem, isso reflete não apenas em seu comportamento individualizado, mas também em seus comportamentos coletivos. Na maioria das vezes o ambiente familiar é o mais afetado, pois o convívio costuma ser maior e existe uma falta de compreensão com o indivíduo que está sendo prejudicado. Desse modo, é necessário que a família se reorganize para uma melhor adequação (CORDIÉ, 1996).

Outro contexto que pode sofrer os impactos das dificuldades de aprendizagem é o âmbito escolar, pois muitas vezes os profissionais não são especializados e/ou não possuem assistência adequada para lidar com as diversas questões negativas que possam surgir. Conseqüentemente, esse ambiente não estará potencializando os aspectos positivos dessa criança, acarretando um prejuízo maior para ambas. Dessa forma, acredita-se que a família e a instituição escolar compartilham a mesma função educacional, apesar de que cada uma exerce o seu ofício e ambas não apresentam condições de fazer o papel da outra (POLITY, 2001).

Vale ressaltar que a ação e a mediação ao enfrentar e lidar com essas dificuldades vão além do contexto escolar, ampliando para dentro da própria casa, já que as primeiras relações do sujeito ocorrem por meio da família. Sendo assim, é importante destacar aqui a relevância da necessidade de medidas e programas de intervenção dessa instituição como papel central e não somente auxiliar. A motivação da família junto à criança possui um peso significativo no enfrentamento da dificuldade e no processo acadêmico; a ausência desta pode ocasionar no mesmo um desânimo em relação à escola e mudanças no comportamento em sala de aula (WILLIAMS; AIELLO, 2004).

A escola também possui uma função indispensável como meio de intervenção, pois é nessa organização que o indivíduo começa a possuir suas maiores relações de interações com

diferentes pessoas em distintas situações. É nesse ambiente que na maioria dos casos se detecta que algo não está de acordo, e começam a surgir as suspeitas de DA. Tendo em mente que não é função do professor o diagnóstico, o trabalho em conjunto com a escola é de suma importância para que a inclusão aconteça por completo (GADOTI, 2007).

Diante disso, é possível perceber que a escola e a família são indispensáveis para o contato do indivíduo com a sociedade e o direito à educação, pois de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90), artigo 4º, "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária".

Tendo em vista as considerações feitas acima, acredita-se que é importante a identificação das questões que atravessam a criança que apresenta dificuldades no processo de aprendizagem, no sentido de mostrar que a mesma tem a necessidade de um ambiente estimulador e com toda assistência necessária para minimizar os fatores prejudiciais. O presente artigo tem como objetivo identificar e compreender a importância da relação das instituições - família e escola - no enfrentamento de tais dificuldades.

## **METODOLOGIA**

Com intuito de atingir os objetivos propostos, levando em consideração a complexidade da temática envolvida, foram utilizados como instrumentos: leituras a partir de artigos, livros e monografias referentes ao tema presente, e, para melhor compreensão, o trabalho seguiu os preceitos do estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica.

O referencial teórico para discussão do tema proposto foi coletado no portal de periódicos eletrônicos e bibliotecas eletrônicas, tais como: Scielo, PEPSIC, dentre outras fontes. Em uma primeira análise foram selecionados 17 artigos científicos. Desses, apenas seis foram utilizados, pois atendiam os critérios de inclusão, sendo eles: falar sobre dificuldades de aprendizagem, família ou escola; e estar escrito em língua portuguesa.

Para isso, foram utilizados na análise de conteúdo os seguintes descritores: Dificuldade de Aprendizagem e Escola; Relação Família e Escola; Papel da Família; e a Prática pedagógica do professor. Além disso, foi avaliado e excluído os artigos que traziam em sua temática os problemas específicos de aprendizagem, medicamentos utilizados para cada dificuldade, pois não atendiam os critérios necessários.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao se deparar com as dificuldades de aprendizagem, algumas instituições estão diretamente ligadas ao progresso da criança, sendo elas a família e a escola que são essenciais para o indivíduo se desenvolver a partir dos primeiros anos de vida e somente mais tarde é que a pessoa começa a interagir com diferentes ambientes. As duas instituições fazem parte dos sistemas que compõem o contexto do indivíduo. De acordo com Cunha (2008), o primeiro contato com as emoções também acontece por meio da família, e posteriormente com outras instituições, como a escola. A partir delas, o indivíduo começará a lidar e aperfeiçoar sentimentos que levará por sua vida e conseqüentemente serão fundamentais para construção da sua personalidade.

