

# REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA VIDA - RBCV

v. 6 n. 4 | 2018 | 397 p.  
ISSN 2525-359X  
Faculdade Ciências da Vida – FCV  
Sete Lagoas / MG

© 2018 | FCV | FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA | SETE LAGOAS / MG

Disponível no endereço: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV>

## FCV

### PRESIDENTE

*Denise Matos de Melo*

### DIRETOR GERAL

*Valcir Marcílio Farias*

## RBCV

### EDITORA CHEFE

*Rafaela Braga*

### EDITORA LAYOUT

*Darlíane Gonçalves*

### CORPO EDITORIAL

*Alessandra Duarte*

*Edina da Conceição Rodrigues Pires*

*Fernanda Pereira Guimarães*

*Fernanda Resende*

*Valcir Marcílio Farias*

## FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - FCV

*Avenida Prefeito Alberto Moura, 12.632, Distrito Industrial - Sete Lagoas / MG*

*Tel.: (31) 3776 - 5150*

*[www.cienciasdavidacom.br](http://www.cienciasdavidacom.br)*

---

*As opiniões expressas nesta revista são de inteira responsabilidade dos autores.*

---

# SUMÁRIO

## BIOTECNOLOGIA

Utilização de produto biotecnológico com o intuito de acelerar o processo de compostagem de resíduos sólidos orgânicos .....05-26

## ENFERMAGEM

Percepção dos enfermeiros sobre prevenção de lesões por pressão .....27-43

## PSICOLOGIA

A felicidade em terapia: possibilidades de promoção do bem-estar subjetivo na terapia Cognitivo-Comportamental .....44-65

A inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho na cidade de Sete Lagoas: impressões do candidato .....66-85

A sobrevivência dos moradores em situação de rua da cidade de Sete Lagoas/MG abordada a partir de uma perspectiva psicossocial .....86-103

Análise existencial fenomenológica do suicídio a partir de três casos da história .....104-122

As relações entre a conclusão do curso de psicologia e a qualidade de vida dos discentes .....123-142

Atenção primária à saúde: a atuação do psicólogo na estratégia saúde da família no município de Sete Lagoas-MG .....143-164

Desenvolvendo e aprimorando habilidades sociais através do RPG (Role Playing Game) de mesa .....165-185

Educação inclusiva: dificuldades encontradas e estratégias utilizadas pelos professores na inclusão da criança autista .....186-205

Empregabilidade: análise dos fatores que contribuem para a inserção e manutenção de profissionais de psicologia no mercado de trabalho .....206-225

Famílias encarceradas: estudo de caso sobre a relevância da família na ressocialização do recuperando da APAC .....226-246

---

<u>Fatores psicológicos na evasão escolar e no processo de aprendizagem .....</u>	<u>247-263</u>
<u>Implicações da PEC 55 na saúde mental: a percepção de profissionais de saúde que atuam no CAPS sobre o novo regime fiscal .....</u>	<u>264-281</u>
<u>Migração, projeto de vida e processos psicossociais identitários: as trajetórias orais de migrantes residentes na cidade de Sete Lagoas – MG .....</u>	<u>282-299</u>
<u>O autismo e suas implicações: uma investigação acerca dos principais impactos nos familiares dos portadores do transtorno do espectro autista (TEA) .....</u>	<u>300-316</u>
<u>O desvelar do racismo pelo olhar do universitário do curso de psicologia da Faculdade Ciências da Vida .....</u>	<u>317-338</u>
<u>O papel do psicólogo frente às doenças psicossomáticas .....</u>	<u>339-358</u>
<u>Percepção dos cuidadores de crianças com diabetes mellitus tipo 1 sobre a doença: vivências acerca do diagnóstico, tratamento e o conviver diário .....</u>	<u>359-378</u>
<u>Sofrimento psíquico pela ótica do cuidador familiar .....</u>	<u>379-397</u>

---

## APRESENTAÇÃO

A Revista Brasileira de Ciências da Vida - RBCV é uma publicação da Faculdade Ciências da Vida - FCV, voltada para pesquisadores, profissionais, estudantes e interessados em geral com a proposta de disponibilizar e dar visibilidade aos trabalhos produzidos pelo Corpo Acadêmico da Faculdade e seus pares na área da saúde, especificamente em: Biotecnologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia, disciplinas ministradas pela Instituição.

Com periodicidade trimestral, a revista será disponibilizada em formato digital e a submissão de artigos será realizada pelo portal da revista.

## Utilização de produto biotecnológico com o intuito de acelerar o processo de compostagem de resíduos sólidos orgânicos

Ana Paula D' Assunção Lopes\*

Simony Pimenta Mascarenhas Cotta\*\*

Frederico Haddad Ribeiro \*\*\*

### RESUMO

A geração de RSU (Resíduos Sólidos Urbanos) vem crescendo anualmente no Sudeste do Brasil de forma considerável, e todo esse resíduo, na maioria das vezes, não é coletado ou armazenado em locais apropriados, sendo deixado em aterros ou jogado em lixões, o que causa grande poluição no meio ambiente. A ciência busca atualmente formas de minimizar esse impacto ambiental, e uma alternativa para reduzir todo esse lixo orgânico é reutilizá-lo como compostagem, mas o processo até a formação do húmus em grande escala pode demorar um ano, e em pilhas pequenas, quatro meses. Dentro dessa ótica, o objetivo do presente trabalho é testar a eficiência de um produto biotecnológico em reduzir o tempo de obtenção do composto orgânico. Foram preparadas três pilhas de compostagem com o produto biotecnológico (E1, E2 e E3) e três pilhas de compostagem sem o produto biotecnológico (pilhas-controle) C1, C2 e C3. Posteriormente foram realizadas análises de temperatura, umidade, pH e matéria orgânica nas pilhas com e sem o produto biotecnológico e os resultados foram comparados. Após as análises estatísticas observou-se que não houveram diferenças significativas na redução do tempo de compostagem entre as pilhas controle e as pilhas com o produto biotecnológico. Sugere-se a realização de novos testes em pilhas de maior volume.

**Palavras-chave:** Húmus. Decomposição de material orgânico. Microrganismos.

### ABSTRACT

The generation of RSU (Urban Solid Waste) is growing annually in the Southeast of Brazil considerably, and all that waste, most of the time, is not collected or stored in appropriate places, being left in landfills or thrown in landfills, which causes great pollution in the environment. Science is currently looking for ways to minimize that environmental impact, and an alternative to reduce all that organic waste is to reuse it as a compost, but the process to the formation of large-scale humus can take a year, and in small piles, four months. Within this perspective, the objective of this paper is to test the efficiency of a biotechnological product in reducing the time of obtaining the organic compound. Three composting piles were prepared with the biotechnological product (E1, E2 and E3) and three composting piles without the biotechnological product (control batteries) C1, C2 and C3. Subsequently, temperature, humidity, pH and organic matter analyzes were carried out on the piles with and without the biotechnological product and the results were compared. After the statistical analyzes it was observed that there was no significant difference in the reduction of the

\* Graduanda em Biotecnologia, Bacharelado, pela Faculdade Ciências da Vida (FCV),  
E-mail: anapaulalopes33@outlook.com

\*\* Professora docente da Faculdade Ciências da Vida, Mestre em Biotecnologia e Gestão de Inovações, pela Fundação Educacional Monsenhor Messias (UNIFEMM).  
E-mail: spbm@uaivip.com.br

\*\*\* Professor docente da Faculdades Ciências da Vida, Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).  
E-mail: fred04haddad@yahoo.com.br.

composting time between the control batteries and the batteries with the biotechnological product. It is suggested to perform new tests in higher volume batteries.

**Keywords:** Húmus. Decomposition of organic material. Microorganism

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil gera 79,9 milhões de toneladas de RSU (Resíduos Sólidos Urbanos) anualmente, mas apenas 90,3% desse total são coletados; os outros 7,3 milhões de toneladas não possuem um destino final adequado. O Sudeste recolhe 56,2% do seu total diário gerado, com 1.450 municípios fazendo a coleta seletiva, enquanto os outros 218 apenas descartam em aterros controlados ou lixões, o que causa forte degradação ambiental (ABRELPE, 2015). Segundo a Lei Estadual (SP) nº 12300 de 17/03/2006 - Artigo 6º - Resíduos Urbanos são oriundos de moradia, comércio, prestadores de serviços, varrições, corte de árvores, limpeza de vias, logradouros públicos e sistemas de drenagem urbana. Com isso, uma das alternativas viáveis para esses restos coletados de maneira correta é a compostagem de resíduos sólidos.

A compostagem é obtida pela decomposição da matéria orgânica por microrganismos ali presentes ou adicionados a ela. Destaca-se por ser uma das principais maneiras de reutilização da matéria orgânica para obtenção do húmus como produto final, podendo ser utilizando na agricultura, beneficiando o produtor, a plantação e o próprio meio ambiente (VALENTE *et al.*, 2009). O produto fica mais estável quando a matéria orgânica vai se transformando em húmus, por desenvolver propriedades muito diferentes do seu material de origem (CORRÊA *et al.*, 2007).

Segundo a Abrelpe (2015), o total diário em toneladas de resíduo gerado na região Sudeste é de 104.631 (t/dia), e todo esse material, mesmo se compostado, irá precisar de tempo, lugar e um ambiente adequado para ser armazenado. De acordo com a Secretaria do Meio Ambiente do município de Sete Lagoas/MG, que possui ativas leiras de compostagem que abastecem toda a cidade, como hortas comunitárias, jardins e praças, o processo final de obtenção do húmus demora cerca de 1 ano para ser finalizado em pilhas de grande escala. Segundo Oliveira (2008), o tempo para obtenção do produto da compostagem em pilhas pequenas é de 3 a 4 meses.

Diante do exposto, procura-se responder: Que efeitos a utilização do produto biotecnológico contendo alta concentração de microrganismos viáveis provoca na decomposição de resíduos sólidos orgânicos? Espera-se uma aceleração da degradação dos resíduos, diminuindo assim o tempo para obtenção do composto orgânico estabilizado (húmus). Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é testar a eficiência do produto biotecnológico em acelerar o processo de decomposição da matéria orgânica em pilhas pequenas, obtendo-se como resultado um composto orgânico estabilizado. Com isso, testes futuros poderão ser realizados em leiras com alta demanda de compostagem, e o produto final (húmus) poderá ser utilizado como adubo para plantas em geral. Esta pesquisa é de natureza experimental, do tipo exploratório, indutivo, quali-quantitativo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 COMPOSTAGEM

A compostagem se caracteriza pela modificação de um processo biológico da matéria orgânica em substâncias húmicas. É uma junção de restos de alimentos que não são mais consumidos como verduras, frutas e hortaliças, adjunto com folhas, esterco, etc. (matéria prima), para que ao fim do processo esses compostos se tornem um adubo orgânico homogêneo, sem cheiro, de cor escura, solto, adequado para ser utilizado em qualquer tipo de plantação, além de propiciar uma melhor qualidade nos aspectos biológicos, físicos e químicos da terra (SOUZA; *et al*, 2001). A transformação que envolve esse processo é de natureza bioquímica, onde estão presentes milhões de microrganismos associados ao próprio material, ou que nele são inseridos por meio de um pré-inóculo, sendo a matéria orgânica bruta sua fonte de energia, nutrientes minerais e carbono, ocasionando a mineralização de parte do material e a humificação de outra parte (SILVA; *et al*, 2013).

A compostagem é um meio de controle da poluição, dos recursos naturais e da economia de energia, sendo utilizadas técnicas adequadas e simples para a disposição e tratamento de resíduos, contribuindo assim com a proteção ambiental, trazendo vantagens, como o aproveitamento agrícola da matéria orgânica através



do composto orgânico gerado, a economia de espaço em aterros sanitários, a economia no tratamento de efluentes, a reciclagem de nutrientes para o solo, por ser um processo ambientalmente seguro e por eliminar patógenos nocivos ao homem (FILHO; *et al*, 2016). De acordo com a literatura, o húmus em solo favorece a absorção de nutrientes pelas plantas, melhora a constituição do solo, aumenta o valor do material orgânico na terra, sendo essa sua ação fertilizante (MARTÍNEZ-BLANCO; *et al*, 2013).

Outros compostos que podem ser tratados através da compostagem são os resíduos sólidos domiciliares ou domésticos (RSD) (SOUZA; *et al*, 2016). Entretanto, há aspectos importantes a serem observados para a elaboração de uma compostagem, que interferem na atividade e multiplicação microbiana, sendo eles a temperatura, umidade, aeração, pH e relação C/N (CRUZ, 2017).

A temperatura é o indicativo de que os microrganismos estão trabalhando no processo de fermentação dos resíduos. Ela deve ser monitorada em intervalo de três dias a partir do quinto dia da montagem da pilha. Esse monitoramento pode ser feito utilizando-se um termômetro com escala de 0°C a 100°C. O termômetro deve ser introduzido na pilha à profundidade de 30 cm a 1,0 m, onde permanecem por 5 minutos. Se estiver de morno a frio, é necessário fazer o reviramento (NUNES, 2010).

Para que ocorra a decomposição o material deverá estar sempre úmido, entre os limites de 30% e 70% de umidade, e o ambiente pode influenciar positiva ou negativamente com relação a esse parâmetro (SANTOS, 2007). Valores menores que 30% impedem a fermentação dos microrganismos e maiores que 70% expulsam o ar do ambiente impedindo que o processo aconteça de forma aeróbia. A melhor faixa de umidade está entre 40% e 60%. O material deve mostrar-se úmido, sem, entretanto, deixar escorrer água quando prensado (OLIVEIRA, 2004).

O processo de aeração consiste em revirar a pilha regularmente para que não ocorra elevação constante da temperatura e compactação excessiva, deixando que o ar circule uniformemente por todo o composto. Essa massa sofre oxidação através do metabolismo aeróbio de respiração microbiana onde ocorre a transformação de várias substâncias orgânicas (RIBEIRO; ROCHA, 2002).

Cada fase do processo exige um pH diferente, e o pH incorreto gera uma baixa evolução microbiana ou uma carência de amônia, caso o início do processo seja marcado por uma relação carbono (C) e nitrogênio (N) inadequada. A fase

inicial é assinalada pelo declínio do pH, que fica em torno de (5,5 a 6,0). Na fase termófila o pH tem um aumento, indo para (7,0 a 9,0). E na fase final o pH tende a ficar rente à neutralidade. Para servir de adubo o composto precisa estar neutro, pois uma acidez ou uma alcalose excessiva age na raiz da planta e prejudica o seu crescimento (PARAJARA, 2015).

## 2.2 MICRORGANISMOS

Dentre os microrganismos necessários para a degradação da matéria orgânica estão as bactérias, fungos, actinomicetos, protozoários, algas, além de larvas, insetos etc. Em condições adequadas de pH, aeração, umidade e temperatura há ocorrência de transformação metabólica do resíduo orgânico, indicando que os microrganismos estão usando o composto como fonte de energia e matéria. Essa transformação tem como fruto a digestão do composto pelos microrganismos que liberam nutrientes minerais como Nitrogênio, Fósforo, Potássio, Cálcio e Magnésio, essenciais para as plantas. Nutrientes esses que antes desse processo estão imobilizados na forma orgânica e não conseguem ser absorvidos pelas mesmas (AQUINO, 2005).

Esses microrganismos que executam a decomposição da matéria orgânica dependem de uma relação C/N entre 20:1 ou 30:1 no início do processo. Caso esse processo não esteja dentro dos padrões desejados, o tempo de decomposição pode atrasar; quando esta relação está alta, afeta a obtenção do produto final; e quando está baixa, há uma falta de nitrogênio, ocorrendo à formação de amônia ou ácido nitroso, que podem ser liberados e causar odores desagradáveis. Os microrganismos absorvem os compostos para degradarem a matéria-prima e transformá-la em adubo através da última etapa, que converte o composto em húmus, através de um processo chamado mineralização (AQUINO, 2005; FETTI, 2014).

## 2.3 ETAPAS DO PROCESSO DE COMPOSTAGEM

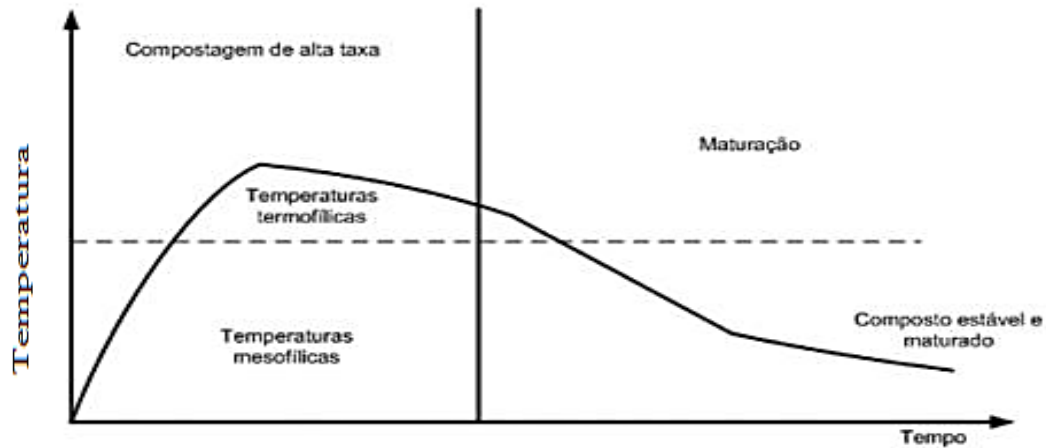


GRÁFICO 1 – Etapas da compostagem.  
Fonte: Jordão (2009).

O processo de compostagem pode ser representado por 3 etapas: mesofílica, termofílica e de maturação respectivamente, como mostra o GRAF. 1. Nessa primeira fase o processo é constituído por um período menor de aproximadamente 15 dias, os principais microrganismos a atuarem são as bactérias que agem em temperaturas próximas ao ambiente, metabolizando moléculas mais simples. Nesta fase a temperatura pode chegar até 40°C (CERRI; *et al*, 2008).

O aumento constante da temperatura caracteriza a fase termofílica, que dura em média 60 dias, e os organismos presentes são fungos e bactérias termofílicas que sobrevivem em temperaturas mais elevadas, de até 70°C, o que é importante, pois possibilita a morte de eventuais microrganismos patogênicos e impede a germinação de sementes e plantas daninhas; contudo, essa fase não pode se exceder muito do tempo médio, visto que os próprios microrganismos desejáveis podem acabar sendo eliminados (COOPER; *et al*, 2010).

À medida que o tempo vai passando o composto começa a mudar a forma, sendo uma característica da última fase, a de maturação; a cor vai ficando mais escura e sua composição química acaba por mudar drasticamente. Esse período tem duração de um a dois meses aproximadamente, os organismos presentes diminuem, a temperatura chega a nível ambiente como o pH, o que pode ser caracterizado como fim do processo, podendo ser identificado com análises visual e sensorial, como cheiro agradável, material homogêneo, aspecto de terra

(COOPER; *et al*, 2010; FETTI, 2013).

## 2.4 MINERALIZAÇÃO, HUMIFICAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO PRODUTO FINAL

No processo de mineralização, a matéria seca em conjunto com a orgânica é transformada em nutrientes minerais como CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>O e sais inorgânicos, que após a formação do húmus, é absorvido através das raízes das plantas mais facilmente. Já o processo de humificação pode ser compreendido como a transformação da matéria orgânica em húmus, composto que possui abundância em materiais orgânicos de alto peso molecular, como ácidos fúlvicos, ácidos húmicos e humina, que são as frações da matéria orgânica com alto grau de estabilização (SILVA, 2013).

O resultado final é denominado composto orgânico ou adubo verde, ele tenta a melhorar as características do solo sem ocasionar riscos ao meio ambiente, além de possuir nutrientes para as próprias plantas (GODOY, 2014). Como benefícios físicos para o solo, dentre outros, estão o aumento da microporosidade e retenção de água em solos arenosos, dispensando o uso de fertilizantes sintéticos, o que diminui o custo da produção agrícola (ANDREOLA; *et al*, 2000).

## 2.5 PEQUENA ESCALA DE COMPOSTAGEM

A compostagem pode ser classificada como em grande (usinas de compostagem), média (leiras ou pilhas com volumes superiores a 3m<sup>3</sup>) ou pequena escala (realizadas em composteiras, leiras ou pilhas com volumes inferiores a 3m<sup>3</sup>), dependendo da demanda ou do volume dos compostos. A compostagem em pequena escala, realizada de forma descentralizada, gera uma economia significativa de energia e custos de transporte de resíduos sólidos, além de uma redução substancial da emissão de poluentes, uma vez que o resíduo recebe uma destinação adequada e no próprio local onde é gerado (PEREIRA, 2013).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 COLETA E PREPARO DA MATÉRIA ORGÂNICA

A matéria orgânica necessária para iniciar o trabalho de compostagem foi doada pelas empresas de hortifrutigranjeiros (sacolões) do município de Sete Lagoas/MG. A matéria seca advinda de podas de jardins e árvores foi misturada à matéria orgânica para a obtenção do adubo, após ser triturada pelo equipamento Vermeer BC 1500 do Centro de Compostagem da Secretaria do Meio Ambiente de Sete Lagoas/MG e doada para a elaboração do projeto, e o produto biotecnológico a ser testado foi comprado diretamente de um representante. Depois de recolhida, toda a matéria orgânica foi cortada em partes menores (Figura 1 a) para melhor decomposição; o peso total coletado foi de 151,92 kg; a matéria seca já foi adquirida triturada em um total de 39,48 kg de folhas secas (Figura 1 b), pronta para a produção da compostagem, e o produto biotecnológico comprado em pacote com 500 g foi hidratado de acordo com as recomendações do fabricante (Figura 1 c).