Essa aproximação entre ambas vem aumentando o interesse de vários autores e pesquisadores (DAVIES et al., 1997) que trazem também temas como o desenvolvimento acadêmico do aluno, as relações com a família e suas diversas configurações e rede de vínculos, o contato com a escola e sua função social, enfatizando seus papéis perante a sociedade, e, por fim, o trabalho em conjunto de ambas as instituições para o apoio ao aluno no enfrentamento das suas dificuldades, focalizando suas potencialidades e capacidades.

De acordo com Bronfenbrenner (1996), a capacidade de uma criança conseguir se adaptar e armazenar o que aprende no processo de aprendizagem pode decorrer tanto da forma como ela é ensinada como também da existência de vínculos entre a família e a escola. Sendo assim, essa proposta intensifica a necessidade de uma ação planejada e em conjunto entre essas duas importantes instituições para que possa proporcionar a criança um bom resultado acadêmico.

### **Família e Escola**

O artigo de Polônia e Dessen (2005) traz em discussão o papel de ambas as instituições no contexto do desenvolvimento humano e buscam entender os impactos da família e da escola para o indivíduo, trazendo também a necessidade de focar nas relações dos sujeitos com outras pessoas. Segundo os autores, a família e a escola são fundamentais para contribuir com a composição dos pensamentos políticos, sociais e educacionais do indivíduo, influenciando na formação do mesmo como cidadão de uma sociedade e no papel que vai desempenhar no meio. Portanto, a escola e a família são vistas como ambientes fundamentais para a evolução dos indivíduos, nos aspectos físico, emocional, social e intelectual.

Com intuito de uma melhor compreensão do papel da família no desenvolvimento da criança, foi utilizada uma pesquisa de Braga (2007), que traz como discussão as influências da família na formação dos problemas de aprendizagem, destacando como as diversas maneiras de ensinar podem interferir na formação do aprender. Observou-se também a importância da alteridade para produzir sujeitos dispostos a pensar. Na pesquisa, foi concluído que a família é o ponto de partida para a criança desenvolver o seu jeito de aprender.

Para embasar o papel da família, Bowlby (2002 apud BRAGA, 2007) traz em seus estudos a importância do contexto emocional para a criança, mostrando que as experiências nos primeiros anos de vida podem gerar consequências persistentes durante a vida do indivíduo. Com isso, o desenvolvimento da criança pode ser prejudicado se a atenção e os cuidados dos responsáveis com o filho não ocorrer.

Dessa maneira, foi possível observar que as diversas situações enfrentadas pelo sujeito no dia a dia podem causar emoções que poderão afetar o seu desempenho acadêmico. Sendo assim, tanto dentro da escola como dentro da própria casa é de suma importância que estes ambientes estejam funcionando em harmonia para que haja um espaço de interação entre seus membros, compreendendo melhor as necessidades do outro e respeitando suas particularidades (BOWLBY, 2002 apud BRAGA, 2007).

Conforme Oliveira (2002 apud BRAGA et. al., 2007), os estudos feitos mostram que a dificuldade de aprendizagem do aluno pode ocorrer também devido a relação que o mesmo

tem com sua família, podendo estar relacionadas à complexidade do convívio entre eles e à fase de desenvolvimento em que se encontra a criança. Revelando que o ambiente no qual está inserido a criança e a forma como convivem pode interferir em seu interesse em entrar e/ou permanecer na escola.

De acordo com Fitzpatrick e Yoles (1992, apud POLONIA E DESSEN, 2007), a importância da base familiar no desenvolvimento do aluno em sala de aula influenciará o mesmo a querer ficar na escola ou a sair dela, o que muitas vezes pode explicar o índice de repetência escolar.

Alguns comportamentos podem colaborar muitas vezes com o mau desempenho do aluno dentro de sala de aula, como por exemplo a ausência de hábitos de estudo, a falta às aulas e os problemas de disciplina. Sendo assim, nota-se que a sala de aula é o segundo local onde a criança passará a maior parte do seu tempo, e com isso a atenção dos pais precisa ser desenvolvida de forma participativa e mediadora para o bom desenvolvimento do aluno nesse ambiente. Por meio dessas ideias, percebe-se que o envolvimento ativo dos responsáveis na vida acadêmica dos indivíduos, desde a ajuda nas tarefas até o relacionamento com a parte pedagógica, contribui significativamente para o avanço ou o retrocesso dentro de sala de aula (POLONIA; DESSEN, 2007).

De acordo com Fantuzzo, Tighe e Childs (2000 apud POLONIA E DESSEN, 2007), é nítida a importância da junção de ambas as instituições família e escola para o bom desempenho acadêmico do aluno, pois mesmo que a escola faça um trabalho com as crianças, se a família não ajudar, a aprendizagem poderá ser prejudicada. Dessa maneira, fica claro que o esforço de uma instituição sozinha poderá contribuir, mas ainda não será suficiente para o aluno enfrentar as suas dificuldades.

Para Bronfenbrenner (1996), a busca pelo entendimento do contexto familiar e escolar na qual está inserido o aluno oportuniza que o educador consiga projetar metas que possam contribuir para atingir patamares evolutivos de forma mais rápida e complexa. Diante disso, é importante que os profissionais estejam dispostos a conhecer cada aluno e seu contexto, para assim entrar em contato com as dificuldades de cada indivíduo e desenvolver atividades que fortaleçam suas potencialidades (POLÔNIA; SENNA, 2005).

A participação dos responsáveis dentro da escola se faz necessária para um melhor conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, do desempenho acadêmico, das dificuldades e as aptidões dela. Nesse sentido, Benasich e Brooks Gunn (1996 apud SANTOS, 2005) afirmam por meio de um estudo que foi realizado para comparar o ambiente de famílias de crianças com alto e baixo desempenho acadêmico, utilizando questionários para analisar o nível de escolaridade dos pais e como a família era estruturada, abordando assuntos como história gestacional, ambientes desfavoráveis, mães solteiras, história de vida das crianças, a presença de materiais educacionais, expectativas das mães frente ao futuro dos filhos, entre outros. Isso ocorreu a partir de entrevistas em que dividiram dois grupos de 20 crianças cada, sendo um de baixo rendimento e outro com alto rendimento.

No final desta pesquisa, foi possível concluir que as crianças com baixo rendimento escolar passaram ou teriam tendência a passar por maiores adversidades e isso poderia afetar seu desenvolvimento acadêmico. Sendo assim, notou-se que a estrutura familiar pode ajudar ou

prejudicar o desempenho do aluno, porém as adversidades das mesmas não justificam a falta de atenção, de proteção ou de apoio dos responsáveis perante a criança, tornando-se importante saber diferenciar falta de condições com falta de apoio. Desse modo, compreende-se que a família pode ser um fator de proteção como pode também ser um fator de risco, por mais que a sociedade ainda veja a mesma como uma grande base de apoio (BENASICH; BROOKS GUNN, 1996 apud SANTOS, 2005).

Seguindo a mesma concepção, Vieira e Bertoso (2011) trazem um estudo sobre as dificuldades de aprendizagem e a participação da família, em que também afirmam a importância dos pais saberem o que acontece dentro da escola no que se refere às dificuldades de seus filhos. Essa pesquisa foi realizada por meio de questionários para 15 pais/responsáveis, com 1º grau completo, e com 15 professores, em sua maioria com superior completo. Com os resultados da pesquisa, observou-se que ainda existe um caminho a percorrer para motivar os responsáveis a lerem sobre as dificuldades dos filhos, para assim adquirirem maior conhecimento e conseguirem lidar com elas. Em sua maioria, os pais/responsáveis declararam estar pesquisando para conhecer mais a fundo, e uma pequena parte afirmou não fazer leituras sobre essa temática. Os professores mostraram-se mais interessados e engajados, sendo que a maioria relatou estar sempre pesquisando e vendo novos métodos de ensino, contudo, uma pequena parcela ainda afirma não ter interesse em se aprofundar nessas leituras.

A partir dos dados apresentados na pesquisa citada, é possível analisar que em muitos casos a falta de interesse demonstrada pelos alunos pode ser causada pelos próprios professores que não planejam novas formas didáticas para ensinar, levando os alunos a perderem o interesse do que é passado em sala de aula, sendo necessário uma melhor preparação por parte do docente, como também por parte da família que não procura ter conhecimento sobre o que de fato vem acontecendo com a criança, o que prejudica na hora de encontrar medidas e estratégias certas para a motivação do aluno que apresenta essas dificuldades (VIEIRA; BERTOSO, 2011).