FIGURA 1 - Matéria orgânica particularizada (a); Matéria seca triturada (b); Inóculo sendo hidratado (c).

Fonte: a autora.

#### 3.2 MONTAGEM DAS PILHAS

O local para a realização do experimento foi cedido pela Faculdade Ciências da Vida, em conjunto com o professor Frederico Haddad, coordenador do projeto de compostagem, que cedeu um espaço para a elaboração do trabalho e

auxiliou na realização das análises no laboratório da própria Faculdade. Antes de iniciar a montagem das pilhas, o terreno foi nivelado e coberto com lonas, de acordo com Oliveira (2008). Posteriormente fez-se a mistura da matéria orgânica (30%) com a matéria seca triturada (70%), sendo colocadas em forma de pilhas (GODOY, 2014). Foram montadas 6 pilhas, com 3 repetições de pilhas controle (matéria orgânica + matéria seca), identificadas como C1, C2, C3, e 3 repetições de compostagem com o produto em teste (matéria orgânica + matéria seca + produto biotecnológico), identificados como E1, E2, E3.

Depois de cada pilha formada, após o 3º dia de compostagem, as mesmas foram revolvidas e umedecidas (Figura 2 a) e este mesmo procedimento foi realizado com intervalos consecutivos de 3 dias segundo Oliveira; *et al* (2008). A temperatura de cada pilha antes de ser revirada (Figura 2 b) foi monitorada em intervalos de sete dias.



FIGURA 1 - Temperatura medida nos primeiros dias do processo (a); Adição do produto biotecnológico (b).  
Fonte: a autora.

### 3.3 HIDRATAÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO BIOTECNOLÓGICO

Toda a água utilizada neste experimento estava livre de cloro para não afetar os microrganismos do produto biotecnológico, que foi hidratado na proporção de 30g para um litro de água morna (aproximadamente 40 °C); após a homogeneização, a mistura permaneceu em repouso por trinta minutos para a reativação dos esporos bacterianos, antes de cada aplicação.

Três litros da mistura (produto biológico + água) foram acrescentados e

homogeneizados nas pilhas E1, E2 e E3 no primeiro dia e assim, o mesmo processo foi repetido a cada três dias, durante 21 dias. Nas pilhas controle C1, C2 e C3, foi acrescentado somente a água sem o produto, na mesma quantidade (três litros)

### 3.4 COLETA DE AMOSTRAS DAS PILHAS DE COMPOSTAGEM

O processo de compostagem durou 112 dias (21/10/2017 a 09/02/2018). Nos dias 06/11/17, 13/11/17, 30/11/17, 21/12/17 e 09/02/18 foram coletadas aleatoriamente amostras de todas as leiras para análise de umidade, temperatura, pH e determinação de matéria orgânica total.

### 3.5 ANÁLISES

Para as análises de temperatura foi utilizado um termômetro e para teste de aeração utilizou-se um garfo de jardineiro; ambas foram feitas no decorrer da decomposição. Usou-se estufa para determinar a umidade, mufla para determinar a quantidade de matéria orgânica e pHmetro digital para verificação do pH. Essas análises foram realizadas no laboratório da Faculdade Ciências da Vida, ao final do processo. As amostras foram colhidas e armazenadas em freezer a uma temperatura de -5°C para inibir a atividade microbiana; as amostras foram embaladas e devidamente protegidas contra contaminações externas.

#### 3.5.1 Determinação da Temperatura

A temperatura foi medida 9 vezes durante os 2 primeiros meses de compostagem e 2 vezes nos 2 últimos meses do processo. Para medir a temperatura foi utilizado o método descrito por Neto (2014) com adaptações, que consiste em introduzir um termômetro com temperatura máxima de 100° C com 30

cm de comprimento. As temperaturas foram medidas 3 vezes na mesma pilha em alturas diferentes, 30 cm, 20 cm e 10 cm de profundidade. Com todas as temperaturas, foi feito uma tabela no Excel 2010 de cada pilha a cada centímetro, obtendo-se a média das temperaturas das fases mesófila, termófila e de maturação com a fórmula do próprio programa. As médias estão representadas na Tabela 1.

### 3.5.2 Determinação da Umidade

No teste de umidade o procedimento consiste em definir a quantidade de água presente na matéria orgânica. O método baseia-se na perda da umidade por dessecação – secagem direta em estufa a 105°C (INSTITUTO ADOLFO LUTZ, 2008). O experimento foi realizado em cada amostra com aproximadamente 10 g da matéria-prima pesada em balança da marca Marte série AS5500C, com duas casas decimais após a vírgula. Em seguida a umidade foi determinada de acordo com a Equação 1, e o resultado está descrito no Gráfico 2 após feito uma média no Excel 2010 com os resultados.

$$\% \text{ UMIDADE} = \frac{100 \times N}{P} \text{ (Equação 1)}$$

N – n° de gramas da umidade (perda de massa); P – n° de gramas da amostra

### 3.5.3 Determinação da Matéria Orgânica - Método da Mufla

Para determinar a matéria orgânica total foi utilizado o método de Goldin (1987), citado por CARMO (2012) com adaptações, que incinera a 550° C por 3 horas 10g da amostra (Figura 3 a), após deixar a mesma na estufa por 24 horas a 105° C para evaporar toda a água (Figura 3 b). Posteriormente, o cadinho com as amostras foi deixado em um dessecador para resfriamento, e a massa restante foi pesada e obteve-se a diferença de peso da matéria antes e depois do processo, obtendo-se a proporção total de matéria orgânica presente nas pilhas, conforme a Equação 2. A relação de matéria decomposta também está representada no



Gráfico 3 após a obtenção de uma média, no programa Excel 2010.

$$MO (\%) = \frac{(P - (T - C)) \times 100}{(P - (T - C))} \text{ (Equação 2)}$$

P – Peso da amostra (g) depois de aquecida a 105°C; C – Tara do cadinho (g); T – Peso da cinza + cadinho (g)

#### 3.5.4 Determinação do pH

Para determinar o pH foi utilizado o método de Adolfo Lutz (2008) (Figura 4) com alterações que consistem em utilizar água deionizada. Em um béquer foram adicionados 5g da amostra e 95 ml de água deionizada, deixando-se a amostra em repouso por 10 minutos. Posteriormente efetuou-se a medida do pH utilizando-se o pHmetro digital da marca Phtek (Figura 4).

#### 3.5.5 Análise Estatística

Para determinar o grau de significância de cada análise foram utilizados os parâmetros matemáticos do teste t ( $p < 0,05$ ), e para saber o quanto esses valores se distanciaram da média obteve-se o desvio padrão. Todos os testes foram realizados no Excel 2010.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 4.1 Temperatura

A temperatura nas pilhas foi medida em três escalas, de acordo com Neto (2014) e a média das temperaturas por fase está representada na tabela 1 abaixo:

FASE	C1	C2	C3	DP	E1	E2	E3	DP
Mesófila	29°	30°	28°	1	26°	27°	32°	3,2
Termófila	26°	26°	26°	0,1	26°	25°	26°	0,5
Maturação	25°	25°	25°	0,1	25°	25°	25°	0,1

\*DP – Desvio Padrão

TABELA 1- Média de todas as temperaturas mensuradas durante 4 meses de análises

Fonte: a autora.

Em todo o processo a temperatura em cada pilha foi medida em 3 escalas de 10 cm, 20 cm e 30 cm por 112 dias. Nas primeiras medições constatou-se que a mesma ficou dentro do esperado como mostra a Tabela 1 na fase mesófila; contudo, a temperatura deveria aumentar consideravelmente na fase termófila após 15 dias, o que não ocorreu, pois a mesma permaneceu estável em todas as pilhas até o final, na fase de maturação, onde a temperatura voltaria ao estado ambiente. Uma das possíveis justificativas seria o tamanho das pilhas, como apresentado por Teixeira (2009), em que temperaturas elevadas, como descrito na literatura, só são alcançadas em pilhas de alta demanda. De acordo com Júnior (2011), só atingem temperaturas acima de 40° C pilhas com dimensões entre 1,6 metros de altura e 2,0 metros de diâmetro, e em se tratando de pilhas menores como as descritas neste trabalho, a temperatura não consegue se elevar tanto.

Para determinar diferenças significativas entre as pilhas controle e pilhas com o produto foi feito o teste t, apresentando resultado de  $p=0,36$ , indicando que não houve diferença significativa entre as duas triplicatas analisadas. Como não houve aumento notável da temperatura, o processo foi finalizado após um período de 112 dias do início, visto que o objetivo do trabalho era acelerar o processo de decomposição utilizando-se o produto biotecnológico, e mesmo não havendo mudanças na temperatura, foi observado visivelmente a decomposição.

#### 4.2 TESTE DA UMIDADE E ANÁLISES VISUAIS

No teste da umidade também foi feito uma análise visual nas pilhas no decorrer dos 112 dias de procedimento e posteriormente comparadas com as amostras coletadas no fim do processo para identificar se as análises visuais

concordam com as análises feitas em laboratório. Para determinar se a umidade das pilhas estava entre 30% e 70%, realizou-se, segundo Santos (2007), um teste em que, com a própria mão, o observador prensa um punhado do composto e observa se a mesma fica úmida, seca ou se escorre líquido. Em todas as visitas foi feito este teste em todas as pilhas. Observou-se que as três pilhas controles em todas as análises no parâmetro visual apresentavam aspectos quebradiços quando prensado, e por esse motivo foi acrescentado mais 1 litro de água para manter a umidade. Entretanto, as mesmas pilhas nas verificações seguintes, sempre apresentavam o mesmo problema. Já as pilhas com o produto demonstraram um aspecto úmido quando prensadas, o que está de acordo com a literatura.

Nas análises feitas em laboratório, considerou-se as amostras em triplicata dos dias 06/11/2017, 13/11/17, 30/11/17, 21/12/17 e 09/02/2018, observou-se que a média da umidade no decorrer do processo estava de acordo com o padrão esperado. As pilhas controle apresentaram umidade em torno de 64,57%, e as pilhas com o produto demonstraram uma porcentagem de 51,17%. O controle apresentou uma porcentagem um pouco maior de água como mostrado na média do Gráfico 2, de acordo com o teste t,  $p=0,031993$  sendo  $p<0,05$  demonstrando que houve uma diferença significativa. Uma possível justificativa seria o excesso de água acrescentado às pilhas controle após o teste em que o observador pressiona as amostras e qualifica se precisa ou não acrescentar mais água.

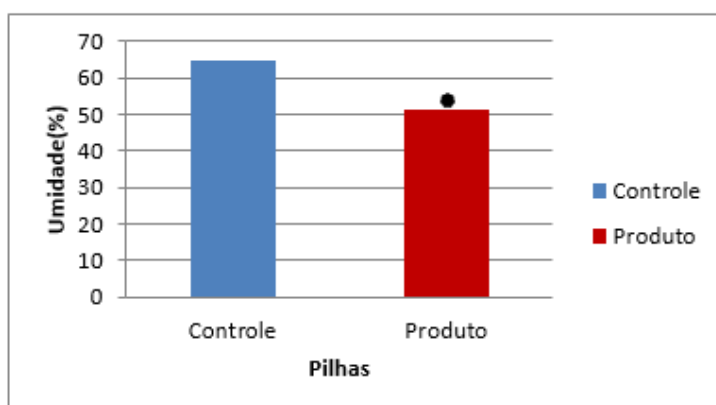


GRÁFICO 2: Média da umidade em gramas das análises.

Fonte: a autora. Pilha do produto com a porcentagem de umidade significativamente menor que a pilha controle, entre tanto está dentro dos padrões de umidade. Desvio Padrão – Controle 19,34; Produto 18,7.

#### 4.3 RESULTADO DA ANÁLISE DA DECOMPOSIÇÃO - MÉTODO DA MUFLA

A transformação da matéria orgânica em húmus dura em média de 90 a 120 dias (COTTA, 2015), e este experimento durou do dia 21/10/2017 a 09/02/2018, totalizando 112 dias de decomposição. Durante estes dias foram observados parâmetros visuais para perceber a mudança que ocorreria no processo, do início ao fim. Verificou-se visualmente, que a decomposição foi maior nas pilhas com o produto biotecnológico do que nas pilhas controle.

Os resultados dos testes de laboratório para determinar o teor de matéria orgânica perdida nos cinco dias escolhidos para as análises estão representados pela média em triplicada no Gráfico 3. As pilhas sem o produto apresentaram uma média de decomposição de 85,28% enquanto que, com o produto, a média foi de 82,67%. Aplicando-se esses valores no teste t onde  $p=0,15$  verificou-se que não foi significativo, evidenciando que o produto biotecnológico não acelerou o processo de obtenção do húmus. Uma possível justificativa pode estar no tipo de matéria prima utilizada neste trabalho (frutas, verduras e legumes), uma vez que, de acordo com Costa; *et al* (2015), a tecnologia e o resíduo podem influenciar a decomposição. O Gráfico 3 mostra que as pilhas com o produto obtiveram uma porcentagem de matéria orgânica equivalente às pilhas controle, contradizendo as análises visuais, em que as pilhas sem o produto aparentavam uma decomposição menor que a percebida na pilha com o produto

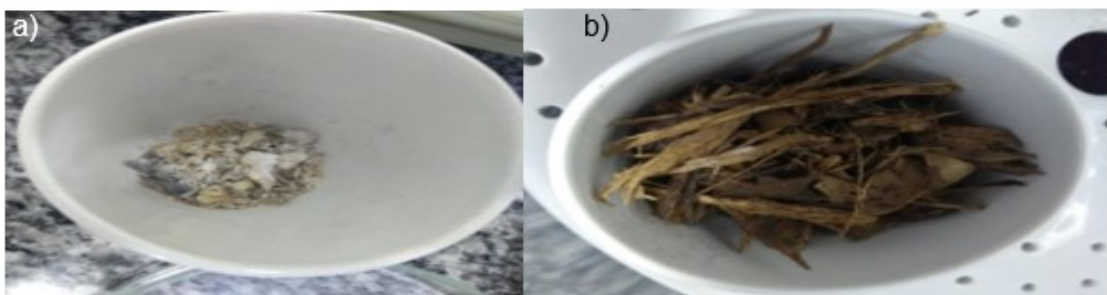


FIGURA 3 – Amostra após 3 horas de incineração a 550°C (a); Matéria orgânica após 24 horas na estufa a 105°C (b); Fonte: a autora.

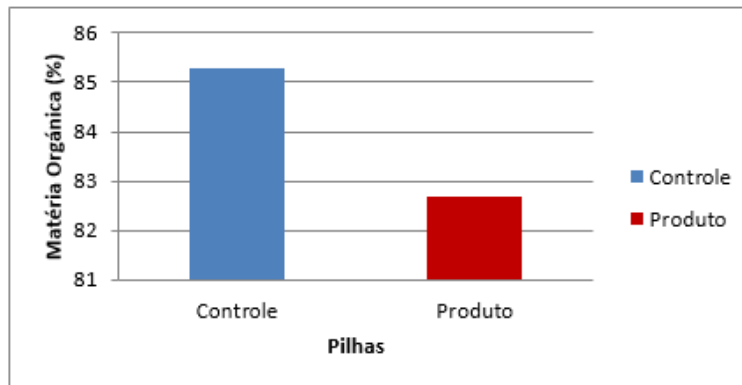


GRÁFICO 3 - Percentual de decomposição da matéria orgânica presente na compostagem.  
Fonte: a autora. Desvio Padrão – Controle 5,55; Produto 7,95.

Pode-se observar que mesmo a umidade determinada no Gráfico 2 estando significativamente diferente da pilha com o produto, ainda assim, não influenciou na decomposição, já que não houve diferença, apesar de utilizado um produto que teoricamente aceleraria o processo de decomposição da matéria orgânica.

#### 4.4 PH

A média dos resultados pode ser observada no Gráfico 4. De acordo com Parajara (2015), cada fase do processo apresenta um pH diferente. A média do pH para as pilhas com o controle foi de 8,31 e as pilhas com o produto 8,36, e de acordo com o teste t, esses valores não foram significativos ( $p = 0,45$ ), ou seja, o produto não apresentou alteração no pH. Já no final do processo o pH das pilhas já deveria estar próximo da neutralidade (pH 7,0) (FETTI, 2013). Segundo Paiva (2010) pode observar que o produto não alterou em nada no pH.

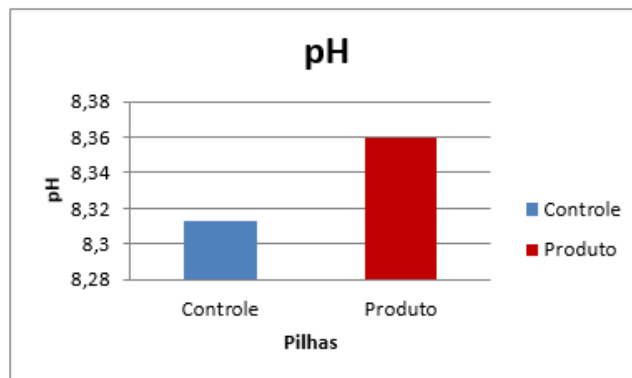


GRÁFICO 4 - Resultado da média do pH obtido das 6 amostras nos cinco dias analisados. Fonte: a autora. Desvio Padrão - Controle 1,11; Produto 0,92.



FIGURA 4 - Determinação do pH nas amostras. Fonte: a autora

## 5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados observou-se que o produto biotecnológico não foi eficiente para acelerar o processo de decomposição de pilhas pequenas, uma vez que muitos parâmetros não estavam de acordo com a literatura, como a temperatura, que não se elevou aos níveis esperados e o pH final, que ainda estava muito alto. A umidade estava dentro do esperado em ambas as pilhas com significativa diferença, mas não influenciou na decomposição. O processo de decomposição nas pilhas com o produto não foi significativamente maior do que nas pilhas sem o produto; ainda assim, nenhuma das pilhas até os 112 dias havia chegado ao húmus, não apresentando aspecto de terra, e ainda demonstraram obter matéria orgânica para ser decomposta, como evidenciado nas análises de temperatura e pH.

O trabalho limitou-se em determinar se o produto biotecnológico com altas concentrações de microrganismos seria eficiente na decomposição da matéria orgânica provenientes de RSU e se reduziria o tempo para obtenção do produto

final, para que assim pudesse ser empregado em pilhas de grande escala. O trabalho contribuiu de modo significativo para determinar uma melhor maneira de obter um húmus mais rápido e dar um destino final adequado a todo o lixo orgânico que é jogado em aterros ou lixões de maneira incorreta. Como não pode ser feito a análise da relação C/N, ainda há vertentes a serem estudadas, já que nem todas as análises foram feitas. Isso mostra que o trabalho ainda tem muito a ser caracterizado e estudado.

## REFERÊNCIAS

ABRELPE - Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2015**. 2015. Disponível em: <<http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2015.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

AGUIAR, E. A importância da matéria orgânica do solo, 2011 Disponível em: <<http://webartigos.com/artigos/a-importancia-da-materia-organica-do-solo/66938>>. Acesso em: 27 out. 2017.

ANDREOLA, F.; COSTA, L.; OLSZEWSKI, N. **Influência da cobertura vegetal de inverno e da adubação orgânica e, ou, mineral sobre as propriedades físicas de uma terra roxa estruturada**. 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1802/180218338017/>>. Acesso em: 21 nov. 2017

AQUINO, A. **Integrando compostagem e vermicompostagem na reciclagem de resíduos orgânicos domésticos**, 2005. Disponível em: <<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/CNPAB-2010/32641/1/cit012.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

CARMO, D; SILVA, C. **Métodos de quantificação de carbono e matéria orgânica em resíduos orgânicos**. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcs/v36n4/15.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017

CERRI, C.; *et al.* **Compostagem**. 2008. Disponível em: <[https://www.agencia.cnptia.embrapa.br/Repositorio/Compostagem\\_000fhc8nfqz02wyiv80efhb2adn37yaw.pdf](https://www.agencia.cnptia.embrapa.br/Repositorio/Compostagem_000fhc8nfqz02wyiv80efhb2adn37yaw.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2017.

COOPER, M.; *et al.* **Compostagem e reaproveitamento de resíduos orgânicos agroindustriais: teórico e prático**. 2010. Disponível em: <<http://www4.esalq.usp.br/biblioteca/sites/www4.esalq.usp.br/biblioteca/files/publicacoes-a-venda/pdf/SPR%20compostagem.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

CORRÊA, E.; *et al.* **Estudo dos processos de compostagem no sistema de produção de suínos sobre cama.** 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/123456789/1230>>. Acesso em: 22 set. 2017.