Hedeggard (2002) indica a escola como uma das principais instituições responsáveis por fazer o aluno evoluir, apontando também a necessidade de desenvolver e colocar em prática exercícios que foquem também outras funções que o sujeito possui, para assim trabalhá-las em favor do aluno, sendo elas: criatividade, forma de organizar os conhecimentos, memória seletiva, entre outras.

Sendo assim, percebe-se que é essencial que a família compreenda sua parcela de responsabilidade quanto aos resultados obtidos pela criança, seja ele o fracasso ou o sucesso. Destaca-se a importância de refletir o quanto a educação e os costumes passados pela família podem influenciar nas atitudes e nos comportamentos que a criança apresenta (HEDEGGARD, 2002).

A participação da família na vivência escolar e no processo de aprendizagem da criança é indispensável para que a mesma se sinta segura se houver problemas relacionados às dificuldades de aprendizagem, pois, caso aconteça da criança sofrer qualquer tipo de discriminação no ambiente escolar, seja por parte dos professores ou dos outros alunos, é importante que ela saiba que tem o apoio e compreensão da família, que deverá investigar o caso e se inteirar no assunto, para que seja possível ajudar essa criança a defender as



redes de relações das quais ela tenta participar e aumentar sua autoestima (HEDEGGARD, 2002).

### **Relação aluno e professor**

Dentro da escola os indivíduos entram em contato com outras pessoas e novos conteúdos, sendo esse um dos processos básicos para o desenvolvimento humano. Diante disso, os professores possuem um papel essencial no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem. Por passarem muito tempo com as crianças em sala de aula, são eles que identificam em muitos casos aquelas que necessitam de meios especiais de aprendizagem, encaminhando posteriormente para um melhor diagnóstico (WALDOW et al., 2006).

A maneira como o professor impõe as tarefas e conduz a aula também fará toda diferença tanto para a aprendizagem quanto para a motivação do aluno. "A metodologia utilizada pelo professor influenciará em todo esse processo (de aprendizagem). O uso de metodologias alternativas pode contribuir para a superação de certas dificuldades de aprendizagem" (WALDOW et al., 2006).

Ao se deparar com as dificuldades, a criança pode entrar em contato com o sentimento de fracasso e a sensação de inferioridade, podendo ser prejudicial ao aluno e, conseqüentemente, no seu rendimento escolar, caso não haja incentivo e apoio por parte do professor e também da família. De acordo com Roman e Steyer (2001 apud BELLEBONI, 2004), um dos papéis da escola ao lidar com este tipo de dificuldade é realizar uma escuta adequada quando se observa que o aluno está com algum problema, como também ficar atentos em sua rotina, seus laços afetivos, a relação com sua família e os possíveis problemas vivenciados que poderá afetar em grande proporção seu desempenho dentro da escola.

É necessário ter cuidado para não confundir DA com "preguiça", "desorganização" ou mau comportamento em sala de aula, já que essas atitudes estão fora do que o professor espera e acha "normal" do aluno. Essa estigmatização pode trazer dificuldades no diagnóstico da criança e, devido a isso, é fundamental que este profissional não veja o aluno isolado, mas sim em sua totalidade, ou seja, a atuação do mesmo está além da sala de aula e do aprendizado dos conteúdos, sendo importante analisar também o contexto em que o indivíduo está inserido. É relevante que seja feito na escola atividades como forma de incentivo e inclusão com outras crianças que não possuem tais dificuldades (PADILHA, 2004).

No que se refere ao desempenho das crianças dentro de sala de aula, é necessário um acompanhamento e atenção do professor com o aluno. Desta forma, para melhor entender este aspecto, foi utilizado os estudos de Machado (1992), que analisou as relações das práticas de professores e 48 alunos do ensino fundamental com queixa ou suspeita de dificuldade de aprendizagem.

Foi proposto nesse estudo um trabalho de intervenção com os professores para desenvolverem as atividades e fazer com que os mesmos criassem um novo olhar para a questão de classes especiais, focando na inclusão desses alunos na sala regular. As atividades tinham a atenção voltada para o desenvolvimento da leitura e escrita, motivação dos alunos, atividades para desenvolver o contato e o respeito para com as diferenças e particularidades dos mesmos (MACHADO, 1992).

De acordo com a pesquisa acima, os resultados mostraram que a maioria das crianças conseguiu ser aprovada para a próxima série, mostrando ter dominado o conteúdo. Um número pequeno conseguiu passar, mas teve dificuldades e somente uma minoria não conseguiu alcançar o que estava programado. Sendo assim, por meio da análise dos dados da pesquisa, fica claro que o primeiro indício para as queixas das dificuldades de aprendizagem é da escola, opinião que só fortalece a discussão sobre esta instituição e sua importância (MACHADO, 1992).