CORRÊA, R.S.; FONSECA, Y.M.F.; CORRÊA, A.S. **Produção de biossólido agrícola por meio da compostagem e vermicompostagem de lodo de esgoto.** 2007. Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental, v. 11, n. 4, p. 420-426.

COSTA, A.; *et al.* **O processo da compostagem e seu potencial na reciclagem de resíduos orgânicos.** 2015. Disponível em: <<http://www.journals.ufrpe.br/index.php/geama/article/view/503/1430>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

COTTA, J.; *et al.* **Compostagem versus vermicompostagem: comparação das técnicas utilizando resíduos vegetais, esterco bovino e serragem.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v20n1/1413-4152-esa-20-01-00065.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

CRUZ, C. **Características físicas e químicas na compostagem do lodo de esgoto com três tipos de materiais estruturantes,** 2017. Disponível em: <<http://www.institutoventuri.org.br/ojs/index.php/firs/article/view/263>>. Acesso em: 27 out. 2017.

DO CARMO, D. L.; SILVA, C. A. **Métodos de quantificação de carbono em matéria orgânica em resíduos orgânicos.** 2012. Disponível em: Revista Brasileira de Ciência do Solo, v. 36, n. 4, p. 1211-1220.

FETTI, G. **Avaliação do efeito da inoculação de fungos termofílicos em pilhas de compostagem de lixo urbano.** 2014. Disponível em: <<http://200.145.6.238/bitstream/handle/11449/110638/000790139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

FETTI, G. **Evolução da matéria orgânica durante o processo de compostagem,** 2013. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/ceis/mundoleveduras/2013/Compostagem-GeorgeFetti.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

FILHO, M. *et al.* **Utilização de micro-organismos eficazes no processo de compostagem,** 2016. Disponível em: <<http://www.journals.ufrpe.br/index.php/geama/article/view/503/1430>>. Acesso em: 28 out. 2017.

FILHO, R. *et al.* **O aproveitamento de resíduos sólidos urbanos, por meio do processo de compostagem aeróbia enriquecida com casca de sururu para aproveitamento na construção civil,** 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsexatas/article/view/5207/2562>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** Vol. 6 [S.l]: WORDPRESS, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos>>



-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf> Acessado em: 09 out. 2017  
GOLDIN, A. **Reassessing the use of loss-on-ignition for estimating organic matter content in noncalcareous soils**. Communications in Soil Science and Plant Analysis, v.18, p.1111-1116, 1987.

GODOY, J. **Compostagem biomater**, 2014. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br>> Acesso em: 01 nov. 2017.

JARDIM, C.; *et al.* **Avaliação da compostagem de diferentes tipos de combinações de resíduos orgânicos, de uma propriedade rural**. 2014. Disponível em: <<http://citec.fatecjab.edu.br/index.php/files/article/download/532/525>> Acessado em: 22 nov. 2017

JORDÃO, P. **Lodos de ETEs e ETAs: Fontes pontuais de poluição ou recursos ambientais?**. 2009. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAE9XEAE/rejeitos-eta-etes>> Acesso em: 21 nov. 2017.

JUNIOR, F; **Desenvolvendo e gerenciando compostagem de resíduos sólidos urbanos: para geração de renda e repasse de tecnologia à acrevi**. 2011 Disponível em: <[http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/18675/1/FranciscoSSJ\\_DISSERT.pdf](http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/18675/1/FranciscoSSJ_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2017.

LUTZ, A. **Métodos Físico-Químicos para Análise de Alimentos**. 2008 - 4ª Edição 1ª Edição Digital. Disponível em: <[http://www.ial.sp.gov.br/resources/editorinplace/ial/2016\\_3\\_19/analisedealimentosial\\_2008.pdf](http://www.ial.sp.gov.br/resources/editorinplace/ial/2016_3_19/analisedealimentosial_2008.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MARTÍNEZ-BLANCO, J. *et al.* **Compost benefits for agriculture evaluated by life cycle assessment. A review**. Agronomy For Sustainable Development, v.33, p.721-732, 2013. Disponível em: <<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01201397/document>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

NETO, J.; **Manual de compostagem**. 2014. UFV, v2, p. 16-57.

NUNES, M. **Compostagem de resíduos para produção de adubo orgânico na pequena propriedade**, 2010. Disponível em: <[http://www.cpatc.embrapa.br/publicacoes\\_2010/ct\\_59.pdf](http://www.cpatc.embrapa.br/publicacoes_2010/ct_59.pdf)> Acessado em: 25 out. 2017.

OLIVEIRA, E.; SARTORI, R.; GARCEZ, T. **Compostagem**. 2008. Disponível em: <[https://www.agencia.cnptia.embrapa.br/Repositorio/Compostagem\\_000fhc8nfqz02wyiv80efhb2adn37yaw.pdf](https://www.agencia.cnptia.embrapa.br/Repositorio/Compostagem_000fhc8nfqz02wyiv80efhb2adn37yaw.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2017

OLIVEIRA, F. **Uso da compostagem em sistemas agrícolas orgânicos**, 2004. Disponível em: [http://www.pvnocampo.com.br/downloads/Uso\\_da\\_Compostagem\\_em\\_Sistemas\\_Agricolas\\_Organicos.pdf](http://www.pvnocampo.com.br/downloads/Uso_da_Compostagem_em_Sistemas_Agricolas_Organicos.pdf)> Acessado em: 01 nov. 2017.

Paiva, E.; *et al.* **Comportamento do ph e da temperatura do material durante a**

**compostagem de carcaça de frango com diferentes materiais orgânicos,**

2010. Disponível em:

< <http://www.ibeas.org.br/congresso/Trabalhos2010/III-003.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

**PARAJARA, F. et al. Tratamento de resíduos orgânicos compostagem,** 2015.

Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Andre\\_Strassburger/publication/282497221\\_Tratamento\\_de\\_Residuos\\_Organicos\\_Compostagem/links/58221ddc08aeb45b5882446b/Compostagem-e-fertilizantes-organicos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andre_Strassburger/publication/282497221_Tratamento_de_Residuos_Organicos_Compostagem/links/58221ddc08aeb45b5882446b/Compostagem-e-fertilizantes-organicos.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2017.

**PEREIRA, R. Compostagem em pequena escala e uso do composto como substrato na germinação de sementes de tomate (Lycopersicum esculentum),**

2013. Disponível em:

< <http://periodicos.ccta.ufcg.edu.br/index.php/PPSA/article/viewFile/36/5> >. Acesso em: 01 nov. 2017.

**PERIN, A.; et al. Produção de fitomassa, acúmulo de nutrientes e fixação biológica de nitrogênio por adubos verdes em cultivo isolado e consorciado.**

2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pab/v39n1/19581.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017

**PIRES, I; FERRÃO, G. Compostagem no Brasil sob a perspectiva da legislação ambiental.**

2017. Disponível em: < [www.periodicoseletronicos.ufma.br](http://www.periodicoseletronicos.ufma.br) >. Acesso em: 12 nov. 2017.

**RIBEIRO, C.; ROCHA, C. Compostagem de resíduos orgânicos.** 2002. Disponível

em: < <http://sengeba.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Apostila-de-compostagem.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017

**RODRIGUES, A.; et al. Monitoramento e avaliação de aspectos relacionados à compostagem de lodo de abatedouro de frangos.** 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/11102>>. Acesso em: 23 set. 2017.

**SILVA, P.; LANDGRAF, M.; REZENDE, M. Processo de estabilização de resíduos orgânicos: vermicompostagem versus compostagem,** 2013. Disponível em:

<<http://submission.quimicanova.sbq.org.br/qn/qnol/2013/vol36n5/04-AR12554.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

**SOUZA, C. Variação de massa e volume em processo de compostagem por meio de pilhas estáticas com aeração forçada,** 2016. Disponível em: <<http://www.institutoventuri.org.br/ojs/index.php/firs/article/view/101>>. Acesso em: 28 out. 2017.

**SOUZA, F. et al. Compostagem,** 2001. Disponível em: <<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/CNPAB-2010/27180/1/cot050.pdf>>.

Acesso em: 25 out. 2017.

SANTOS, J. **Caracterização físico-química e biológica em diferentes laboratórios de produtos obtidos a partir da compostagem de resíduos orgânicos biodegradáveis**. 2007. Disponível em: < [http://www.fc.up.pt/fcup/contactos/teses/t\\_040370104.pdf](http://www.fc.up.pt/fcup/contactos/teses/t_040370104.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2017

TEIXEIRA, C. **Dinâmica de gases (CO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub> e CH<sub>4</sub>) e da temperatura em compostagem estática com aeração natural no Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro**. 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119708/268155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 nov. 2017

VALENTE, B.; *et al.* **Fatores que afetam o desenvolvimento da compostagem de resíduos orgânicos**. 2009. Archivos de Zootecnia, v. 58, p. 59-85.

---

## Percepção dos enfermeiros sobre prevenção de lesões por pressão

Roseane de Fátima Moura<sup>\*</sup>

Edina da Conceição Rodrigues Pires<sup>\*\*</sup>

### RESUMO

**Contextualização do tema:** As Lesões por pressão (LP) **ACOMETEM** a pele e/ou tecidos subjacentes, ocorrendo principalmente em locais com proeminência óssea, sendo resultantes das forças de atrito fricção, pressão e cisalhamento, cabendo aos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros prevenir essas lesões. **Objetivo Geral:** Descrever a percepção de Enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em um hospital do Município de Sete Lagoas, MG. **Objetivos Específicos:** (i) elucidar sobre a fisiopatologia das lesões por pressão; (ii) relatar sobre os cuidados de enfermagem utilizados para a prevenção das lesões por pressão; (iii) verificar a existência de protocolos e normativas de práticas baseadas em evidência frente a prevenção das lesões por pressão no âmbito da atenção terciária. **Materiais e Métodos:** Um estudo de natureza exploratória, primário e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com oito profissionais de enfermagem do Município de Sete Lagoas/MG. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin. **Resultados:** Os resultados evidenciam um despreparo por parte dos profissionais em relação a prevenção das lesões, não aderem a protocolos e acreditam que o saber prático e as vivências superam qualquer especialização e estudos científicos. **Conclusão:** Conclui-se que há então uma necessidade de educação permanente, busca de especializações e criação de protocolos de prevenção nessa área de extrema importância e pouco valorizada.

**DESCRITORES:** Lesão por Pressão. Enfermagem. Prevenção.

### ABSTRACT

**Theme contextualization:** Pressure lesions (LP) are lesions in the skin and / or underlying tissue that normally occur in places of bone prominence, resulting from frictional forces (pressure, friction and shear), and it is up to health professionals, especially nurses, to prevent and treatment of these lesions. **General Objective:** To describe Nurses' perception about the prevention and treatment of pressure injuries in a hospital in the Municipality of Sete Lagoas, MG. **Specific Objectives:** (i) elucidate the pathophysiology of pressure ulcers; (ii) report on the nursing care used for the prevention of pressure ulcers; (iii) to verify the existence of protocols and norms of practices based on evidence against the prevention of pressure injuries in the scope of tertiary care. **Materials and Methods:** an exploratory, primary and descriptive study with a qualitative approach. The research was carried out with eight nursing professionals from the Municipality of Sete Lagoas / MG. The data collection was done through semi-structured interviews, which were later transcribed in full and analyzed through the thematic content analysis according to Laurence Bardin. **Results:** The results show a lack of preparation on the part of the professionals regarding the

<sup>\*</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* roseanemoura.enf@gmail.com

<sup>\*\*</sup>Docente da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. Mestre em biologia celular e molecular pela Fundação Oswaldo Cruz, RJ. *E-mail:* edinapires@yahoo.com.br

treatment of the lesions, they do not know the protocols and believe that the practical knowledge and the experiences surpass any specialization and scientific studies. **Conclusion:** It is concluded that there is a need for permanent education, the search for specializations and the creation of protocols in this area of extreme importance and low value.

**DESCRIPTORS:** Pressure Injury. Nursing. Treatment. Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

Lesões por Pressão (LP) podem ser definidas pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* como “áreas localizadas de tecido necrótico que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado”. De forma gradual, é instalado um processo isquêmico culminando em uma lesão na pele, que pode ser observada em quatro estádios de desenvolvimento, que depende de sua manutenção e dos fatores que predispuseram seu surgimento (SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015; AVILA SOARES *et al.*, 2016).

As LP classificam-se nos seguintes estádios: No estádio I há uma lesão eritematosa não esbranquiçada, mas a pele continua intacta. Ocorre descoloração, elevação da temperatura, endurecimento ou edema; estádio II a superfície lesada se encontra desunida da epiderme, da derme ou de ambas, apresentando-se mais abrasiva ou despitelização rasa; estádio III há perda tecidual subcutânea podendo se estender até a fáscia subjacente; estádio IV é caracterizado pela grande perda tecidual com presença de necrose muscular, óssea e/ou de tendões subjacentes (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Embora seja marcado pelo uso, do termo úlcera por pressão, essa descreve um estádio avançado da lesão, compreendendo a partir do estádio II. Assim, os autores optaram por descreve-las como lesões por pressão. É comum encontrar estudos apontando fatores predisponentes para se desenvolver as lesões, são descritos em dois grupos: fatores intrínsecos, inerentes à apresentação clínica do paciente, como idade, estado nutricional, perfusão tecidual e doenças associadas; fatores extrínsecos, relativos à exposição física do paciente, como fricção, cisalhamento, umidade e pressão, sendo essa, fator causal principal do desenvolvimento da lesão (SIQUEIRA; SANTOS; MELO, 2015; SILVA; WATANABE, 2017).

A presente pesquisa tem por questão norteadora: qual a percepção de

Enfermeiros atuantes acerca da prevenção de lesões de por pressão em um hospital do Município de Sete Lagoas, MG? Partindo dos seguintes pressupostos: (i) Cuidados de enfermagem não são executados de maneira correta e eficaz para a prevenção de úlceras por pressão; (ii) o treinamento sobre lesões por pressão tem impacto direto nos cuidados de enfermagem; (iii) a resistência da equipe em prestar cuidados como a mudança de decúbito tem inferência direta nas lesões e no grau que se encontram.

E o objetivo geral é descrever a percepção dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em um hospital do Município de Sete Lagoas, MG. Tem por objetivos específicos: elucidar sobre a fisiopatologia das lesões por pressão; relatar sobre os cuidados de enfermagem utilizados para a prevenção das lesões por pressão; verificar a existência de protocolos e normativas de práticas baseadas em evidencia frente a prevenção das lesões por pressão no âmbito da atenção terciária.

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de Lesões por Pressão (LP) em instituições hospitalares, ainda hoje, representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde, geralmente escassos. Embora os estudos sobre prevenção de LP tenham avançado nos últimos anos, alguns autores consideram a necessidade do constante aprimoramento da equipe de enfermagem nessa área, incluindo os enfermeiros, a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem de boa qualidade. (OMIZZOLO; PEREIRA; LUDVECH, 2018; SOUZA *et al.*, 2017). Com isso o presente estudo se justificativa na qualidade de aprimorar os conhecimentos da equipe de enfermagem frente a prevenção das lesões por pressão no âmbito da atenção terciária.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, primária e descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido a partir do problema de pesquisa proposto. Foram entrevistados oito enfermeiros que trabalham na área assistencial de um hospital em uma cidade do interior de Minas Gerais. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para a coleta de dados e utilizou-se a proposta de Bardin para analisá-los. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

As Lesões por Pressão (LP) apresentam um enorme agravante para as instituições de saúde, principalmente para as equipes que atuam diretamente em especial a equipe de enfermagem. As LPs são caracterizadas como eventos diversos que acometem o paciente e provocam dano tecidual reparável. Classifica-se como uma complicação frequente nos pacientes hospitalizados e graves onde apresentam altas taxas de incidência e mortalidade. Com altas taxas de morbimortalidade as LPs detêm um cuidado maior no que diz respeito a discussão por órgãos especializados. A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* — NPUAP Organização internacional é composta por profissionais que tendem a discutir, criar e definir protocolos e diretrizes terapêuticas na prevenção, manejo e tratamento das LPs (SILVA *et al.*, 2017; CASTILHO *et al.*, 2018; SANTOS; PEREZ, 2017).

A NPUAP define as LPs como uma área localizada de morte celular, desenvolvida quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período de tempo. O tecido envolvido é doloroso, podendo ser firme ou mole, mais quente ou mais frio se comparado ao tecido subjacente. Os locais mais frequentes são: região sacra, trocânteres, calcâneos e proeminências ósseas. Geralmente, estão localizadas em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal (DANTAS; DANTAS; TORRES, 2015; RAMÍREZ *et al.*, 2017; ARAÚJO; ARAÚJO; PEREIRA, 2018).

As LPs são causadas a partir da lesão tecidual acerca da pressão ou lesão em certas regiões do corpo do indivíduo. A falta da mudança de decúbito e posição é dos principais fatores que contribuem para a presença de LPs em pacientes hospitalizados, vários outros fatores também são descritos pela literatura como a falta de hidratação, doenças crônicas como a diabetes e hipertensão e problemas circulatórios (LIMA *et al.*, 2017; CARVALHO; ALVES; LIEBERENZ, 2018).

Ao contrário do que é verificado em objetos regulares, a pressão corporal em repouso não se distribui homoganeamente pela superfície de apoio. Determinados pontos do corpo, principalmente as proeminências ósseas, concentram pressões maiores, motivo pelo qual eles são os mais acometidos pelas úlceras de pressão. No que diz respeito a localização das úlceras, a região sacral é a mais acometida. Pacientes idosos, com lesão medular (tetraplégicos,

paraplégicos ou hemiplégicos), fratura femoral e/ ou internados em unidades de terapia intensiva, apresentam risco maior no desenvolvimento de lesões por pressão e, conseqüentemente, constituem a população estatisticamente mais acometida (COSTA *et al.*, 2015; MELLO *et al.*, 2017).

Os fatores de risco que propiciam o desenvolvimento das lesões por pressão podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos são aqueles que atuam diretamente nos tecidos e que independem do paciente. Nesse grupo se incluem a pressão local, o cisalhamento, a fricção local, a umidade e o uso de medicações sedativas ou hipnóticas (COSTA; ALBURQUERQUE; ARAÚJO, 2016).

O cisalhamento é o processo por meio do qual os tecidos sofrem a ação de forças externas que agem em planos diferentes, sendo criada pela interação entre as forças gravitacionais e de atrito e pode ser entendido ao analisar-se a movimentação ou o reposicionamento do paciente em uma cama: a partir do atrito gerado entre o lençol e a pele do paciente, há torção dos vasos sanguíneos e linfáticos, alterando sua angulação e podendo gerar trombose dos vasos na transição derme epidérmica. A umidade é outro importante fator no desenvolvimento de lesões cutâneas, pois, quando não controlada, pode levar a maceração do tecido (BARROS *et al.*, 2016; CARVALHO; ALVES).

Os fatores de risco intrínsecos são inerentes ao indivíduo, ou seja, relacionam-se ao estado físico do paciente. Os principais integrantes desse grupo são imobilidade, presença de incontinência urinária e/ou fecal, alterações na perfusão sanguínea da pele e presença de doenças neurológicas. Os cuidados de enfermagem às lesões por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do cliente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e da realidade das unidades de saúde (MELLEIRO *et al.*, 2015; MORO; LARCHER CALIRI, 2016).

Com o intuito de auxiliar os profissionais de enfermagem a verificar identificar e avaliar os riscos que um paciente tem de desenvolver LP durante seu período de internação, vários autores a nível mundial, têm desenvolvido inúmeras escalas. Dentre elas destacam-se a de Norton, Gosnell, Waterloo e Braden, sendo esta a mais utilizada por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade. Mesmo com os inúmeros avanços relacionados a prevenção das LPs ainda se vislumbra a ineficácia de medidas que visem reduzir a incidência e



mortalidade das LPs principalmente em pacientes hospitalizados. A falta de conhecimento da equipe de enfermagem para a atuação frente a prevenção de lesões ainda é um fator de extrema importância que contribui para o aumento da mortalidade por essas causas (SANTANA *et al.*, 2016; TUCHTENHAGEN *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de lesão por pressão se caracteriza como um evento de enorme preocupação nos grandes hospitais, devido ao maior tempo de internação, gastos hospitalares e impactos para a saúde do paciente/família. É uma preocupação por suas complicações quando não há um cuidado adequado, tendo em vista os riscos de infecção e a piora clínica do paciente acamado. Além de estar associada diretamente com o comprometimento das necessidades humanas básicas. Fatores de risco existem, mas devem ser minimizados (PAIVA *et al.*, 2016; ORTIZ *et al.*, 2017).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, primária e descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido a partir do problema de pesquisa proposto. Será realizada uma pesquisa de campo através de uma entrevista semiestruturada e os resultados serão analisados pelo método de análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin.

Deste modo, a escolha pela abordagem qualitativa se deu com a intenção de uma maior compreensão das experiências dos profissionais de enfermagem acerca de suas vivências em se tratando das lesões por pressão, visando assim, um retrato de forma mais profunda e detalhada sobre conhecimento adquirido em sua trajetória profissional. Portanto, essa opção de estudo foi a que mais se enquadrou nos critérios propostas pela pesquisa, por se tratar de um fenômeno contemporâneo e que se enquadra perfeitamente nos contextos cotidianos realizados nesse estudo (MINAYO, 2017).

Foram entrevistados oito enfermeiros que trabalham na área assistencial de um hospital de uma cidade do interior de Minas Gerais. Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os participantes fossem graduados em enfermagem, tivessem registro na classe e trabalhassem no hospital estudado. A análise de

dados seguiu a proposta de análise do conteúdo de Bardin (2016), sendo as entrevistas transcritas na íntegra e organizadas para leitura e análise, onde emergirão as categorias.

Esta pesquisa seguiu os parâmetros éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, propostas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da resolução nº 510/2016, onde se pediu autorização na secretaria do Município estudado através da carta de anuência providenciada pela faculdade. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, após ter sido explicado o objetivo da pesquisa e a modo como a mesma seria realizada. Para preservar a identidade dos entrevistados utilizou-se a letra E para sua identificação (Enf1 a Enf8).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A percepção dos enfermeiros acerca da importância da prevenção das lesões por pressão (LP) para a segurança do paciente, foi desvelada no estudo. Tais resultados podem ser mais bem-ilustrados a partir da apresentação das categorias a seguir.

### 4.1 EXISTÊNCIA, CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

O estudo revelou que a maioria dos entrevistados não tem o conhecimento da existência do protocolo sobre prevenção de LP, inclusive aqueles que já estão na instituição por mais tempo.

[...] Um protocolo que a gente siga, não existe não. (Enf. 3)

[...] Eu não tenho conhecimento. Do tempo que eu cheguei não tive contato com nenhum protocolo. Se tem eu ainda não tive a oportunidade de conhecer. (Enf. 4)

[...] Sim, existe o protocolo. A gente utiliza, mas não é algo que seria regra. (Enf. 6)

[...] Eu acho que não tem protocolo não. Já estou aqui a uns 3 anos e

ninguém nunca falou de protocolo... tem não, acho que não. (Enf. 1)

É de grande relevância a padronização e introdução de protocolos e outras ferramentas capazes de orientar os procedimentos assistenciais por parte do enfermeiro com a finalidade de reduzir as complicações da internação, otimizar o tempo de internação e promover a segurança do paciente. Assim, a aplicação prática de protocolos é necessária, uma vez que sistematiza e qualifica o trabalho em enfermagem, melhorando os cuidados prestados, fato que contribuirá para o aumento da sobrevida dos pacientes com redução da prevalência de LP (ALMEIDA *et al.*, 2016; BRITO VIEIRA *et al.*, 2016; CAZAROTTO *et al.*, 2016).

A utilização de um protocolo embasado em evidências pode reduzir a incidência da LP nas instituições de saúde, desde que os profissionais tenham adesão às recomendações e os conhecimentos e recursos necessários, de acordo com as recomendações. Costa *et al.*, (2015) relatam a experiência da implementação de um protocolo baseado em pesquisa e os resultados obtidos em uma instituição americana de nível terciário. Na análise inicial da situação, as autoras identificaram que as úlceras no estágio I e II muitas vezes não eram documentadas, o que invalidava os resultados da avaliação da incidência.

Os enfermeiros tinham pouco conhecimento das novas evidências e não havia padronização nas intervenções para prevenção e tratamento. O programa estabelecido para mudar a situação encontrada envolveu a criação de uma comissão de cuidados da pele que foi o responsável pelo desenvolvimento de um programa de utilização dos resultados de pesquisa. O programa incluiu inicialmente a avaliação da literatura disponível sobre o assunto para embasar o protocolo e um estudo prospectivo de prevalência (CAMPANILI *et al.*, 2015; BENEVIDES *et al.*, 2017).

Posteriormente, foram avaliados e selecionados produtos e materiais necessários para a implementação das mudanças. Os profissionais foram educados para fazer a avaliação dos pacientes usando a escala de Braden, a avaliação e descrição da LP e para utilizar os protocolos de prevenção e tratamento de forma padronizada. A prevalência, a incidência e a gravidade das LP, assim como os custos diários dos pacientes diminuíram após o início das mudanças (LARANJEIRA; LOUREIRO, 2017; TOMAZINI *et al.*, 2015). Daí a necessidade de implementação e padronização de protocolos, para que todos os profissionais tenham linhas de cuidado a seguir, reduzindo os índices de LP.

## 4.2 BASES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS UTILIZADAS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Percebeu-se que os enfermeiros têm como base técnica e científica em suas intervenções preventivas o protocolo, além de treinamentos, capacitações e atualizações. Por meio deste estudo, contudo, foi possível perceber que poucos enfermeiros têm uma base técnica e científica que direcione suas intervenções durante a prática clínica. Os entrevistados que afirmaram a inexistência ou a inutilização do protocolo de prevenção das LP, tinham outras bases de conhecimento que norteavam suas condutas, como os treinamentos ofertados pelas empresas que comercializavam os produtos para curativos, os conhecimentos adquiridos durante a graduação e as capacitações oferecidas pelo serviço.

[...] Basicamente, o treinamentos e as vivências que a gente vai tendo ao longo dos anos. (Enf. 2)

[...] A base que eu tenho em relação à prevenção de úlcera é a base acadêmica, tudo que utilizo e que aprendi foi na faculdade, ainda não fiz cursos, acho que nem precisa, aprendi muito na faculdade. (Enf. 3)

[...] Capacitações e atualizações. (Enf. 4)

[...] As empresas que ganham as licitações de produtos oferecem pra gente treinamento, já fui em umas duas e apesar de puxarem o peixe para o lado deles é muito bom esses treinamentos. (Enf. 7)

Percebe-se, então, a falta de uniformização e sistematização das medidas preventivas adotadas por esses profissionais, posto que não há um consenso entre as ideias dos mesmos, dificultando, assim, o trabalho em equipe. É de suma importância que os profissionais de saúde estejam preparados para atender os pacientes de risco e, para isso, é necessário que haja uma uniformização do conhecimento por meio de educação permanente ou padronização de procedimentos pelos profissionais acerca das medidas de prevenção das LP (OLKOSK; ASSIS, 2016; BORTOLETTI *et al.*, 2015).

Neste sentido, as ações de prevenção visam impedir que o fator desencadeante agrida o indivíduo, a fim de atenuar a morbimortalidade influenciada por esse agravo. Daí a importância do contínuo desenvolvimento de estudos direcionados à prevenção das LPP para o fortalecimento de práticas baseadas nas evidências e no reconhecimento das limitações envolvidas neste aspecto, visando a sua superação (TEIXEIRA *et al.*, 2017; MORITA *et al.*, 2017).

É importante destacar que a prevenção é melhor alternativa, uma vez que evita a dor e sofrimento do cliente bem como reduz o tempo de internação e, conseqüentemente, os gastos relacionados com o tratamento, é nesta constatação que ganha espaço a aplicação do cuidado direcionado e individualizado de forma integral. Para que a prevenção seja eficaz deve ser desenvolvida de forma sistematizada, tendo como base estudos previamente realizados (FERNANDES; SCHÜLTER, 2018; SILVA; ALVES; MACEDO-MELO, 2015).

#### 4.3 INTERVENÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

As falas a seguir apontam as principais ações e intervenções, bem como os dispositivos auxiliares utilizados diariamente na instituição, para a prevenção das Lesão por pressão.

[...] Mudanças de decúbito e placas de hidrocoloides. (Enf. 1)

[...] Acredito que a melhor medida de prevenção que a gente faz, é a mudança de decúbito. E também, o lençol, quando ele não é esticado, quando ele não está colocado de maneira correta, pode desenvolver UP. (Enf. 5)

[...] Mudança de decúbito a cada duas horas, aplicação de ácidos graxos essenciais (AGE). A utilização de coxins. (Enf. 6)

[...] Mudanças de decúbito, principalmente. Além dos coxins, aliviadores de pressão, cobrança do técnico de enfermagem. Os cuidados com a higiene, com o lençol. (Enf. 8)

Em relação às intervenções para a prevenção de Lesão por pressão, as mudanças de decúbito foram citadas por todos os profissionais, primeiramente por ser, possivelmente, a medida mais difundida, em se tratando de prevenção de LPP. Quanto a isso, sabe-se que a mobilidade no leito contribui substancialmente para a prevenção deste evento no âmbito da internação (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Ainda sobre cuidados de enfermagem, um estudo buscou identificar as intervenções prioritárias a fim de prevenir a ocorrência de LPP, entre as quais foram citadas: controle da pressão, supervisão da pele, cuidados da pele-tratamento tópico, posicionamento e o aporte nutricional (SILVA *et al.*, 2018).

Considerando que as Lesão por pressão são complicações desagradáveis, dolorosas e que sua prevenção tem um custo, algumas medidas de baixa

tecnologia podem ser utilizadas tanto em ambientes hospitalares quanto domiciliares, como, por exemplo, manter a integridade da pele, deixando-a limpa, sem umidade e hidratada com óleos naturais, utilizando fraldas absorventes, trocando-as sempre que necessário, não sendo indicado o uso de calças plásticas que deixam a pele úmida, embora os lençóis estejam secos. Estudos ainda citam a carência das informações acerca da prevenção repassadas aos enfermeiros devido às dúvidas que estes tinham de como realizar a avaliação do paciente de risco e quais as práticas de prevenção a serem prestadas (ALENCAR *et al.*, 2018; PRADO *et al.*, 2018).

Pode-se considerar que a instrumentalização da equipe de enfermagem e a orientação do familiar e/ou cuidador do paciente sob o risco de desenvolver úlcera por pressão é essencial para evitar esta enfermidade e a total responsabilização dos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, já que estes permanecem no hospital, prestando cuidados diretos ao paciente durante 24 horas diárias (ALMEIDA *et al.*, 2016; BRITO VIEIRA *et al.*, 2016; CAZAROTTO *et al.*, 2016).

A mudança de decúbito, o uso de coxins improvisados, hidratante e massagem corporal são as medidas de prevenção mais eficazes; alguns profissionais da enfermagem relatam que às vezes deixam de realizar tais medidas devido à falta de tempo resultantes da grande demanda de pacientes e poucos profissionais para prestar atendimento. As LP podem ser evitadas a partir da qualificação e conscientização da equipe de saúde quanto aos riscos para o seu desenvolvimento (MELLEIRO *et al.*, 2015; MORO; LARCHER CALIRI, 2016).

Ressalta-se a importância do enfermeiro estar constantemente atualizado sobre o assunto, pois é o profissional mais apropriado para lidar com o problema da LPP, neste sentido, é essencial a realização de programas educacionais com o objetivo de identificar os fatores de risco para prevenir além de uma melhor qualificação para os enfermeiros, com cursos e palestras sobre medidas preventivas que reduzem grande parte das LP (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

#### 4.4 PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

O estudo mostra que os enfermeiros percebem o trabalho de enfermagem

como fundamental para a prevenção das Lesão por pressão.

[...] O corpo de enfermagem é fundamental na prevenção de Lesão por pressão. (Enf. 1)

[...] Nós, enfermeiros, somos fundamentais. (Enf. 3)

[...] A minha percepção é que a enfermagem está diretamente ligada à prevenção dessas úlceras por que é o profissional que está em maior contato com o paciente. (Enf. 6)

Todos os entrevistados concordaram que o trabalho de enfermagem é fundamental para a prevenção das Lesão por pressão. Corroborando, um estudo sobre o trabalho do enfermeiro na equipe de saúde refere a sua importância no tocante à prevenção de eventos adversos durante a internação, no entanto intensifica a necessidade da responsabilidade multidisciplinar na manutenção da segurança do paciente. Outro fator importante que merece destaque é que o surgimento de Lesão por pressão está relacionado à negligência da equipe de enfermagem, especialmente quando há ausência de cuidado humanizado, atencioso e criterioso (SANTANA *et al.*, 2016; TUCHTENHAGEN *et al.*, 2018).

Observamos, nesta investigação, que as práticas que compõem o tratamento da LP citadas como utilizadas pelos profissionais foram bastante variadas em sua frequência de realização, não havendo muitas vezes adesão às recomendações preconizadas na literatura. Esta constatação permite inferir que, embora muitas medidas sejam conhecidas pelos profissionais, a adoção muitas vezes ainda não ocorreu, sendo necessárias novas investigações para melhor compreensão do problema, da disponibilidade dos recursos necessários, assim como para nortear o uso de estratégias de persuasão para a obtenção de mudanças (ALENCAR *et al.*, 2018; PRADO *et al.*, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atendeu os objetivos propostos, uma vez que os resultados obtidos expuseram a percepção dos entrevistados acerca da prevenção das lesões por pressão. Percebeu-se, desse modo, que no setor estudado há um déficit na padronização entre os conhecimentos e medidas empregadas na prevenção de LP pelos profissionais de enfermagem, o que acarreta disparidades entre as condutas realizadas pela equipe.

Em se tratando das medidas mais empregadas, encontrou-se a mudança de decúbito como intervenção mais usada pelos profissionais. Apenas um, contudo, especificou que a mesma deve ser realizada de duas em duas horas. A elucidação das bases técnicas e científicas pôde demonstrar que há uma grande heterogeneidade quanto a sua aprendizagem, pois foram citados diversos tipos de fonte quanto à prevenção de lesões por pressão.

Demonstrou ainda que a enfermagem é vista como o principal agente na prevenção das LPs por parte dos entrevistados, por serem, possivelmente, os profissionais que estão em contato mais frequente com o paciente. Sendo assim, é de grande relevância a adoção e conhecimento de um protocolo que embase as intervenções executadas pelos enfermeiros, conferindo uniformização das práticas adotadas na prevenção às LPs.

A pesquisa se limitou oito enfermeiros da área assistencial de um hospital público de um Município do interior de Minas Gerais. O estudo levanta como implicações a necessidade da realização de protocolos e padronização acerca do tratamento e prevenção dessas lesões. Sugere-se para futuros estudos uma abordagem quantitativa acerca do problema, levantando o número de pacientes que entram sem e que desenvolvem úlceras de pressão durante sua internação, fazendo com que seja possível a visualização da problemática e a urgência de soluções. Espera-se que haja a reprodutibilidade desta pesquisa no campo de segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão, que é indubitavelmente um indicador de qualidade da assistência prestada pelos profissionais, assim como nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Gláucia de Souza Abreu et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n. 239, p. 2124-2128, 2018.

ARAÚJO, Linda Concita Nunes; ARAÚJO, Felype Machado; PEREIRA, Valeria Antônia. Lesão por pressão no transoperatório de cirurgia cardíaca. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 08-13, 2018.

AVILA SOARES, Rhea Silvia et al. Protocolos de prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise da produção BRASILEIRA. **Saúde (Santa Maria)**, p. 63



-72, 2016.

BARROS, Marcelo Parente Lima et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2016.

BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1943-1952, 2017.

BORTOLETTI, Ana Paula Gossmann et al. Prevenção e tratamento de úlceras de pressão na rede de atenção básica. **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 135-142, 2015.

BRITO VIEIRA, Chrystiany Plácido et al. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica Preventive actions in pressure ulcers carried out by nurses in primary care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4447-4459, 2016.

CAMPANILI, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 7-14, 2015.

CARVALHO, Carla Aparecida; ALVES, Magna Cristina; DE LIEBERENZ, Larissa Viana Almeida. Conhecimento do enfermeiro na prevenção e tratamento das lesões por pressão em uma unidade de internação adulto de um hospital do interior de minas gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. Especial, 2018.

CASTILHO, Karina Estevam et al. Capacitação e implantação de um sistema para controle de prevenção de lesão por pressão. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 3, n. 1, p. 163-163, 2018.

CAVALCANTE, Tamires Barradas et al. Atualização de protocolo assistencial para prevenção de úlceras por pressão: prática baseada em evidências. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 3 Suplementar, p. 1498-1506, 2016.

CAZAROTTO, Patrícia Barbosa et al. A enfermagem no tratamento da úlcera por pressão. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

COSTA, Alessandra Moreira et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015.

COSTA, Renata Soraya Coutinho da; ALBURQUERQUE, Carla Patrícia de; ARAÚJO, Maria Eduarda de. Importância do controle do tronco para a reeducação funcional do paciente acamado. **Revista de trabalhos acadêmicos - Universo Recife**, v. 3, n. 3, 2016.

DANTAS, Daniele Vieira; DANTAS, Rodrigo Ssis Neves; DE VASCONCELOS TORRES, Gilson. Produção científica sobre a ocorrência de úlceras de pressão em unidades de terapia intensiva. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 14, 2015.

FERNANDES SOARES, Cilene; SCHÜLTER BUSS HEIDEMANN, Ivonete Teresinha. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

GONÇALVES, Rozemy Magda Vieira et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados, acometidos por acidente vascular cerebral—um relato de experiência. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre, 2017.

LARANJEIRA, Carlos A.; LOUREIRO, Sónia. Fatores de risco das úlceras de pressão em doentes internados num hospital português. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 161-170, 2017.

LIMA, Nayara da Cruz Santana et al. Avaliação da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

MELLEIRO, Marta Maria et al. Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 55-59, 2015.

MELLO, Thaís Vasconcelos et al. Estratificação de risco para desenvolvimento de úlceras de pressão e sua associação com a funcionalidade de pacientes hospitalizados. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 8, n. 1, p. 31-42, 2017.

MORITA, Ana Beatriz Pinto da Silva et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, n. 02, 2017.

MORO, Jaísa Valéria; LARCHER CALIRI, Maria Helena. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2016.

OLKOSKI, Elaine; ASSIS, Gisela Maria. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 363-369, 2016.

OMIZZOLO, Jaqueline Erig; PEREIRA, Mariane Onofre; LUDVECH, Sabrina Cardoso. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Inova Saúde**, v. 5, n. 2, 2018.

ORTIZ, Samuel Ramos et al. Resumo: Perfil de pacientes com úlceras por pressão internados em hospital público de ensino localizado em Campo Grande (MS).

PECIBES, supl. 2, 26, 2016. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 2, n. 2 Supl. 2, 2017.

PAIVA MARTINS, Natália et al. Úlcera por pressão: avaliação de software para elaboração de conteúdo interativo para graduandos em enfermagem. **Revista Saúde-UNG**, v. 9, n. 1-2, p. 43-53, 2016.

PRADO, Yasmin Santos et al. A influência do estado nutricional no desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes suplementados. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 68, p. 699-709, 2018.

RAMÍREZ, Martha Teresa et al. Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quasi-experimental. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 29, n. 1, p. 39-46, 2017.

SANTANA, Wesllany Sousa et al. Artigo Original 1-Prevalência de Úlcera por Pressão em Idosos com Imobilidade Prolongada em Domicílio. **Revista Estima**, v. 12, n. 4, 2016.

SANTOS, Nicholi; PEREZ, Fabiana. Pacientes portadores de lesão por pressão atendidos na atenção básica: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **ANAIS DO ENIC**, n. 9, 2017.

SILVA SIQUEIRA, Adábatta; ALVES DOS SANTOS, Naraline; MACEDO MELO, Juliana. Importância da Cobertura Ideal e Técnicas Assépticas no Tratamento da Úlcera por Pressão. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 3, 2015.

SILVA, Fábio Igor Batista et al. LESÕES POR PRESSÃO: A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1 ESP, p. 43, 2018.

SILVA, Marcos Barragan da et al. Percepção de enfermeiros assistenciais sobre o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem prioritários para pacientes com problemas ortopédicos. **Simpósio do Processo de Enfermagem (8.: 2017: Porto Alegre, RS) Processo de enfermagem: estratégia para resultados seguros na prática clínica. Porto Alegre: HCPA, 2017.**, 2017.

SILVA, Valéria; WATANABE, Elaine. Cuidadores domiciliares: perfil e cuidados aos portadores de ulcera por pressão. **ANAIS DO ENIC**, n. 9, 2017.

SIQUEIRA, Adábatta Silva; DOS SANTOS, Naraline Alves; MELO, Juliana Macedo. Importância da Cobertura Ideal e Técnicas Assépticas no Tratamento da Úlcera por Pressão. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 3, 2015.

SOARES, Priscila de Oliveira; MACHADO, Thamyris Mendes Gomes; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras

por pressão em acamados hospitalizados. **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 3, p. 18-23, 2015.

SOUZA, Nauã Rodrigues et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, v. 15, n. 4, 2017.

TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Revista Estima**, v. 15, n. 3, 2017.

TOMAZINI BORGHARDT, Andressa et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2015.

TUCHTENHAGEN, Pétrin Hoppe et al. Lesões por pressão em pacientes hospitalizados: fatores de risco. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 4, 2018.