Dando continuidade ao papel do professor frente às dificuldades, é necessário também um olhar voltado para as condições das escolas, como a sua estrutura física, a qualificação dos professores, as estratégias utilizadas por eles e a percepção que os mesmos possuem sobre suas condições de trabalho e sobre seus conhecimentos relacionados as dificuldades de aprendizagem (NUNES et al., 2013).

Para contribuir com essa visão, Nunes et al. (2013) trazem uma pesquisa comparativa que faz referência ao professor frente às dificuldades de aprendizagem, tendo em vista as diferenças entre o ensino público e privado. A pesquisa tinha por objetivo analisar a opinião dos professores acerca das dificuldades e as estratégias utilizadas nas escolas e foi realizada por meio de um delineamento qualitativo-exploratório, em duas escolas em Joinville, tratando-se de uma pública e outra privada, com a participação de 10 professoras do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, sendo cinco professoras da escola privada e cinco da escola pública. Os dados foram coletados mediante a questionários aplicados com 10 perguntas, por meio de categorias que focavam o perfil do professor, as condições de trabalho, opiniões acerca das dificuldades de aprendizagem e as estratégias usadas com estes alunos.

Os resultados da pesquisa demonstraram que ambas as escolas achavam primordial a execução de mais cursos de capacitação relacionados ao tema, e de acordo com a maioria dos professores, o método mais utilizado com os alunos que apresentam dificuldades na aprendizagem é a conversa. A maior parte dos professores da instituição privada se responsabilizam e tentam sempre reavaliar seu exercício profissional frente a essas dificuldades, enquanto na pública o número foi menor. Os professores da escola privada não apresentaram distinção do ponto de vista dos docentes da escola pública ao relatarem que muitas das vezes se sentem inseguros para lidar com os alunos de dificuldades de aprendizagem (NUNES et al., 2013).

Com base nas leituras citadas, observa-se que o professor muitas vezes pode ser a “ponte” entre a família e a dificuldade da criança, e em muitos casos será ele a única referência que a família possuirá e que poderá oferecer uma melhor explicação sobre o que o aluno tem. Um dos papéis que o professor desempenhará será o de ajudar a família na compreensão das dificuldades de aprendizagem. A importância que a família e professores darão para a dificuldade dos seus filhos ou de seus alunos influenciará diretamente na forma como a aprendizagem ocorrerá. A relação entre a família e a escola pode ser composta de expectativas, conflitos e incompreensões, mas quando se realiza uma proposta dialógica e participativa, pode se transformar em um encontro produtivo entre ambas (POLITY, 2001).

Se houver uma parceria entre a escola e a família, é provável que a criança consiga alcançar bons resultados. É importante que essas duas instituições compreendam que não há ninguém mais prejudicado do que a própria criança por apresentar dificuldades de

aprendizagem. E com o intuito de auxiliar e intervir no enfrentamento das DAs, entra no âmbito escolar o papel do psicólogo, que será essencial em três momentos, sendo eles: no diagnóstico, no tratamento das DAs e na orientação para a família e também para própria escola (FERREIRA, 2010).

O psicólogo será um mediador nesse contexto, promovendo um ambiente mais favorável para essa criança se desenvolver, ou seja, apesar da grande importância que exerce a família e escola no enfrentamento destas dificuldades, sozinhas essas duas instituições podem não conseguir encontrar formas para resolverem a dificuldade da criança. O psicólogo, por sua vez, empenhar-se-á em função conjunta com educadores e familiares para criar neles uma percepção para além dos aspectos desfavoráveis no processo educacional, visando um melhor desenvolvimento das habilidades da criança, diminuindo os fatores prejudiciais, fortalecendo a autoestima do aluno e possibilitando novas condições para a realização da aprendizagem (FERREIRA, 2010).

Sendo assim, quando a criança com dificuldades de aprendizagem não tem o amparo e auxílio adequado de uma equipe de profissionais capacitados e também da própria família, pode acontecer de ter atrasos no desempenho escolar, como por exemplo não conseguir acompanhar o restante da turma, sentir-se inferior, entre outros. A falta de atenção dos responsáveis e a ausência de programas e atividades que facilitem o desenvolvimento do aluno faz com que o foco seja somente no problema, não valorizando o potencial do mesmo, podendo ocasionar o fracasso escolar, uma vez que deixa de estimular e destacar as competências e habilidades que a criança possui (POLITY, 2001).