---

## **A felicidade em terapia: possibilidades de promoção do bem-estar subjetivo na terapia Cognitivo-Comportamental**

Joel Francisco dos Santos \*

Mariana Verdolin Guilherme Froeseler \*\*

### **RESUMO**

Este trabalho objetiva analisar as possíveis relações entre a psicologia positiva e a terapia a cognitivo-comportamental no ambiente clínico para a promoção do bem-estar subjetivo, na tentativa de responder a questão norteadora: “De que forma a busca pela felicidade, compreendida aqui por meio do construto bem-estar subjetivo (BES), pode se fazer presente enquanto objetivo em um processo de psicoterapia cognitivo-comportamental?”. A metodologia empregada foi uma pesquisa bibliográfica a partir de referenciais teóricos das referidas abordagens; qualitativo e de natureza descritiva e através da análise de conteúdo foi possível elaborar este artigo. Foram utilizados na elaboração um total de 11 estudos, sendo cinco de caráter empírico e seis teóricos. Os resultados apontaram que é possível uma interseção entre ambas terapias. A terapia positiva trabalha as emoções positivas no presente, passado e futuro e a Terapia Cognitivo Comportamental realiza alterações cognitivas dos pensamentos, tendo consequência alteração das emoções, trabalhando também as forças e aspectos saudáveis do paciente, além de seus problemas e modos disfuncionais de pensar, agir e comportar-se. Nesse estudo foi descoberta uma nova abordagem: Terapia Cognitivo Comportamental Integrada Positiva (TCCI+), Porém, faz-se necessário desenvolver pesquisas a fim de determinar a sua cientificidade, delimitar as bases teóricas e técnica, posteriormente, verificar sua eficácia e eficiência clínica.

**Palavras-chave:** Psicologia Positiva; Terapia Cognitivo-Comportamental; Bem-estar subjetivo; Felicidade.

### **ABSTRACT**

This article has the to analyze the possible relations between positive psychology and cognitive-behavioral therapy in the clinical environment for the promotion of subjective well-being, in an

\* Graduando em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas MG. Email: joelfransantos@gmail.com

\*\* Mestre em Psicologia pela UFMG. Email: marianaverdolingf@gmail.com

attempt to answer the guiding question: "In what way does the search for happiness, understood here by (BES), can it be present as an objective in a process of cognitive-behavioral psychotherapy?" The methodology used was a bibliographical research based on theoretical references of the mentioned approaches; qualitative and descriptive nature and through content analysis it was possible to elaborate this article. A total of 11 studies were used in the elaboration, being five empirical and six theoretical. The results indicated that an intersection between the two therapies is possible. Positive therapy works on positive emotions in the present, past, and future, and Cognitive Behavioral Therapy performs cognitive alterations of thoughts, resulting in altered emotions, also working the strengths and healthy aspects of the patient, as well as their problems and dysfunctional ways of thinking, act and behave. In this study a new approach was discovered: Positive Integrated Behavioral Cognitive Therapy (TCCI +), however, it is necessary to develop researches in order to determine its scientific nature, delimit the theoretical and technical bases, and later verify its effectiveness and clinical.

**Keywords:** positive psychology; cognitive-behavioral; subjective wellbeing; happiness  
**DESCRIPTORS:** Pressure Injury. Nursing. Treatment. Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios a felicidade é mencionada por profetas, poetas, sábios e grandes filósofos, refletindo que sua significância se dava a uma vida feliz, prazerosa, não relacionada aos bens do homem e sim as suas reações diante das condições de vida (PAIS-RIBEIRO, 2012; VILAS BOAS, 2016). A satisfação e a qualidade de vida e o bem-estar são bases para estabilização de sentimentos favoráveis a vida do ser humano, trazendo a felicidade como um construto caracterizado por um estado psicológico positivo (SILVA *et al.*, 2015). Os sentimentos têm relação proporcional ao prazer e satisfação humana e quando essa proporção de prazer e satisfação se mantém regularmente, pode gerar a possibilidade de uma felicidade duradoura (FARSEN *et al.*, 2017).

Sentimentos e emoções podem ser compreendidos como experiências diferentes, sendo a felicidade compreendida como um tipo de sentimento. Malvezzi (2015) considera que a felicidade é superior na vida do ser humano, se elevando com o bem-estar e a qualidade de vida e se distinguindo de outros estados positivos, como a alegria. No campo científico, especialmente, na Psicologia Positiva, a felicidade é abordada enquanto bem-estar subjetivo (BES). Segundo Giacomoni; Souza e Hutz (2016), o BES pode ser entendido como a satisfação,

estado de espírito, afeto positivo, bem como felicidade. Do ponto de vista psicoterápico, o aumento da qualidade de vida do paciente configura-se como um dos objetivos centrais da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), o que cria não apenas a possibilidade de investigações científicas que utilizem as interseções entre esses dois campos, mas também orienta à complementaridade entre os saberes da psicologia positiva e da TCC na promoção de qualidade de vida e felicidade nos indivíduos (GIACOMONI *et al.*, 2016).

Considerando que a Psicologia Positiva e a TCC assemelham-se em alguns pontos, tal abordagem pode apresentar meios adequados à melhoria de vida pautada no bem-estar. Assim, partimos do pressuposto que a aproximação é válida, haja vista a necessidade de promover e difundir reflexões acerca do que se entende por felicidade. Deve-se ressaltar que essa tarefa não se traduz na demarcação de possibilidades utópicas, ou inatingíveis, mas sim dentro da realidade e subjetividade de cada indivíduo. (SELIGMAN, 2011).

A felicidade é classificada como uma meta a ser alcançada pela maioria das pessoas, por isso tem despertado o interesse de pesquisadores para compreendê-la. O estudo científico da felicidade exige esforços no sentido de caracterizar esse sentimento, identificando assim quais suas causas e seus efeitos na vida das pessoas (WOYCIEKOSKI; NATIVIDADE; HUTZ, 2015). Dentro desse universo, principalmente pensamento e ações apresentam características que podem ser trabalhadas pela psicologia, no âmbito da Psicologia Positiva tem-se a abordagem de emoções positivas, a felicidade, o bem-estar, enfatizando a promoção e prevenção da saúde mental (JESTE *et al.*, 2015; SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000). Dessa forma, cabe perguntar: de que forma a busca pela felicidade, compreendida aqui por meio do construto bem-estar subjetivo (BES), pode se fazer presente enquanto objetivo em um processo de psicoterapia cognitivo-comportamental?

Essa pergunta parte dos seguintes pressupostos: 1) a felicidade, abordada cientificamente pela psicologia positiva como BES, está associada a melhor qualidade de vida em diferentes faixas etárias; 2) a interseção entre a psicologia positiva e a TCC reside na orientação para a identificação e desenvolvimento de recursos e forças do paciente, tendo como objetivo geral a melhora na sua qualidade de vida; e 3) a TCC pode utilizar-se da produção científica da psicologia positiva sobre o BES.

Assim, o presente trabalho teve por objetivo compreender de que forma os

estudos da psicologia positiva sobre o BES podem ser incorporados nas intervenções psicoterápicas na abordagem cognitivo-comportamental. E, mais especificamente, buscou-se apresentar evidências da literatura acerca da associação entre BES e variáveis como felicidade, qualidade de vida e indicadores de saúde mental, na perspectiva da Psicologia Positiva; apresentar a terapia cognitivo-comportamental e seu modelo cognitivo geral; e associar as orientações gerais da terapia cognitivo-comportamental à compreensão da Psicologia Positiva sobre o BES, buscando possibilidades de interseção entre elas na promoção da felicidade dos pacientes. Essa pesquisa se justifica na necessidade de trabalhar a felicidade em terapia, que se faz essencial para melhoria da qualidade de vida, promoção da saúde e bem-estar dos pacientes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FELICIDADE: O BEM-ESTAR SUBJETIVO NO INDIVÍDUO E NA SOCIEDADE

O conceito de bem-estar vem sendo estudado pela Psicologia e se expande na área da Psicologia Positiva, que analisa as diferentes percepções e classifica o bem-estar conforme as linhas de conhecimento. O estudo do tema bem-estar é subdividido em quatro áreas: 1) bem-estar subjetivo, 2) bem-estar psicológico, 3) bem-estar social e 4) bem-estar no trabalho. Essas subdivisões do bem-estar apontam diferentes relações às esferas da vida do indivíduo (pessoal, social, ocupacional), enquanto a felicidade tem ocorrência de natureza psicossocial e se estabelece por meio das diferentes percepções, sentimentos e entendimento em consequência do conhecimento adquirido na vida (BOEHS; SILVA, 2017; FARSEN *et al.*, 2018, SILVA *et al.*, 2015).

Inicialmente elaborados pelos cientistas sociais e do comportamento, os estudos científicos foram sistematizados de forma que a felicidade passou a ser investigada, especialmente, através do construto do BES. As pesquisas se dividiram entre dois grandes eixos, sendo eles a compreensão dos fatores referentes ao indivíduo e a influência das variáveis culturais e sociais (GIACOMONI; SOUZA; HUTZ, 2016). A felicidade em vários momentos da vida



deve ser baseada em um propósito, um direito garantido pelo indivíduo independente de qualquer variável (raça, credo, gênero), contribuindo para o desenvolvimento humano e para sua saúde física, psíquica e espiritual, elevando assim, o nível da felicidade (TAY; KUYKENDALL; DIENER, 2015).

Os determinantes do bem-estar incluem fatores intrínsecos tais como as crenças, saúde física, capacidade de enfrentamento, religiosidade e os extrínsecos que têm relação com os eventos da vida e à cultura na qual o indivíduo está inserido (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2016). Entre os fatores intrínsecos que se associam ao BES estão os traços de personalidade, dentre eles estão a extroversão, que se relaciona com a facilidade de se comunicar e expressar sentimentos, a autoconfiança e a civilidade, referentes aos afetos positivos que são as experiências emocionais positivas e a níveis mais elevados de BES, o que confere ao indivíduo uma apresentação do lado mais positivo de observar o mundo. Níveis mais elevados de afetos negativos que têm por consequência níveis mais baixos de BES relacionam-se na maioria das vezes ao neuroticismo que abrange elementos como os pensamentos negativos, ansiedade, insegurança, depressão e a instabilidade emocional (NUNES; HUTZ; GIACOMONI, 2009; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2016; ZANON; HUTZ, 2014).

Na atualidade, o BES é considerado por alguns teóricos como sinônimo de felicidade, consiste em uma composição da satisfação com a vida, aspecto cognitivo e afetivos que envolve a avaliação que os indivíduos fazem sobre suas vidas e o aspecto afetivo que se relaciona a forma como o indivíduo integra suas experiências afetivas (DIENER, 2000; MACHADO; GURGEL; REPPOLD, 2017). Em resumo, o BES se relaciona com o que as pessoas sentem, de que forma elas sentem e como analisam suas vidas (WOYCIEKOSKI; NATIVIDADE; HUTZ, 2015). Assim, é necessário compreender que cada pessoa avalia sua vida de forma subjetiva, considerando os sentimentos, valores, expectativas e emoções para ter acesso ao BES (CAROCHINHO, 2018).

Partindo da premissa de que uma sociedade não deve visar não só o crescimento econômico mais todos os aspectos da vida como o material, cultural, espiritual e psicológico, foi criado em 1972 no Reino do Butão o indicador Felicidade Interna Bruta (FIB) com apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (FIB, 2015). Segundo pesquisadores brasileiros a FIB não é apenas um indicador, e sim um incentivo a mudança, um processo de ação social em benefício da coletividade e do desenvolvimento sustentável, visando o

bem-estar de todos (DEL BIANCO *et al.*, 2017; SALES *et al.*, 2013). A felicidade deixou de ser uma questão analisada no âmbito pessoal ou regional para ser tratada no âmbito global com a criação da FIB, podendo todos os países membros utilizar do índice da FIB para programar políticas públicas que atendam aos anseios e necessidades da população (HELLIWELL; LAYARD; SACHS, 2018).

Com a participação e gerenciamento da ONU desde o ano de 2012, o dia 20 de março foi elencado como o dia mundial da felicidade, sendo analisados no ranking de 2018, 156 países do globo. Nessa análise da FIB entram como parâmetros: assistência social; expectativa de vida saudável; o Produto Interno Bruto (PIB); liberdade para as escolhas de vida; generosidade; percepção da corrupção; e distopia (relação dos outros parâmetros com um país hipotético). Segundo a ONU, não se pode calcular o PIB de um país sem levar em conta o bem-estar da sua população, seria meramente calcular riquezas em detrimento da felicidade do povo. O ranking da felicidade em 2018 foi apresentado em 20 de março deste ano na sede da Academia Pontifícia da Ciência no Vaticano, conforme mostra o resumo no Quadro 1 (HELLIWELL; LAYARD; SACHS, 2018).

Quadro 1 – Ranking da Felicidade 2018

Ranking - Mais felizes	Ranking - Menos felizes.
1º lugar - Finlândia	152º lugar – Yemen
2º lugar - Noruega	153º lugar – Tanzânia
3º lugar - Dinamarca	154º lugar - Sudão do sul
14º lugar - Estados Unidos	155º lugar - Repúb. Centro-Africana.
28º lugar - Brasil.	156º lugar – Burundi

Fonte: *World Reppiness Report* (2018).

## 2.2 PSICOLOGIA POSITIVA: HISTÓRIA E APLICAÇÃO PSICOTERÁPICA

A Psicologia Positiva é um campo da Psicologia que tem se dedicado ao estudo dos fundamentos psicológicos da felicidade e bem-estar, dos pontos fortes e das virtudes humanas (SELIGMAN, 2011). Vários autores apontam que a psicologia positiva surgiu com Martin Seligman, quando este era presidente da Associação Americana de Psicologia (*American Psychological Association*, APA), com a publicação, em 2000, de um artigo chamado “*Positive Psychology: an introduction*” (Psicologia Positiva: Uma introdução). Desde a Segunda Guerra Mundial a Psicologia se concentra na resolução de problemas de ordem

psicológica, adotando modelos de funcionamento humano que se baseiam na doença, sendo assim, surgiu à necessidade de se incluir um modelo de funcionamento que destaque a construção das qualidades positivas (SELIGMAN; CSIKZENTMIHALYI, 2000). Diante da busca e da promoção do bem-estar e da felicidade, iniciou-se o movimento da Psicologia Positiva (D'ARAUJO, 2015).

A Psicologia Positiva vem apresentando uma proposta que visa maior enfoque na construção e levantamento das forças do sujeito de modo a buscar o tratamento e a prevenção das desordens psicológicas (SELIGMAN, 2002). A partir daí, vem sendo realizados diversos estudos nessa área abordando temas como, felicidade, resiliência, e em especial, o tema bem-estar, que é o objeto central de enfoque da Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2011). Esta abordagem expandiu-se no Brasil e seu movimento teve um marco importante que foi a criação da Associação de Psicologia Positiva da América Latina (APPAL), em 2010, e um evento importante, a realização da 1ª Conferência Brasileira de Psicologia Positiva no Rio de Janeiro, em 2011 (PUREZA *et al.*, 2012).

Conforme Seligman (2002), a Psicologia Positiva é composta por três pilares, referenciando-se aos seus níveis de atuação, sendo eles: 1) bem-estar subjetivo positivo (felicidade, otimismo, satisfação com a vida); 2) caráter positivo (forças, virtudes) e o 3) grupos, comunidades e culturas positivas: as instituições positivas. Esses três pilares interagem entre si e se complementam. Park; Peterson e Sun (2013) tratam da Psicologia Positiva como um atrativo para cientistas da psicologia expandirem os estudos das forças humanas, trabalhando na construção de uma vida melhor, concentrando-se na valorização da vida. Dessa forma, é necessário compreender que a Psicologia Positiva não abandona os sofrimentos e os problemas humanos e não descarta a necessidade dos estudos sobre doenças mentais e comportamentais, ela apenas tem como propósito complementar e expandir os estudos da Psicologia (HUTZ, 2014).

Os principais fatores abordados pela Psicologia Positiva são as experiências subjetivas positivas, tais como satisfação, a esperança, o otimismo e o contentamento; além do desenvolvimento e da felicidade, em um nível individual, pode-se citar a capacidade de amar, a coragem, as habilidades interpessoais, a sensibilidade, o perdão, o talento, a sabedoria, dentre outros (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000). A intervenção positiva proporcionada pela abordagem da Psicologia Positiva tem por objetivo promover o bem-estar por meio de ações em ambientes escolares, organizacionais e clínicos (HUTZ, 2014).

De acordo com Seligman (2002), as terapias positivas enfatizam e trabalham as emoções positivas que se apresentam e podem estar relacionadas em três tempos da vida do paciente como no presente, passado e futuro; o terapeuta analisa e propõe alterações nessas instâncias, como por exemplo, em emoção positiva em relação ao passado trabalha-se o contentamento, gratidão e perdão, em emoções positivas relativas ao futuro usa-se o afastamento de pensamentos pessimistas que forem reconhecidos, elevando o otimismo; em se tratando de emoções positivas do presente, esta é dividida em duas fases: a) dos prazeres e b) das gratificações; ensejando que os prazeres são emoções do momento e de acordo com o que as provocam, enquanto as gratificações são concebidas como duradouras e fazem parte do engajamento de cada um, podendo ser alcançadas através da prática de cidadania, atos de bondade e ou de voluntariado (SELIGMAN, 2002).

### 2.3 TERAPIAS COGNITIVA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se fundamenta na alteração cognitiva visando mudanças de pensamentos e conseqüentemente, a alteração das emoções, e no fato de que o comportamento é resultado de como um evento é percebido e interpretado individualmente pelo sujeito; através de suas experiências, Aaron T. Beck concluiu que as disfunções inadequadas para o transtorno da depressão poderiam ser tratadas com terapias breves quando do uso do restabelecimento das crenças centrais ou nucleares mal adaptativas. Crenças centrais mal adaptativas são crenças enraizadas nas pessoas desde sua infância e que moldam o modo de pensar e agir (BECK, 2014).

As terapias baseadas na mediação entre a cognição, emoção e comportamento, como terapia cognitiva (TC) e terapia cognitivo-comportamental (TCC), têm pontos em comum no que diz respeito a teorias e metodologias aplicadas nos diversos transtornos; essas duas terminologias são geralmente usadas como sinônimos, sendo que ultimamente o termo mais usado é a TCC como termo genérico, que abrange todas as abordagens que têm como princípio a medição cognitiva, uma vez que existem mais de vinte abordagens cognitivo-comportamentais. As TCCs se dividiram ao longo do tempo e estudos em três

classificações como: 1) Terapias de habilidades e enfrentamento; 2) Terapias de resolução de problemas e 3) Terapias de reestruturação, que buscam modificar ou reformular pensamentos mal adaptativos ou distorcidos e readaptá-los (KNAPP; BECK, 2008).

A Terapia Cognitiva (TC) teve início na década de 1960 com o então médico psiquiatra e psicanalista americano Aaron T. Beck com o descontentamento das abordagens da época estritamente psicanalítica ou simplesmente baseadas no comportamento humano, Aarom apresentou um modelo baseado na mediação cognitiva para tratamento de pessoas depressiogenicas alcançando sucesso no tratamento. Hoje mais conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que engloba inúmeras outras abordagens que comungam dos princípios da teoria de Aaron Beck. Outros autores também foram importantes na consolidação e se destacaram no inicio juntamente com Beck, como Albert Ellis, Lazarus, Meichenbaum e Mahoney, entre outros. Apesar de ter iniciado o movimento na década de 1960 nos Estados Unidos, no Brasil as TCCs só chegaram ao final da década de 1980, através de professores participantes de congressos internacionais que promoveram encontros e discussões para incorporação da abordagem clínica (NEUFELD *et al.*, 2015).

O modelo cognitivo de Beck foi criado, inicialmente, com o propósito de se compreender os aspectos cognitivos da depressão. Com o tempo e desenvolvimento de pesquisas, o modelo cognitivo foi expandido para outros transtornos psicológicos, como transtorno de ansiedade, pensamentos suicidas, síndrome do pânico, fobias, abuso de substâncias, dentre outras. As TCCs compartilham três princípios fundamentais: 1) a atividade cognitiva influencia o comportamento; 2) a atividade cognitiva pode ser monitorada e sofrer alterações e que 3) um comportamento desejado pode ser influenciado através de mudanças cognitivas; estes princípios servem de base para fundamentação e orientação para a prática das TCCs (KNAPP; BECK, 2008).

O trabalho terapêutico nas TCCs busca compreender o paciente e seus problemas em termos cognitivos, emocionais e comportamentais, enfatizando o primeiro como fator explicativo e mantenedor dos problemas do paciente. Orientada para os objetivos, com foco nos problemas e atuando inicialmente no presente, procura ser educativa, ensinando os pacientes a reconhecer seus pensamentos automáticos e crenças centrais disfuncionais ou mal adaptativas, até este paciente conseguir mudar por si só o pensamento, o humor e o comportamento disfuncional.

O terapeuta atua na prevenção de recaída, com terapias breves e bem estruturadas; ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais além de várias técnicas para mudar o pensamento bem como o humor e o comportamento, sendo apenas direcionadora, variando de acordo com cada paciente, grau de instrução, gênero e cultura (BECK, 2014).

## 2.4 TERAPIAS COGNITIVAS: ÊNFASE NOS ASPECTOS POSITIVOS E NAS FORÇAS DO PACIENTE

O terapeuta cognitivo-comportamental em regra geral no primeiro atendimento procura estabelecer um ambiente de confiança mútua e empática, esclarece e educa o paciente de como se processa uma psicoterapia reforçando sempre a terapia cognitiva trabalha os pensamentos, emoções e o comportamento. O terapeuta verifica qual o objetivo principal da busca por terapia e coleta o maior número possível de informações do paciente com vistas a elaborar um plano de ação em comum acordo; analisando sempre os dados fornecidos desde o início pelo paciente na busca de possíveis crenças centrais que se formaram ao longo da vida. Estes primeiros encontros são denominados de avaliação cognitiva, nos quais o terapeuta fica inteirado dos transtornos e problemas a serem trabalhados. (MURTA; ROCHA, 2014).

Na aplicação do modelo cognitivo, os pensamentos automáticos (PAs) possuem grande importância, pois, são eles que auxiliam o terapeuta a encontrar possíveis crenças nucleares. Esses PAs fazem parte de uma estrutura maior de esquemas formados ao longo da vida, em especial na infância. Tais pensamentos ditos superficiais e espontâneos podem revelar uma crença central estruturada que o indivíduo carrega em termos positivos ou negativos, sendo que essas crenças nucleares determinam no que pensar e acreditar em relação a si mesmo, em relação às outras pessoas e seu futuro, atuando no modo de ser do sujeito. As crenças centrais ou nucleares são ideias globais e rígidas mais profundas do que os pensamentos automáticos; além dessas duas crenças têm-se as crenças intermediárias menos profundas do que as crenças centrais que se caracterizam pelas (suposições, atitudes e regras) reforçando as ideias centrais, toda essa estrutura é investigada em sessão psicoterápica (BECK, 1997; BECK, 2014).

Em conjunto com paciente, com propósito de ajudá-lo nos seus transtornos ou problemas diversos e como forma de contribuir para a mudança de suas crenças nucleares disfuncionais utiliza-se de técnica e ferramentas adequadas a cada caso. Um exemplo de aplicação é a técnica de resolução de problemas, que quando aplicado o efeito esperado é a satisfação do paciente em relação à resolução de um problema aflitivo gerando bem-estar, outra técnica das muitas utilizadas e o uso do *role-play*, onde o paciente dramatiza situações consideradas aflitivas juntamente com o terapeuta (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

A TC procura também trabalhar com os pacientes a visão negativa que os mesmos têm sobre si, sobre o mundo e o futuro, indagando sempre se existem inclusive, pensamentos de autoextermínio como “vontade de sumir”, ou “desaparecer” que aparecem ocasionalmente em pacientes depressivos, que devido ao próprio transtorno passam a valorizar em demasia os pontos fracos em detrimento do seu bem-estar, nessas situações o terapeuta busca encontrar e valorizar os pontos fortes dos pacientes. (BECK, 2014). A busca pelo bem-estar e por consequência a felicidade como uma prática diária, constante e não é tarefa simples, mas possível; uma vez que não se trata de algo pontual, localizado, mas envolve dimensões como da personalidade, pensamento, sentimento, humor, cidadania, uma educação focada cotidianamente nesse propósito (FIDALGO; PICADO, 2017).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo buscou compreender de que maneira os estudos da psicologia positiva sobre o BES podem ser incorporados nas intervenções psicoterápicas na abordagem cognitivo-comportamental. Uma vez que esse intento depende da descrição da relação entre estudos da psicologia positiva e da TCC, esta pesquisa caracteriza-se, quanto a sua natureza, como descritiva. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas preocupam-se com a descrição de características e o estabelecimento de relações entre variáveis de uma determinada população ou fenômeno.

Em relação aos meios para atingir os objetivos propostos, essa pesquisa se caracteriza como bibliográfica. Esse tipo de pesquisa corresponde a um apanhado

geral sobre as principais pesquisas e estudos já publicados os quais configuram fontes secundárias, isto é, artigos, dissertações e teses (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O material obtido das pesquisas, por sua vez, foi tratado buscando-se a interpretação e aprofundamento da compreensão sobre o assunto. Dessa forma, trata-se de um estudo de cunho qualitativo. As pesquisas qualitativas caracterizam-se pela preocupação maior em compreender minuciosamente os significados e características de um assunto em termos de profundidade e interpretação, ao invés da generalização das informações obtidas (GIL, 2008).

Para a coleta de dados, foram pesquisados artigos acadêmicos nas bases SciELO, LILACS e na Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC), criada e mantida pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC), localizada em Campinas no estado de São Paulo. As palavras-chave utilizadas foram: “bem-estar subjetivo”, “felicidade”, “terapia cognitiva”, “terapia cognitivo-comportamental”, “terapia positiva”, e suas derivações. Os critérios de seleção dos artigos adotados foram: trabalhos teóricos e empíricos publicados entre 2008 e 2018, com textos completos disponíveis e em língua portuguesa. Foram excluídos da amostra os trabalhos repetidos ou que não abordassem o tema.

Para análise dos artigos selecionados utilizou-se da Análise de Conteúdo, alicerçada nos pressupostos metodológicos de Bardin (1977). Conforme a autora, esse método divide-se em três fases: 1) pré-análise – na qual se organizam os periódicos por meio de leitura preliminar dos artigos científicos encontrados, procurando se familiarizar com o material selecionado; 2) exploração do material obtido, que ocorre através de leitura minuciosa e cuidadosa com o objetivo de interpretar o conteúdo dos estudos, explorando-se relações entre autores a partir de trechos e falas que possibilitam sua classificação e categorização, viabilizando ainda, a tomada de decisões sobre o recorte, a enumeração e a classificação; e por último, faz-se o 3) tratamento dos dados, inferências e interpretações.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os procedimentos adotados, as buscas realizadas nas bases de dados escolhidas recuperaram 220 artigos no SciELO, 92 no LILACS e



215 na RBTC totalizando 527 estudos. A partir dos critérios de exclusão adotados, foram excluídos ao todo 516 artigos, sendo 86 estudos repetidos e 430 estudos cujo recorte e foco não se enquadravam na proposta da presente pesquisa, por apresentarem informações que não contribuía com a temática abordada, restando assim, 11 artigos selecionados para análise. Do total de 11 estudos selecionados seis possuíam caráter teórico, e os cinco restantes pesquisas empíricas (Quadro 2).

Quadro 2 – Artigos selecionados para análise

AUTORES	ANO	TÍTULOS	CARÁTER
SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, RODRIGUES; SILVA	2010	O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura	Teórico
SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, COLETA; LOPES; COLETA	2010	O papel das características sociodemográficas na felicidade	Empírico
SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, COLETA; LOPES; COLETA	2010b	Psicologia Positiva e os Instrumentos de Avaliação no Contexto Brasileiro	Teórico
SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, COLETA; LOPES; COLETA	2012	Felicidade, bem-estar subjetivo e variáveis sociodemográficas, em grupos de estudantes universitários	Empírico
MACHADO; BANDEIRA, GIACOMONI; SOUZA; HUTZ	2012	Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos.	Teórico
MACHADO; BANDEIRA, GIACOMONI; SOUZA; HUTZ	2014	O conceito de felicidade em crianças	Empírico
NORONHA <i>et al.</i> ,	2015	Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade	Empírico
RIBEIRO, SOUSA;	2015	Renda, Relações Sociais e Felicidade no Brasil.	Teórico
PADOVANI, NEUFELD <i>et al.</i> ,	2015	Supervisão em terapias Cognitivo-Comportamentais: Trilhando novos Caminhos Além do Serviço-Escola	Teórico
PADOVANI, NEUFELD <i>et al.</i> ,	2015b	Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas: uma história em 10 edições	Teórico
SANTANA; GONDIM	2016	Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo.	Empírico

Através de repetidas leituras dos trabalhos, emergiram quatro categorias temáticas: BES e qualidade de vida; Instrumentos de avaliação do BES, promoção de BES na TCC e estudos sobre a felicidade. (Quadro 3).

Quadro 3 – Categorização dos trabalhos

Categorização quanto ao recorte dos trabalhos	Artigos
1 BES e qualidade de vida	RODRIGUES; SILVA, 2010; COLETA; LOPES; COLETA, 2012; RIBEIRO, 2015; MACHADO; BANDEIRA, 2012; SANTANA; GONDIM, 2016
2 Instrumentos de avaliação do BES	SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010b; NORONHA <i>et al.</i> , 2015
3 A terapia Cognitivo-Comportamental	SOUZA; PADOVANI, 2015; NEUFELD <i>et al.</i> , 2015b
4 Estudos sobre a felicidade	SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010; GIACOMONI; SOUZA; HUTZ, 2014

Na primeira categoria – *BES e qualidade de vida* – os estudos englobaram os fatores relacionados ao BES e a qualidade de vida. Rodrigues e Silva (2010) avaliaram as diferenças no BES de 467 trabalhadores de Ribeirão Preto e região,

considerando suas características pessoais e utilizando de duas diferentes escalas: a Escala Subjetiva de Felicidade (ESF) com quatro itens e outra escala com item único (EU), para mensuração total do nível de felicidade do indivíduo. As análises estatísticas demonstraram diferentes níveis de BES, concluindo que além dos fatores demográficos, fatores como renda, saúde e relacionamentos são também responsáveis pela variação da felicidade.

Coleta, Lopes e Coleta (2012) avaliaram a relação entre o BES, felicidade e variáveis sociais em 388 estudantes universitários com idade entre 18 e 40 anos dos estados de Minas Gerais e Mato Grosso do Sul. Os resultados do trabalho apresentaram que os índices mais altos de sentimentos de felicidade e satisfação com a vida se destacaram, contudo, verifica-se que os grupos dos indivíduos com nível socioeconômicos elevados mostraram-se mais satisfeitos com a vida e mais felizes. O estudo de Ribeiro (2015) mostra que além de fatores materiais como renda e educação, as amizades e relacionamentos íntimos são fatores que aumentam a probabilidade de ser feliz. Concluindo-se que o nível socioeconômico tem relação com resultados positivos na vida, como a melhoria da saúde e qualidade de vida, e que indivíduos com boas relações sociais, chamados de “bens relacionais”, aumentam ainda mais a probabilidade de ser feliz. Os autores relatam em suas pesquisas a contribuição socioeconômica para a felicidade, mais concordam na importância das relações pessoais para uma vida mais feliz.

Machado e Bandeira (2012) apresentaram em sua pesquisa teórica o conceito de bem-estar psicológico (BEP) associado aos processos positivos da saúde, não apenas na esfera comportamental e cognitivo, mas nas pesquisas de desenvolvimento humano, psicologia humanista-existencial e saúde mental. O BEP se refere às dimensões de autoaceitação, boas relações com o outro, projetos de vida e crescimento pessoal, se relacionando ao BES que se refere à satisfação com a vida, altos níveis de afetos positivos e baixos níveis de afetos negativos. Verificou-se a necessidade de estudos que incluam o BEP na avaliação de indicadores de bem-estar, saúde e qualidade de vida, sendo de extrema necessidade para a mensuração do BES e dos fatores que influem em sua variação, uma vez que a autora crítica a inconsistência de dados para justificar os indicadores do BEP.

Santana e Gondim (2016) avaliaram a regulação emocional, BEP e BES em 231 adultos moradores da região metropolitana da Bahia. Através desse estudo pode-se constatar que a regulação emocional, que é a capacidade do indivíduo de equilibrar e decidir quais emoções sentir e expressar em um processo de

compreensão, se relaciona positivamente com o BES e BEP, sendo que quanto maior a regulação emocional para emoções positivas, menor o engajamento do afetivo negativo. Os participantes do estudo reconheceram que a regulação emocional pode potencializar emoções positivas, motivando-as a fortalecer a busca por melhores níveis de BES.

Na segunda categoria – *Instrumentos de avaliação do BES* – foram classificados nessa categoria os estudos de desenvolvimento e avaliação de instrumentos de autorelato destinados à avaliação do BES. Os autores Scorsolini-Comin e Santos (2010b) apresentaram uma revisão integrada da literatura, de grande contribuição, acerca dos instrumentos de avaliação da Psicologia Positiva no Brasil, que se relacionam ao BES e a satisfação, principalmente pelas intervenções positivas para o ser humano em diferentes campos: clínico, educacional e organizacional, demonstrando a crescente atenção a Psicologia Positiva. Os autores encontraram somente um instrumento brasileiro o *Escala de Bem-Estar Subjetivo* (EBES) e concluíram que são necessárias mais pesquisas brasileiras em relações aos instrumentos de mensuração e de avaliação e a forma de intervenção, incorporando aos instrumentos estrangeiros já existentes, visando ampliar o alcance social da Psicologia Positiva e sua aplicação na solução de problemas da população.

Noronha e colaboradores (2015) realizaram uma pesquisa com 529 estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares do interior de São Paulo, com idade entre 14 e 27 anos, objetivando associar afetos positivos e negativos com os fatores de personalidade, compreendida a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF). Através dos resultados obtidos, pode-se afirmar que os fatores de personalidade são fortes preditores dos afetos positivo e negativos. Encontrando correlações entre neuroticismo e os afetos negativos, e entre os afetos positivos com a extroversão, que tem se destacado como forte preditora. Faz-se necessária a continuação dos estudos, porém, pode-se observar que a felicidade se associa a baixos níveis de neuroticismo e altos níveis de extroversão.

Na terceira categoria – *A Terapia Cognitivo-Comportamental* – os estudos apresentaram a TCC, terapia com grande eficácia nas intervenções psicológicas, breve história. Neufeld *et al.* (2015b) apresentam a evolução das TCCs no Brasil. A Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) têm sido fundamental para a expansão das TCCs desde 1980, quando chegaram ao país. Esse trabalho faz uma abordagem histórica das edições dos Congressos Brasileiros de Terapias

Cognitivas (CBTCs) e apontam suas contribuições para a evolução das TCCs no país, utilizando-se dos materiais dos congressos para construir a história e proporcionar a difusão das TCCs no país. Sousa e Padovani (2015) realizaram um estudo para descrever um modelo de supervisão para orientar e preparar os psicólogos para realizarem ações voltadas para a reabilitação, proteção, prevenção e promoção da saúde de seus pacientes, utilizando da abordagem cognitivo-comportamental. Contudo, sabe-se que ainda são necessárias maiores pesquisas sistemáticas na área visando ampliar o conhecimento e emprego da TCC.

Na quarta categoria – *Estudos sobre a felicidade* – foram agrupados as pesquisas sobre a felicidade e fatores associados. Scorsolini-Comin e Santos (2010a) abordaram o estudo científico da felicidade na perspectiva da saúde. O termo felicidade tem sido abordado como BES, sua definição é dada pela frequência com que se vivem experiências emocionais positivas. Pode-se perceber que estudos específicos sobre BES ainda não tem destaque, contudo, essa revisão integrativa busca a ampliar os levantamentos bibliográficos a cerca do estudo científico da felicidade, BES, de forma a contribuir para novas pesquisas na Psicologia Positiva. Assim, o presente trabalho é apresentado como um estudo das forças e virtudes do indivíduo, analisando sentimentos e emoções positivas com objetivo de proporcionar a felicidade.

Giacomoni, Souza e Hutz (2014) apresentam os estudos sobre o conceito da felicidade apresentado para crianças, buscando compreender a felicidade através do BES e dos seus pensamentos. Foi analisado um grupo de crianças de escola pública, de 5 a 14 anos, da cidade de Porto Alegre, onde se buscou relatar os fatores importantes para a qualidade de vida e BES das crianças. Entre os resultados pode-se observar que as atividades de lazer, atividades físicas divertidas e recreação aumentam o BES infantil. Pode-se concluir que para as crianças a felicidade tem o mesmo sentimento que para os adultos, consiste em viver bem e se sentir bem.

Apresentados aqui os resultados e discussão das similaridades bem como as diferenças encontradas no decorrer da pesquisa bibliográfica, através da literatura encontrada sobre psicologia positiva e suas possíveis confluências com a TCC no sentido de trabalhar o construto BES, um trabalho encontrado em buscas diferentes da abordada na metodologia apresentou um dado interessante a ser destacado, que diz respeito ao surgimento de uma nova terapia baseada na aglutinação em partes da TCC com Psicologia Positiva, denominada como: Terapia

Cognitivo Comportamental Positiva (TCC+). Esta abordagem tem como foco trabalhar simultaneamente os transtornos mentais bem como os aspectos saudáveis dos pacientes, com resultado terapêutico eficiente e rápido. A principal diferença entre a TCC+ e as demais TCCs seria a retirada do foco principal da cognição passando a dar igual valor as cognições, emoções, comportamento e relações interpessoais; trabalhando e reforçando as crenças e pensamentos funcionais e não somente disfuncionais, passando a reforçar aspectos otimistas, aumentando a frequência de emoções ditas positivas (PORTELLA, 2014).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho considera que a psicoterapia cognitivo-comportamental é um método de terapia que se mostra eficaz em intervenções psicológicas, sendo assim, está em conformidade com o que se objetiva desse trabalho, utilizar das TCCs para alcançar a felicidade, através da Psicologia Positiva. Partindo dos pressupostos apresentados na pesquisa, a felicidade se associa a melhoria da qualidade de vida e também na vivência de experiências positivas conforme abordadas no decorrer do trabalho.

Esta pesquisa limitou-se a apresentação da forma com a qual os estudos da psicologia positiva acerca do bem-estar subjetivo podem ser incorporados nas intervenções psicoterápicas na abordagem cognitivo-comportamental. E, de forma mais específica, buscou-se apresentar evidências da literatura acerca da associação ente as variáveis abordadas, como felicidade, qualidade de vida, aspectos positivos e negativos na perspectiva da Psicologia Positiva, apresentando a TCC e seu modelo cognitivo, associando as orientações da TCC à compreensão da Psicologia Positiva sobre o construto BES, como possibilidade de interseção entre elas e promoção da felicidade dos pacientes.

É importante ressaltar que a felicidade, quando em terapia, é dependente de vários fatores, e muitos deles se inter-relacionam no cotidiano como: a cultura na qual se vive, a modelagem da cidade, a presença de áreas verdes, áreas de lazer, a sociabilidade, a segurança, tudo isso fatores condicionados pelo bom planejamento do ambiente em benefício da qualidade de vida. Assim, o presente artigo buscou contribuir com a investigação sobre as possibilidades de promoção

do BES a partir das revisões dos artigos científicos, o que implica em observar que nos últimos anos houve aumento por pesquisas nas áreas de estudo da felicidade e BES, interagindo com diferentes áreas como nos campos clínico, educacional e organizacional utilizando-se de diferentes perspectivas.

Nesta pesquisa ocorreram limitações no campo dos achados, uma vez que foram pesquisados somente artigos na língua portuguesa e nos bancos de dados no SciELO, LILACS e na RBTC, sendo encontrados 11 artigos que enquadraram na proposta, sendo seis de caráter teórico e cinco de cunho empírico. Percebe-se que estas abordagens são mais fortes em outros países e ambas são novas no território brasileiro, ou seja, esse campo de estudo por aqui ainda é escasso. Dessa forma, sugere-se a condução novos estudos, especialmente, de caráter empírico com pacientes clínicos que aprofundem na inter-relação entre Psicologia Positiva, as avaliações do BES e a interação com as técnicas utilizadas na TCC, considerando que a expansão das pesquisas dessas temáticas tem influência direta na felicidade em terapia, enquanto novas descobertas científicas auxiliam nas intervenções psicossociais e na promoção do BES no âmbito da terapia cognitivo-comportamental.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977, 231 p.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** (recurso eletrônico). Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/363052593/Beck-Judith-S-TERAPIA-COGNITIVO-COMPORTAMENTAL-pdf>>. Acesso em: fev. 2018.

BOEHS, Samantha de Toledo Martins; SILVA, Narbal. **Bem-estar, felicidade e satisfação de vida na aposentadoria: Construindo reflexões**. Em S. T. M. Boehs & N. Silva (Orgs), *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho – conceitos fundamentais e sentidos aplicados* (pp. 208-224). São Paulo: Vetor. 2017.

CAROCHINHO, José António. **Adaptação e Validação para a Língua Portuguesa de um Conjunto de Escalas de Bem-estar**. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*. n. 46, v.1, 2018, p. 37-50. Disponível em: <<https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-01/RIDEP46->

Art3.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

D'ARAÚJO, Maria Alexandra *et al.* **Possibilidades para envelhecer positivamente: Um estudo de caso com base na psicologia positiva.** Revista E-Psi, v. 5, n. 1, 2015, p. 40-75. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Catarina\\_Rivero2/publication/305712804\\_Possibilidades\\_para\\_envelhecer\\_Positivamente\\_Um\\_estudo\\_de\\_caso\\_com\\_base\\_na\\_Psicologia\\_Positiva/links/579b5c2008ae6a2882f1a1e3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Catarina_Rivero2/publication/305712804_Possibilidades_para_envelhecer_Positivamente_Um_estudo_de_caso_com_base_na_Psicologia_Positiva/links/579b5c2008ae6a2882f1a1e3.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2018.