Em muitos casos citados, identifica-se a importância de fazer uma reformulação das práticas docentes visando às necessidades dos alunos, para assim obter um ambiente reestruturado que atenda melhor a dificuldade que a criança apresenta. A presença dos responsáveis participando e incentivando na busca de melhores resultados também é fundamental para obter-se um aprendizado mais significativo (POLITY, 2001).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo principal compreender e analisar duas importantes instituições no desenvolvimento e enfrentamento das dificuldades de aprendizagens, sendo elas, família e escola.

Após analisar os dados dos artigos, os resultados trazem a importância da presença dos responsáveis dentro da escola, e a participação em conjunto de ambas as instituições na vida acadêmica do sujeito. Sendo assim, percebe-se durante as leituras sobre a temática que a ausência dessas instituições e o contexto na qual as crianças estão inseridas influenciarão diretamente na forma como os mesmos irão se desenvolver e lidar com essa realidade.

No que se refere à relevância de ambas as instituições, reforça-se a ideia abordada no começo do trabalho. Concluiu-se a partir da pesquisa realizada que a família é primordial para a interação da criança com o mundo e conseqüentemente para sua aprendizagem, que terá seqüência posteriormente na escola. A primeira atenção para as queixas das dificuldades de aprendizagem geralmente será feita pela escola, opinião esta que só fortalece a discussão sobre a importância desta instituição. Sendo assim, a família não será

o único ambiente em que a criança tem a chance de desenvolver sua aprendizagem; a escola possui uma grande fração de influência nesse processo.

Ao falar sobre escola, compreende-se a influência que a mesma tem ao lidar com os alunos com dificuldades de aprendizagem. Com isso, percebe-se que é primordial o professor enxergar o aluno em sua totalidade, e não somente a sua dificuldade, proporcionando ao mesmo o fortalecimento de suas potencialidades e respeitando suas particularidades. Dessa maneira, apresenta-se durante a discussão do trabalho a necessidade e o valor da motivação dessas crianças para o enfrentamento de suas dificuldades, sendo fundamental o trabalho e apoio de ambas as instituições.

As observações feitas sinalizam que se torna importante um novo olhar dos profissionais e responsáveis com suas crianças e as dificuldades apresentadas por elas. É preciso uma reconstrução de opiniões e ideias por meio de novas intervenções e programas que possuem o foco na interação delas com as demais, sem desigualdade e preconceitos.

Como sugestões de trabalhos a serem realizados nas escolas para melhor desenvolvimento e interação dos alunos com dificuldades de aprendizagem, é fundamental que as equipes de profissionais da instituição reflitam sobre a estrutura curricular que está sendo oferecida e qual a compatibilidade desta com a estrutura cognitiva, afetiva e social do aluno, contemplando também sobre as causas do fracasso escolar.

Um dos grandes avanços que contribuiu para a quebra de paradigmas relacionados às dificuldades enfrentadas pelas crianças, foi a inserção do psicólogo dentro do contexto escolar, o qual passou a ser um mediador entre a escola e a família, ajudando o professor a desenvolver melhor as habilidades das crianças com DAs. Esse profissional, por sua vez, auxiliará os educadores a não focarem somente na dificuldade, e sim promover formas de superação dos limites e desenvolvimento das eficiências de seus alunos, motivando-os a superar suas dificuldades, possibilitando condições para que isso ocorra e promovendo a inclusão dos alunos com dificuldade de aprendizagem.

Segundo Andaló (1984), o trabalho do psicólogo é de investigar possíveis aspectos que possam contribuir para a problemática do indivíduo. Diante disso, é importante que se faça, quando necessário, uma avaliação diagnóstica para averiguar o que de fato está acontecendo com esse aluno, para que em seguida possa ser feita a intervenção e assim solucionar a questão pendente da melhor maneira possível.

Como forma de intervenções dentro da sala de aula, seria interessante, por exemplo, a organização das turmas, aproximando alunos que aprendem com facilidade com aqueles que apresentam dificuldades, principalmente na realização de trabalhos em grupos, como também uma nova adaptação da linguagem utilizada pelo professor em sala de aula, pois nesse caso pode haver complexidade na comunicação e atrapalhar a aprendizagem de um aluno com mais dificuldades.