DEL BIANCO, Tatiani Sobrinho *et al.* **A felicidade da população trabalhadora de Cascavel/PR segundo a métrica do índice de Felicidade Interna Bruta.** Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 8, n. 3, 2017, p. 390-406. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/urbe/2016nahead/2175-3369-urbe-2175-3369008003AO08.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

DIENER, Ed. **Subjective wellbeing: The science of happiness and a proposal for a national index.** American Psychological Association, v. 55, n.1, 2000, p. 34-43. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392863>> Acesso em: 10 mai. 2018.

FARSEN, Thaís Cristine *et al.* **Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam?** Interação em Psicologia, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/48288>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

FIB - FELICIDADE INTERNA BRUTA –. (2015). **FIB na teoria.** Disponível em: <<http://www.felicidadeinternabruta.org.br/>>. Acessado em 10 mai. 2018.  
FIDALGO, Florbela; PICADO, Luis. **Felicidade: Fatores Explicativos e Estratégias de Desenvolvimento.** 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1093.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz; SOUZA, Luciana Karine de; HUTZ, Claudio Simon. **Eventos de vida positivos e negativos em crianças.** Temas em Psicologia, v. 24, n. 4, 2016, p. 1421-1435. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000400013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400013)>. Acesso em: 22 mai. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

HELLIWELL, John F.; LAYARD, Richard; SACHS, Jeffrey D. **World Happiness Report 2018.** New York: Sustainable Development Solutions Network, 2018. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2018/WHR\\_web.pdf](https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2018/WHR_web.pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2018.

HUTZ, Claudio Simon. **Avaliação em psicologia positiva.** Artes Médicas Editora, 2014. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=092\\_AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=hutz+avalia%C3%](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=092_AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=hutz+avalia%C3%9A)>

A7ao+da+psicologia+positiva&ots=m\_HcPiLLMo&sig=esARlgyOwQwpbVcirRSFQYJGD\_s#v=onepage&q=hutz%20avalia%C3%A7ao%20da%20psicologia%20positiva&f=false>. Acesso em: 29 mar. 2018.

JESTE, Dilip V. *et al.* Positive psychiatry: its time has come. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 76, n. 6, 2015, p. 675. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748141/>>. Acesso em: 5 abr. 2018.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Rev. Bras. Psiquiatra., São Paulo, v. 30, supl. 2, 2008, p. s54-s64. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MACHADO, Flavia Amaral; GURGEL, Léia Gonçalves; REPPOLD, Caroline Tozzi. **Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura**. Estud. psicol. (Campinas), v. 34, n. 1, 2017, p.119-130.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos**. Estudos de Psicologia. Campinas, 2012. Vol. 29, n. 4, 2012, p. 587-595. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3953/395335547013.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

MALVEZZI, S. **Felicidade no Trabalho**. In Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações, Bendassolli, PF, & Borges-Andrade, JE (Orgs), 2015, p. 349-355.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003, 312 p.

MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Moraes. **Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental**. Psicologia Clínica, v. 26, n. 2, 2014, p. 33-47. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mai. 2018.

NEUFELD, Carmem Beatriz *et al.* **Contribuições da FBTC ao crescimento das terapias cognitivas no Brasil**. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**., Rio de Janeiro, v. 11, n. 2., 2015, p. 119-128. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872015000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2018.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. **Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3-36, dez. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 maio 2018.



NUNES, Carlos Henrique S.; HUTZ, Claudio S.; GIACOMONI, Claudia H. **Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores**. Avaliação psicológica, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3350/335027279009/>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

PARK, Nansook; PETERSON, Christopher; SUN, Jeniifer K. **La psicología positiva: investigación y aplicaciones**. Terapia psicológica, v. 31, n. 1, 2013, p. 11-19. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000100002&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000100002&script=sci_arttext&lng=en)>. Acesso em: 11 fev. 2018.

PIRES, Jeferson Gervasio; NUNES, Maiana Farias Oliveira; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. **Instrumentos baseados em psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática**. Psico-USF, v. 20, n. 2, 2015, p. 287-295. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n2/1413-8271-pusf-20-02-00287.pdf> >. Acessado em: 06 mar. 2018.

PORTELLA; Mônica. **Aplicações da Psicologia Positiva: da prevenção das doenças mentais à potencialização de uma vida feliz**. 2014. Disponível em: < <http://psimais.com.br/wp-content/uploads/sites/2/2018/01/Artigo-M%C3%B4nica-Simp%C3%B3sio.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

PUREZA, Juliana da Rosa *et al.* **Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 8, n. 2, 2012, p. 109-117. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872012000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200006)>. Acesso em: 2 mai. 2018.

ROCHA, Roberta Moraes; BARROS, Emanuel Souza; CARVALHO, Uranilson Barbosa. **Estado de Felicidade dos Residentes da Região Metropolitana do Recife: qual a importância dos fatores socioeconômicos e locais**. Revista Nexos Econômicos, v. 10, n. 1, 2017, p. 33-53. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revnexeco/article/view/15757/14823>>. Acesso em 18 mar. 2018.

RODRIGUES, Airton; SILVA, José Aparecido da. **O papel das características sociodemográficas na felicidade**. Psico-USF (Impresso). Itatiba, v. 15, n. 1, p. 113-123, abril de 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 2018.

SALES, Aline *et al.* **Felicidade interna bruta: aplicação e discussão no contexto de cidades de porte médio brasileiras**. Revista Cade, v. 12, n. 1, 2013. Disponível em: < <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cade/article/view/6330/4483>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio *et al.* **Fatores associados ao bem-estar subjetivo em pessoas casadas e solteiras**. Estud. psicol.(Campinas), v. 33, n. 2, 2016, p. 313-324. Disponível Em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000200313&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200313&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

SELIGMAN, Martin EP. **Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SELIGMAN, Martin EP. **Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Handbook of positive psychology**, v. 2, 2002, p. 3-12. Disponível em: <[http://www.positiveculture.org/uploads/7/4/0/7/7407777/seligman\\_intro.pdf](http://www.positiveculture.org/uploads/7/4/0/7/7407777/seligman_intro.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SELIGMAN, Martin EP; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Positive psychology: An introduction**. In: Flow and the foundations of positive psychology. Springer Netherlands, 2000. p. 279-298.

SILVA, Narbal. *et al.* **Psicologia positiva nas organizações, no trabalho e em outros espaços de vida. Un campo en tensión o tensión entre campos**. Santiago, Chile: RILL, 2015, p. 389-401.

TAY, Louis; KUYKENDALL, Lauren; DIENER, Ed. **Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life**. In: Global handbook of quality of life. Springer, Dordrecht, 2015. p. 839-853.

WARNER, Rebecca M.; RASCO, Danney. **Structural equation models for prediction of subjective well-being: Modeling negative affect as a separate outcome**. The Journal of Happiness & Well-Being, v. 2, n. 1, 2014, p. 34-50. Disponível em: <<http://www.journalofhappiness.net/frontend/articles/pdf/v02i01/MODEL.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2018.

WOYCIEKOSKI, Carla; NATIVIDADE, Jean Carlos; HUTZ, Claudio Simon. **As contribuições da personalidade e dos eventos de vida para o bem-estar subjetivo**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 30, n. 4, 2015, p. 401-409. Disponível em: <<https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/1362/707>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

ZANON, C.; HUTZ, C. S. **Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS)**. Avaliação em psicologia positiva, 2014, p. 63-67.

## **A inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho na cidade de Sete Lagoas: impressões do candidato**

Breno Pereira Borges\*

Luciane Maria Álvarez Saturnino\*\*

### **RESUMO**

Este artigo é resultado de levantamentos acerca do procedimento de inclusão da pessoa com deficiência (PCD) no mercado de trabalho na cidade de Sete Lagoas/MG. Em busca de sua inserção no mercado de trabalho, a PCD encontra desafios que vão além de sua deficiência, esbarrando em dificuldades que se apresentam já na entrevista de empregos. É importante entender os sentimentos da PCD frente a estes processos, pois a partir deste ponto de vista, pode-se inferir a eficácia da inclusão. O objetivo da pesquisa foi entender os principais desafios nos processos seletivos, enfrentados pela PCD com base nas suas impressões subjetivas, ao mesmo tempo em que busca apontar o papel da participação do RH e da psicologia organizacional e o amparo das leis na inclusão. A metodologia aplicada para a realização da pesquisa foi de natureza descritiva e exploratória e se apresenta de forma qualitativa. A coleta de dados foi feita através de uma pesquisa de campo, utilizando-se de entrevista semiestruturada direcionadas aos sentimentos frente aos processos seletivos e as dificuldades e desafios encontrados pelas PCD's. A análise dos dados apontou para uma evolução nas leis de inclusão, porém em dissonância com a realidade do objetivo da inclusão na percepção do candidato, pois a distância entre a realidade do papel da inclusão e aplicação da Lei de cotas traz a tona sentimentos de enfrentamento das diferenças e limitações, além de evidenciar barreiras relacionadas como a formação do candidato e a falta de adequação das vagas para PCD, determinadas por leis.

**Palavras-chave:** Pessoa com deficiência, inclusão, Leis de amparo a PCD.

### **ABSTRACT**

This article is a result of surveys about the procedure of inclusion of people with disability (PWD) in the labor market in the city of Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil. In search of their inclusion in the labor market, the PWD find challenges that go beyond their disability, facing difficulties that can be found already in the job interview. It is important to understand the feelings of the PWD when it comes to these processes, because from this point of view, it can be inferred the effectiveness of the inclusion. This research aimed to understand the main challenges for the selective processes, faced by the PWD based on their subjective impressions, while seeking to highlight the role of the participation of Human Resources and organizational psychology in the support of inclusion laws. The methodology applied for the accomplishment of the survey was descriptive and exploratory in its nature and presented qualitatively. The data collection was done through a field survey, in which

\* Graduando em Psicologia, Bacharelado. Faculdade Ciências da Vida – FCV/Sete Lagoas-MG. *E-mail:* [adm.brenoborges@apolo.srv.br](mailto:adm.brenoborges@apolo.srv.br)

\*\* Psicóloga, pós-graduada em Educação Especial Inclusiva. Especialista em Neuropsicologia. Docente da faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* [lucianesaturnino2@gmail.com](mailto:lucianesaturnino2@gmail.com)

was used a semi-structured interview directed to the feelings regarding the selective processes and the difficulties and challenges faced by the PWD. The data analysis pointed to an evolution in the laws of inclusion, however in dissonance with the reality of the objective of inclusion in the perception of the candidate, for the distance between the reality of the role of inclusion and application of the Quota Law brings to the surface feelings of coping with differences and limitations, as well as related evidence barriers such as the candidate's training and the lack of adequacy of the PWD vacancies, determined by laws.

**Keywords:** Person with a disability, inclusion, laws of amparo the PCD.

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, as PCD's eram marginalizadas, isoladas socialmente e vistas como pessoas improdutivas. Porém de acordo com Moreira; Cavalcante e Souza, (2016), as mudanças sociais ocorridas principalmente após o advento das grandes guerras, devido ao grande número de soldados que voltaram com limitações, trouxeram novos olhares sobre a deficiência, que se voltava para a busca do aumento da qualidade de vida do veterano de guerra, bem como para a sua inserção social e laboral. É considerada como deficiência, pela legislação brasileira, toda perda parcial ou integral que ocasione em um funcionamento anormal de alguma função psicológica, motora, fisiológica e/ou anatômica, que tem por consequência alguma incapacidade que limite o indivíduo de exercer suas atividades normais, de forma temporária ou permanente (BRASIL, 1999). De acordo com o censo demográfico de 2010, estima-se que o Brasil possua 45,6 milhões de PCD, considerando entre elas, toda e qualquer forma de deficiência, incapacidade ou limitação funcional (IBGE, 2010).

Ao traçar o trajeto se iniciando na mudança de um olhar social, chegando ao incentivo da criação de postos de trabalho voltados para a PCD no Brasil, é possível perceber o avanço das leis que garantem seus direitos, normatizam e estipulam deveres das empresas e da sociedade frente às deficiências (BRASIL, 2016). Entretanto, a percepção da PCD sobre estas questões não são discutidas, fazendo com que existam falhas nos processos de contratação para inclusão no mercado de trabalho. Por isso é necessário considerar os sentimentos da PCD, bem como ela interpreta e se percebe nos processos de contratação das empresas e ainda como é percebido o conjunto das etapas necessárias para se alcançar a inclusão de forma verdadeira.

Esta pesquisa se justifica devido a necessidade de se analisar os

sentimentos da PCD diante da inclusão no mercado de trabalho na cidade de Sete Lagoas e quais são os principais obstáculos encontrados por elas nos processos seletivos. Esta pesquisa é importante porque, os dados do IBGE (2010) apontam que, no Brasil, acerca de 24% dos brasileiros são portadores de alguma deficiência e, assim como os demais indivíduos que não possuem nenhuma deficiência, buscam ser incluídos socialmente através do emprego. Para a psicologia organizacional este artigo se torna importante devido à possibilidade de compreensão, tanto do ponto de vista do candidato, quanto de seu papel enquanto ciência, frente aos desafios da pessoa com deficiência na inclusão no mercado de trabalho e sua afirmação como ser social.

Diante do exposto, levantou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os principais desafios encontrados pela PCD nos processos seletivos para a inclusão profissional na cidade de Sete Lagoas? Em busca de respostas foram levantados os seguintes pressupostos: A PCD pode apresentar algumas dificuldades para sua inclusão no mercado de trabalho devido às características de sua deficiência e as exigências das empresas não serem adaptadas, indo além de sua capacidade e qualificações, e as oportunidades do mercado de trabalho para a contratação da PCD não se adequam às deficiências, conforme determinado pela legislação.

Como objetivo geral, este artigo buscou identificar os principais desafios nos processos seletivos enfrentados pela PCD para a inclusão profissional na cidade de Sete Lagoas. Como objetivos específicos buscou apresentar as leis que reconhecem a deficiência e regulamentam as cotas de inclusão; entender as principais dificuldades e os sentimentos experimentados da PCD nas entrevistas de empregos; e apontar as estratégias que a psicologia organizacional pode adotar para auxiliar neste processo. Esta pesquisa é uma pesquisa descritiva e exploratória, que utilizou método indutivo. Para a coleta de dados foi feita uma entrevista semiestruturada com 8 (oito) PCD's, sendo estes dados analisados a partir da análise de conteúdo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DAS LEIS UNIVERSAIS AO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Conforme exposto na Constituição Federal (BRASIL, 1988) em seu artigo 6º, o trabalho é um direito social garantido para todos os brasileiros, sendo este um direito fundamental, considerado como garantia básica que deve ser acessado por todos os cidadãos, independentemente de sua condição. O direito ao trabalho também está previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966), que serviram de base para a formulação da Constituição Federal do Brasil e de outros países.

A concepção de vagas de emprego para PCD tem uma forte relação com o fim da Segunda Guerra Mundial em 1945, pois neste período houve a necessidade de reabilitação e reinserção dos mutilados de guerra no mercado trabalho. Segundo Moreira; Cavalcante e Souza (2016) estes indivíduos, vistos pela sociedade como heróis de guerra, possuíam diversas limitações físicas ou psicológicas que dificultavam seu retorno ao mercado de trabalho. Além disso passaram por grandes transformações em sua vida pessoal, pois antes eram produtivos e com a deficiência perderam parte de sua funcionalidade integral, afetando seu rendimento e, em alguns casos, impedindo sua volta ao mercado de trabalho.

Na história do Brasil, a deficiência não tinha nenhum tratamento especial, porém durante o reinado de Dom Pedro II, foi criado no Rio de Janeiro, o primeiro instituto para crianças cegas, atualmente Instituto Benjamin Constant – IBC, e no ano de 1854 o primeiro colégio para surdos, que hoje possui o nome de Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES. Braga e Feitosa (2016) apontam que estas instituições foram as primeiras que buscaram garantir às pessoas com deficiência visual e auditiva o direito a profissionalização e o direito à cidadania no Brasil.

De acordo com Figueira (2008), a partir do século XIX o acolhimento e tratamento das PCD's no Brasil eram realizados por instituições filantrópicas. No século XX estas passaram a atender também os veteranos de guerra que adquiriam deficiência e limitações em conflito militar, sendo estes atendimentos estendidos aos órfãos e filhos destes militares. No ano de 1954, no Rio de Janeiro,

foi fundada a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) com intuito de escolarização e socialização, desde a infância, da pessoa com deficiência (CARDOSO; KERN, 2016).

De acordo com os levantamentos realizados pelo IBGE (2010), juntamente com o Ministério da Saúde, 45,6 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência, sejam elas: auditiva, visual, física ou intelectual. No Brasil, a classificação do que é considerada deficiência vai de acordo com o decreto de número 3.289/99, da Política Nacional para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência, definindo-a como toda perda de função ou anormalidade de uma estrutura seja ela psicológica, anatômica ou fisiológica, gerando algum tipo de incapacidade total ou parcial, de forma temporária ou permanente, limitando o indivíduo de exercer suas atividades individuais ou sociais de forma normal (BRASIL, 1999).

Na legislação brasileira há um conjunto de leis destinadas aos direitos das PCD's. Na constituição federal de 1988 constam os direitos específicos da PCD, e em seus artigos a constituição assegura a política de inclusão, acessibilidade e garantias para os deficientes. A lei 7.853/89, regulamentada pelo decreto 3.298/99, foi a primeira lei que abrangeu de forma completa os direitos das PCD's. Foi através desta lei que as PCD's passaram ter garantida a sua inclusão social e no mercado de trabalho, com base nas garantias do Ministério Público (BRASIL, 2016).

Ainda no conjunto de legislações, as Leis 10.048 e 10.098/2000 e o decreto 5296/2004, que tratam da acessibilidade e regulamentam a prioridade no atendimento das pessoas com deficiência, estabelecem normas para a acessibilidade em espaços públicos, edificações, moradias, transportes coletivos e seus terminais de embarque e desembarque. Estabelecem ainda normas para a acessibilidade em telefonia fixa e móvel, inclusão de legendas, presença de intérprete de libras em locais públicos e escolas, narrativa de imagens para cegos e outras regras de acessibilidade na televisão, teatro, propagandas televisivas e políticas, carros adaptados e outros equipamentos.

Para garantir a acessibilidade da PCD no mercado de trabalho, a lei 8.213/1991 definiu cotas para Deficientes entre as vagas de empregos existentes nas empresas e dispõe acerca dos Planos de Benefícios da Previdência, além de regulamentar a contratação da PCD. Em seu artigo 93, a lei estabelece que as empresas que empregam um número de 100 ou mais funcionários devem

preencher de dois a cinco por cento de suas vagas com beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) reabilitados, ou com PCD, conforme demonstrado na Tabela 1:

**Tabela 1:** Porcentagem da cota de funcionários com deficiência nas empresas

Número de funcionários	%
200	2
201 a 500	3
501 a 1000	4
1001 em diante	5

Fonte: (BRASIL, 1991)

De acordo com o Diário Oficial da União (BRASIL, 1999, p.10), através do decreto 3.298/1999, modificado pelo Decreto 5.296/2004, são consideradas deficiências as seguintes situações, para fins de cumprimento de reserva de cota:

- Deficiência: presença de algum tipo de perda e/ou anormalidade que comprometa sua estrutura física, psicológica ou fisiológica e que comprometa ou incapacite o desempenho de atividades consideradas padrões para o ser humano;
- Deficiência permanente: é aquela que não há a possibilidade de correção;
- Incapacidade: Quando o indivíduo necessita de recursos e meios especiais, adaptações ou equipamentos para que possa exercer atividades e funções diversas e garantir seu bem-estar pessoal;
- Pessoa com deficiência habilitada: São indivíduos que passaram por um processo de habilitação ou reabilitação, através de cursos, treinamentos profissionais ou diplomação, de nível básico, técnico, tecnólogo ou superior, em instituição públicas ou privadas credenciadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou pessoas que foram certificadas no INSS. Também pode ser considerada a PCD que esteja apta e em condição para exercício da função profissional, mesmo sem passar pelo procedimento de habilitação ou reabilitação.
- Reabilitado: É quando a pessoa é submetida a um processo que seja possível adquirir e possibilitar novas potencialidades laborais e se identifique com elas, tornando possível o seu desempenho e desenvolvimento profissional satisfatório no mercado de trabalho e o convívio social.

Seja qual for a limitação apresentada, a pessoa com deficiência possui o direito a escolher o trabalho que quer exercer, de forma livre. Além disso, a empresa que contrata o serviço precisa oferecer ainda um ambiente inclusivo,



acessível e com igualdade de oportunidades entre seus funcionários, proporcionando assim a oportunidade de crescimento dentro das empresas. A inclusão proposta por essa lei inclui os termos da legislação previdenciária e trabalhista vigente (BRASIL, 1999).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2016), é preciso adequar as instituições, as empresas e os locais públicos para atender as novas medidas que alteram a colocação competitiva da PCD no mercado de trabalho. Estas medidas priorizam o atendimento da PCD em sua inserção no mercado, bem como colocam como obrigatória a disponibilização de suportes que atendam às necessidades específicas apresentadas pela PCD, respeitando o perfil vocacional do deficiente. Ainda como medidas, a resolução propõe o aconselhamento e apoio aos empregadores para facilitar a criação de estratégias que promovam a inclusão, a articulação junto às políticas públicas e a participação de organizações civis e sociais, respeitando ao Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência propõe e assegura a promoção do exercício de direitos e liberdades fundamentais, buscando a inclusão social e a cidadania da PCD em condições que sejam iguais a todos os cidadãos. O Estatuto é um grande avanço, tanto nas leis, quanto na visibilidade social da PCD. Ele foi instituído através da lei nº 13.146/2015, conhecida como a lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência, baseada na convenção acerca dos Direitos das Pessoas com Deficiência, sancionada em 2008, buscando garantir a igualdade social, o combate ao preconceito e a inclusão efetiva (BRASIL, 2015).