No decorrer da construção do trabalho foi possível notar a importância da discussão para o campo científico pois, apesar de possuir materiais sobre alguns temas específicos, ainda se observa uma escassez de conteúdo relacionado ao assunto proposto, sendo insuficiente para realizar alguns estudos como, por exemplo, a questão do diagnóstico das dificuldades de aprendizagem e a nomenclatura, que são temas fundamentais para escrever sobre esse assunto.

Devido ao fato de ser uma demanda crescente, assim como o aumento de julgamentos, más interpretações, a falta de informações de alguns pais ou responsáveis e até mesmo a falta de preparo das escolas e profissionais ao lidar com esses alunos, existe uma necessidade de abordar com mais frequência sobre o tema.

Portanto, pode-se concluir que os problemas de aprendizagem estão presentes nas instituições escolares e devem ser mais discutidos, porém não se deve acreditar que essa é uma questão exclusiva da escola. Por meio das pesquisas e leituras realizadas, observou-se que não existe um único culpado para o problema e nem aquele responsável que será mais ou menos importante, sendo necessário um trabalho a ser realizado em conjunto, para assim alcançarem melhores resultados no desempenho da criança com dificuldade de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- ANDALO, C. S. A. **O papel do psicólogo escolar**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 4, n. 1, p. 43-46, 1984.
- BARBOSA, T. M. R. **Aplicabilidade do afeto na aprendizagem**. Monografia (Pós Graduação) - Universidade Candido Mendes, Instituto a Vez do Mestre, Rio de Janeiro, 2009.
- BELLEBONI, A. B. S. **Qual o Papel da Escola Frente às Dificuldades de Aprendizagem de Seus Alunos?**. 2004.
- BRAGA, S. S; SCOZ, B. J.L.; MUNHOZ, M. L. P. Problemas de aprendizagem e suas relações com a família. **Revista psicopedagógica**, São Paulo , v. 24, n. 74, p. 149-159, 2007 .
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 169º da Independência e 102º da República, Brasília, DF, 13 julh.1990.
- BRONFENBRENNER, Urie. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano**. Trad. M. Adriana Verissimo Veronese: Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BRUNER, J. **O Processo da educação Geral**. 2ª ed. São Paulo: Nacional, 1991
- CAVALCANTE, R. S. C. Colaboração entre pais e escola: educação abrangente. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas , v. 2, n. 2, p. 153-160, 1998 .
- CORDIÉ, A. (1996). **Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CORREIA, L. M. Educação especial e necessidades educativas especiais: ao encontro de uma plataforma comum: relatório apresentado ao Secretário de Estado da Educação. **Lisboa: Ministério da Educação**, 2005
- CUNHA, A. E. **Afeto e aprendizagem: relação de amorosidade e saber na prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

DAVIES, D.; MARQUES, R.; SILVA, P. (1997). **Os professores e as famílias: A colaboração possível** (2a ed.). Lisboa: Livros Horizontes.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. **A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano**. Brasília, Distrito Federal, 2007.

DHE – DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES E EDUCAÇÃO. **Deficiência mental e transtornos e dificuldades de aprendizagem**.

FANTUZZO, J.; TIGHE, E.; CHILDS, S. (2000). Family involvement questionnaire: A multivariate assessment of family participation in early childhood education. **Journal of Educational Psychology**.

FEITOSA, F. B. et al. **A curacidade do professor na identificação de alunos com dificuldade de aprendizagem**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia, São Paulo, Vol. 15, nº 2, 237 – 247, 2007.

FERNÁNDEZ A. L. **A inteligência aprisionada**. Buenos Aires: Nueva Visión; 1987.

FERREIRA, A. S.; PACHECO, A. B. **Intervenção psicopedagógica numa perspectiva multidisciplinar: trabalhando para o desenvolvimento das potencialidades de estudantes adolescentes. na escola**, p. 53.

FLETCHER, J. M.; LYON, G. R.; FUCHS, L. S. & BARNES, M. A. **Transtornos de Aprendizagem: da Identificação à Intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FITZPATRICK, K. M., & Yoles, W. C. (1992). Policy, school structure, and sociodemographic effects on statewide high school dropout rates. **Sociology of Education**, 65, 76-93.

HEDEGGARD, M. (2002). **A zona de desenvolvimento proximal como base para o ensino**. In H. Daniels (Org.), Uma introdução a Vygotsky (pp. 199- 228). São Paulo: Loyola

GABANINI, A. P. N. et al. **Dificuldade de aprendizagem: Porque o aluno não aprende?**. In.: Instituto ABCD, Programa Todos Aprendem, modulo 2, 1-21.

GADOTTI, M. 2009. Educação integral no Brasil: **inovações em processo**. São Paulo: Instituto Paulo Freire.

GARCÍA-SÁNCHEZ, J. N. (1998). Historia y concepto de las dificultades de aprendizaje. In **V. S. Bermejo, J. A. B. Llera (Coords.)** Dificultades de aprendizaje. Madrid: Editorial Síntesis.

MACHADO, V. L. S. **Dificuldades de aprendizagem e a relação interpessoal na prática pedagógica**. Paidéia (Ribeirão Preto). 1992, n.3, pp.16-25.

NUNES, M. R. M.; et al. O professor frente às dificuldades de aprendizagem: Ensino público e ensino privado, realidades distintas?. **Revista de Psicologia**, v. 4, n. 1, 2013.

OKANO, C.B. et al. **Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação do autoconceito**. Psicologia. Reflexiva Crítica, 2004, vol.17, n.1, pp.121-128.

OLIVEIRA, R. M. et al. **As contribuições da teoria piagetiana para o processo de ensino-aprendizagem**, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1.** Edusp, 1994.

PACHECO, L. M. B. **Diagnóstico de dificuldade de aprendizagem.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS 2005, Vol. 13, no 1, 45– 51.

PADILHA, A. M. L. **Possibilidades de história ao contrário, ou, como desencaminhar o aluno da classe especial.** 3 ed. São Paulo: Plexus Editora, 2004.

PEREIRA, F. E. L.; MOTA, M. S. G. **Processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo.** TCC (trabalho de conclusão de curso) - desenvolvimento e aprendizagem processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo.

PEREIRA, M. P. R. A. D.; SANTOS, L. B. C. **Dificuldades de aprendizagem: concepções e problemáticas contemporâneas.** São Cristóvão- SE, 2012.

POLITY, E. **Dificuldade de Aprendizagem e Família: Construindo Novas Narrativas.** São Paulo: Vetor, 2001.

POLONIA, A. C.; SENNA, S. R. C. M. A ciência do desenvolvimento humano e suas interfaces com a educação. **In: M. A. Dessen & A. L. Costa Junior (Org.)** A ciência do desenvolvimento humano. Porto Alegre. Artmed. 2005

ROMAN, E.D.; STEYER, V. E. **A criança de 0 a 6 anos e a educação infantil: Um retrato multifacetado. Canoas:** Ed. ULBRA, 2001.

ROLFSEN, A. B. MARTINEZ, C. M. S. **Programa de intervenção para pais de crianças com dificuldades de aprendizagem: Um estudo preliminar.** Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil, 2008.

SANTOS, M. F<sup>a</sup>. LOVO, N. COELHO, FANTUCCI, R.W. J<sup>o</sup>. MACHADO, B. **As dificuldades de aprendizagem e o papel do psicólogo escolar na escola.**

SANTOS, N. M. **Problematização das dificuldades de aprendizagem.** Trabalho de conclusão de atividades do Programa de Desenvolvimento Educacional, Londrina, 2009.

SANTOS, P. L.; GRAMINHA, S. S. V. **Estudo comparativo das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico.** FMRP - Universidade de São Paulo, 217-226, 2005..

SZYMANSKI M. L. S. **Dificuldades de aprendizagem (DA): doença neurológica ou percalço pedagógico?.** Boletim Técnico do SENAC: A Revista da Educação Profissional, Rio de Janeiro, v. 38, nº 3, set./dez. 2012..

SZYMANSKI, H. **A constituição de um ambiente de ensino e aprendizagem: acompanhando um projeto de alfabetização.** Revista Teoria e Prática da Educação, v.12, n.1, p. 5-16, jan/abr. 2009.

VIEIRA, M. C.; BERTOSO, E. B. F. **As dificuldades de aprendizagem e a participação da família.** 2011.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. (2004). **O empoderamento de famílias: O que é e como medílo.** In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L C. A. Williams (Orgs.), Temas em educação especial: Avanços recentes (pp.197-202). São Carlos, SP: EDUFSCar.

WALDOW, C.; BORGES, G. S. & SAGRILO, Katti Giane Segatto. **Dificuldades de aprendizagem: possibilidades de superação fazendo arte.** Pato Branco: UTFPR, 2006.