## 2.2 INCLUSÕES DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A inclusão da PCD no mercado de trabalho é um dos objetivos do Estatuto da Pessoa com deficiência. Camargo, Júnior e Leite (2017) afirmam que dentro e fora das organizações os profissionais de RH desempenham papéis fundamentais que possibilitam a propagação de valores éticos, assim como o papel da inclusão social. Esta inclusão é um fator essencial para a construção do indivíduo, pois o ser humano, independentemente de sua condição de deficiência ou não, não vive de forma isolada, necessitando estar em constante interação, ou seja, é um ser extremamente social e interativo e depende desta interação para sua realização como ser humano. Como o trabalho é uma das formas mais comuns de interação e

socialização de nossa cultura, se torna responsável por aumentar a expectativa e melhorar a qualidade de vida. Devido a isso, o trabalho se mostra como um meio para a integração e inclusão da pessoa com deficiência (SANCHES *et al.*, 2017).

Para uma efetiva inclusão da PCD nas empresas, é necessário que sejam seguidos certos critérios na seleção dos candidatos. Para que isto ocorra de forma satisfatória, a equipe de RH deve se preparar para lidar com as particularidades da PCD desde o momento do levantamento das vagas, buscando evitar restrições nas vagas que inviabilizem a contratação da PCD. Neste sentido, a lei de cotas foi criada justamente para atender esta parte da população que não consegue competir em condições de igualdade, contribuindo para que a PCD tenha melhores chances de se incluir socialmente através do trabalho. Para isto as empresas precisam se preparar para atender de forma correta as demandas que as deficiências trazem (MPT, 2017).

Para que estas adequações ocorram, existem ações que podem auxiliar as empresas. De acordo com a Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social de Minas Gerais (SEDESE, 2015), o dia “D”, dia nacional da contratação da PCD, é uma dessas ações. A proposta do dia “D” é reunir em um dia específico do mês de setembro, no mesmo espaço, empresas sujeitas às exigências da Lei de Cotas 8.213/91, órgãos públicos envolvidos na inclusão e PCD’s, para realização de um encontro voltado para o processo de seleção profissional inclusiva. No ano de 2015, foi realizado na cidade de Sete Lagoas/MG, no dia 25 de setembro, o dia “D”, sendo esta sua segunda edição nacional. O evento foi realizado na APAE, reunindo PCD’s e diversas empresas que necessitavam contratar, devido à lei de cotas. O evento trabalhou o esclarecimento de dúvidas acerca da inclusão em forma de palestras, balcões de informações, mesa de atendimentos e sala de atendimentos das empresas, juntamente com a participação da SEDESE, APAE, INSS, UAIs e CDL, auxiliando na contratação de PCD’s.

### 2.3 A PCD E A PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Para Camargo (2014), todo indivíduo deve possuir o direito de uma ativa participação social, independentemente de suas características físicas, sociais, sexuais ou religiosas. Desta forma é um direito que a PCD trabalhe, porém, este

direito só foi amplamente recebido pelas empresas após a instituição da lei. Ainda segundo o autor, 20% das empresas que contratam a PCD, o fazem apenas para cumprir a legislação, sem efetivar a real finalidade que é a inclusão, como cidadão pertencente à sociedade independente das suas limitações.

Violante e Leite (2011) apontam como papel fundamental do psicólogo organizacional, juntamente com a equipe de recursos humanos, trabalhar na desconstrução do histórico negativo do processo de contratação da PCD construído sobre a pretensão exclusiva de cumprir a lei de cotas, pois a lei de cotas não se restringe apenas em cumprir números. Concomitantemente, deve-se trabalhar junto às empresas para que alcancem a verdadeira inclusão destas pessoas que, em sua maioria, sofrem com todos os desafios de suas limitações, com o preconceito e a percepção negativa do mercado de trabalho.

O psicólogo organizacional e do trabalho, através de suas atribuições profissionais, deve sempre ter um olhar para a organização de modo a abranger todas as suas peculiaridades, considerando a saúde organizacional ao mesmo tempo em que deve olhar o sujeito e sua condição individual. Sendo assim o psicólogo deve contribuir como um agente de mudanças, de forma ética e profissional, para a qualidade de vida de todos os envolvidos da organização independente de sua condição pessoal. De acordo com Cedeño (2010), para a boa atuação do psicólogo nas organizações, se faz necessário o seu completo entendimento quanto a cultura organizacional e seu modelo de instituição, assim como entender todas as demandas e necessidades da organização considerando as potencialidades das pessoas e não suas limitações.

Conforme apontam Camargo, Júnior e Leite (2017), um dos papéis da atuação do psicólogo organizacional é trabalhar e desenvolver estratégias para promover a inclusão da pessoa com deficiência de forma eficaz, envolvendo outros profissionais da organização, alinhando a cultura organizacional, quebrando os tabus construídos em torno da deficiência, treinando os funcionários e informando a todos os envolvidos. Apesar de todas estas funções serem importantes, os autores destacam que o principal trabalho do psicólogo organizacional é fazer com que as vagas de inclusão saiam do foco das dificuldades da PCD, passando a ser construídas para aproveitar as potencialidades do indivíduo e gerar os melhores resultados, tratando a PCD com respeito, dignidade e cidadania. Para Beltrão e Brunstein (2012), cabe aos profissionais de RH, principalmente aos psicólogos desta área, a responsabilidade e o conhecimento quanto ao processo de inclusão

da PCD, trabalhando o papel da inclusão do indivíduo e seu desenvolvimento na empresa de forma igualitária.

Para Camargo (2014), a psicologia pode contribuir para as diversas adequações e para a inclusão da PCD, podendo inclusive, passar pelo atendimento individual, bem como contribuir para o desenvolvimento de um melhor clima nas organizações. Pode ainda desenvolver e adequar formas de recrutamento e seleção que beneficiem as potencialidades da PCD em vez de ressaltar suas limitações, atentar-se para as diversas barreiras que podem ser culturais, comportamentais, físicas e da própria gestão das empresas, sempre considerando o indivíduo como ser único.

### 3 MÉTODOLOGIA

Esta pesquisa é uma pesquisa descritiva e exploratória, pois busca identificar e explorar quais são os principais desafios nos processos seletivos da PCD para a inclusão profissional na cidade de Sete Lagoas/MG, através de seus relatos pessoais. A pesquisa se apresenta de forma qualitativa por buscar entender da realidade da inclusão da PCD utilizando-se do método indutivo (GIL, 2002), nos processos seletivos e no cumprimento da lei de cotas, lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Foi realizada também uma pesquisa bibliográfica, tendo como guia a Lei de Cotas, artigos sobre deficiência e mercado de trabalho, inclusão profissional da PCD e livros correlatos ao tema. Para a pesquisa de campo, foram convidadas PCD's cadastradas em bancos de dados de uma agência de empregos de Sete Lagoas, tendo como critério de inclusão: possuir alguma deficiência, já ter passado por entrevistas de empregos e estarem trabalhando ou buscando por uma nova oportunidade de trabalho. Ao todo, 08(oito) PCD's com idade entre 23 a 53 anos aceitaram o convite e foram entrevistadas. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1).

A coleta de dados foi efetivada por meio de uma entrevista semiestruturada contendo 9 perguntas direcionadas aos sentimentos frente ao processo seletivo, as dificuldades encontradas pelas PCD's nos processos seletivos e na inclusão após o contrato de trabalho, e considerações acerca de suas dificuldades pessoais e o

modo como elas influenciam na inserção no mercado de trabalho. Os dados foram analisados utilizando-se do método da análise de conteúdo de Bardin (2011) e, após a leitura criteriosa dos dados, os resultados foram separados nos seguintes eixos temáticos: 1) As dificuldades da PCD em processos de seleção; 2) Dificuldades da PCD em se adequar ao mercado de trabalho; 3) Exigências da inclusão da PCD, na percepção do candidato.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As deficiências dos participantes da pesquisa são diversas. Desta forma pode-se perceber que, independentemente da forma como a deficiência se apresentava, existiam desafios comuns a eles nas questões referentes ao mercado de trabalho. No quadro 1, se encontra a descrição do perfil de cada entrevistado:

**Quadro 1:** Perfil dos entrevistados

Participante	Idade	Sexo	PERFIL DAS PCD ENTREVISTADOS	
			Nível Profissional	Deficiência
01	23	F	Operacional	Intelectual e Física
02	29	M	Operacional	Intelectual e Física
03	31	M	Operacional	Física
04	31	F	Superior	Auditiva
05	32	M	Operacional	Física
06	38	F	Técnico	Auditiva
07	49	M	Operacional	Visual
08	53	F	Operacional	Auditiva

Fonte: Dados obtidos na entrevista

### 4.1 AS DIFICULDADES DA PCD EM PROCESSO DE SELEÇÃO.

Ao participar de um processo seletivo, a PCD espera que o processo transcorra com naturalidade, profissionalismo e respeito, contando com o preparo e conhecimento do selecionador e entrevistador para lidar com todos os aspectos das suas limitações. Além disto, espera-se que o entrevistador possa perceber o candidato com base nas suas potencialidades, sem que haja o foco apenas na deficiência ou no cumprimento de cota com base na lei. Neste sentido, não basta que exista apenas o desejo de incluir, pois caso a empresa apresente algum despreparo em lidar com as diferenças, este despreparo pode ser percebido pela

PCD como preconceito e discriminação. Os entrevistados relatam que em algumas entrevistas, conseguem perceber que as empresas não estão preparadas para o processo seletivo que requer uma atenção ao candidato com limitações, por apresentarem dificuldades na etapa inicial da seleção, mesmo diante da oportunidade para preenchimento da vaga com exclusividade PCD.

*“Já fui reprovado em diversos processos seletivos, porque o entrevistador fez perguntas que jamais saberia a resposta.” (PCD 2)*

*“As empresas precisam conhecer o profissional e sua capacidade, não a sua deficiência!” (PCD 6)*

*“O mais difícil é a gente pedir para a empresa ler os testes para gente. Não são adaptados.” (PCD 7)*

A orientação baseada na lei de cotas determina as observações que a empresa deve fazer durante o processo de seleção de um empregado com deficiência. Uma delas orienta que a equipe de seleção, deve encontrar-se tecnicamente preparada para viabilizar a contratação deste segmento, principalmente considerando que todas as exigências da vaga devem se adequar às peculiaridades da PCD, para que seja possível inseri-lo no mercado de trabalho, entendendo a sua desigualdade de competição e condições com as demais pessoas, ou seja, a vaga deve considerar as potencialidades do candidato. (BRASIL, 2016). A partir dos relatos, pôde-se notar que o recrutamento não é preparado de forma a lidar com as deficiências e necessidades dos candidatos.

O ideal para a entrevista com PCD é que sejam estabelecidos critérios específicos para a vaga além de, quando realizar os testes e entrevistas com candidatos com deficiência, utilizar de instrumentos, roteiros e adaptações em formatos adequados às deficiências que os candidatos apresentem, como a utilização do braile, a presença de intérprete de língua de sinais, entre outras. Para que isso ocorra, é necessário buscar informações das dificuldades dos candidatos antes das entrevistas (BRASIL, 2016). Para Rocha e Lima (2014) as empresas têm dificuldades para contratar uma PCD devido à obrigação de adaptação do candidato ao perfil da empresa, porém o correto seria que a empresa adaptasse o perfil da vaga para atender ao candidato, além de adaptar as estruturas relativas a condição de acessibilidade e do atendimento das empresas à PCD. Além disso a empresa deve se preparar para outros dilemas como o preconceito, a discriminação e o despreparo da cultura organizacional e dos funcionários que conviverão com a PCD.

## 4.2 DIFICULDADES DA PCD EM SE ADEQUAR AO MERCADO DE TRABALHO

O papel principal das organizações no processo da inclusão é buscar meios para minimizar os impactos das dificuldades que a PCD enfrenta. Para isto deve considerar as limitações, condição curricular, o perfil das vagas, os desafios relativos à adaptação dos processos seletivos e a aprovação, integração e inclusão da PCD na empresa. Porém o que é observado nas etapas de processos seletivos é um despreparo exibido, tanto pelas empresas que não adaptam as vagas, quanto pela PCD, que não busca uma formação adequada. Em alguns casos, esta formação inadequada se dá devido a deficiência apresentada, pois dependendo da deficiência, é mais difícil alcançar uma maior escolaridade. A escolaridade foi a dificuldade mais apontada pelos entrevistados como uma barreira para as contratações dos entrevistados.

*“Eu tenho uma perna amputada, foi tiro que tomei e às vezes eles olham muito isto (o motivo). Fui reprovado porque não bateu com meu perfil, precisava de escolaridade e eu não estudava” (PCD 5)*

*“Estou começando no mercado como deficiente agora em 2018, Minha maior dificuldade está sendo minha escolaridade que foi até a 5ª série. Já fui reprovada por não conhecer informática exigida pela empresa, fiquei triste.” (PCD 8).*

*“Além do cumprimento de cota, são exigidas experiências que muitas vezes a PCD, não tem como obter, pois, o acesso à informação, é baixo perante a população” (PCD 4)*

É possível perceber nas falas dos entrevistados que, para alguns, o processo seletivo nas empresas faz com que eles tenham que reviver os sentimentos de enfrentamento das diferenças e limitações, além de trazer à tona outras barreiras relacionadas ao próprio preparo do candidato, como nível de formação e adequação para o cargo. Além disso, pode-se perceber que quando há a oportunidade de inserção no mercado de trabalho para a PCD, as exigências estão além das habilidades do candidato, devido à falta de formação.

O art. 4º da Convenção nº 158, da OIT, garante que, para proporcionar igualdade de oportunidades, a empresa pode utilizar de meios que proporcione uma avaliação especial, sendo possível utilizar recursos e adequação de forma a facilitar a participação da PCD nos processos seletivos. É importante ressaltar que isto não caracteriza discriminação, mas o direito às oportunidades de inclusão. Em consonância com estes aspectos a Lei de Cotas determina que, quando a empresa, em seu processo de seleção se concentra em um tipo único de deficiência para

atender apenas a demanda da empresa, esta atitude pode ser caracterizada como uma prática discriminatória, pois o acesso ao trabalho é garantido pela legislação independentemente da forma de deficiência (BRASIL, 2016).

#### 4.3 EXIGÊNCIAS DA INCLUSÃO DA PCD, NA PERCEPÇÃO DO CANDIDATO.

Ser contratado é diferente de ser incluído. Por isso é importante todo o comprometimento da empresa para que de fato ocorra a inclusão desde o processo seletivo até a sua integração para inclusão na empresa. É necessário um acompanhamento que envolva o RH, a coordenação, os líderes e os colegas de trabalho do setor. Já na empresa é importante que se busque sugestões junto a PCD, referente a soluções para adaptar seu posto de trabalho, possibilitando o apoio correto à individualidade do contratado.

O propósito da inclusão da PCD no meio profissional é incluir o indivíduo com sua deficiência sem que para isto haja, em nenhuma etapa do processo, a percepção da desigualdade, discriminação ou foco nas limitações. A inclusão deve buscar trabalhar toda a estrutura física e cultural da empresa para que a PCD consiga se sentir parte do processo de trabalho e do meio social, proporcionando uma melhor qualidade na inclusão do indivíduo na empresa, porém o que é observado é uma padronização dos processos de seleção.

A padronização do processo seletivo é claramente percebida por um dos entrevistados, que não consegue ver diferenças nos processos com base nas suas peculiaridades limitativas. O mesmo ponto de vista é apontado por um dos candidatos que nunca foi reprovado em seleção para PCD. A sua fala sinaliza que, mesmo diante das suas competências profissionais atualizadas para o mercado de trabalho, seu tempo de espera para as oportunidades são sempre maiores em relação ao mercado de trabalho em geral, denotando frustração.

*“Eles sempre fazem as perguntas básicas: como são suas limitações? Você consegue carregar peso? Tem curso de informática? Essas coisas! As vezes nem descrevem a vaga...” (PCD 3)*

*“Nunca fui reprovada em processo seletivo para vaga PCD, mas o tempo de espera para conseguir uma vaga comparando com as vagas para normais são sempre maiores” (PCD 4)*

*“Eu não fui chamada. Não tinha entendido o que eles queriam na vaga,*



*mesmo assim fui. Queria ser contratada para ser incluída.” (PCD 1)*

Nos depoimentos é possível compreender que a percepção de inclusão do candidato perpassa por ser contratado para a vaga para pessoa com deficiência. Em alguns casos as empresas não conseguem transmitir, com antecedência, a realidade das exigências da vaga aos candidatos que participarão do processo seletivo. Ainda, percebe-se que a empresa busca por pessoas que se adequem às suas exigências e não adequam a vaga às deficiências, conforme o proposto pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2016), diminuindo as chances de inclusão. Assim, as percepções dos candidatos se apresentam carregadas de incertezas, angústias e desinformações, demonstrando a existência de uma dificuldade de comunicação entre a equipe de recrutamento e os candidatos.

Camargo, Júnior e Leite (2017) afirmam que é importante o preparo da empresa para lidar com o processo de inclusão, pois requer um comprometimento estratégico, juntamente com todos os funcionários para uma cultura organizacional inclusiva. Os autores dizem que, para que este processo ocorra de forma satisfatória, é necessário enfrentar o maior desafio que é o fato de a cultura organizacional dar mais valor ao aspecto financeiro (lucro), em detrimento ao valor humano. Assim a equipe de RH deve buscar uma estratégia que consiga equilibrar os interesses da empresa e dos trabalhadores. Como uma forma de incentivar este caminho, a Lei Federal nº 13.146/2015 assegura que a organização tem que garantir o preparo do setor de RH em todo o processo, para que se garanta a colocação competitiva e com igualdade de oportunidades para a PCD, considerando a acessibilidade, fornecimento de recursos e adaptação no ambiente de trabalho (BRASIL, 2015).

Diante destes fatos, nota-se que é necessário trazer a lei de cotas para além da interpretação técnica no cumprimento das cotas de vagas para que a inclusão seja efetiva. A lei de cotas é clara em sua determinação em relação às empresas que, obrigatoriamente, devem cumprir as porcentagens dos preenchimentos das vagas para PCD, porém não é só o cumprimento da lei que faz uma sociedade melhor. Quando se trata da contratação da PCD, todo o seu processo de inclusão deve permitir a valorização do indivíduo como profissional e cidadão. Neste aspecto Maccali (2015), aponta a importância do trabalho da equipe de RH ao preparar toda a equipe, incluindo os psicólogos organizacionais, no enfrentamento dos desafios do processo de inclusão e na desconstrução do paradigma de cotas que caracteriza a contratação da PCD.

Neste cenário é importante ressaltar que o indivíduo, com deficiência ou não, não vive de forma isolada, sendo necessária sua interação com os outros. Isto se remete diretamente nas organizações onde a PCD, ao ser contratada, precisa se sentir integralmente incluída em todos os aspectos da empresa. Por isso é necessário extinguir a discriminação, em todas as suas formas, através do trabalho de sensibilização dos funcionários da empresa, pregando o respeito e a convivência e garantindo o direito da igualdade entre os funcionários independente das limitações (NEVES-SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa apresentou as características fundamentais para interpretar a trajetória de um processo de inclusão, iniciando-se na evolução, nas garantias e suporte das leis de cotas e amparo a PCD, nas entrevistas de seleção onde as empresas devem contribuir com o preparo dos profissionais de RH e demais funcionários para incluir a PCD. Cada parte envolvida tem características distintas, mas os resultados encontrados não se apresentam de forma incomum. Para gerar o propósito real da inclusão, que é inserir o indivíduo PCD no mercado de trabalho como um cidadão, com suas potencialidades, anseios e competências, independente das suas limitações ainda são necessárias muitas adaptações.

Através dos resultados encontrados foi possível constatar aspectos positivos em relação à evolução das garantias da lei, porém estes aspectos não são concomitantes com a realidade do processo de inclusão, que é definido em seu propósito, como um processo de envolver, incluir, reconhecer e dar dignidade e respeito à PCD no contexto profissional quando contratado por uma empresa e não apenas o cumprimento de uma lei de cotas, que reforça as suas limitações, e não suas potencialidades. Para que o processo de seleção seja inclusivo de fato, é necessário que as vagas sejam preparadas com base nas potencialidades do candidato e ao mesmo tempo em que respeite suas limitações, bem como as entrevistas sejam adequadas à deficiência que o candidato apresentar.

O objetivo geral proposto neste trabalho é atingido quando é possível constatar e confirmar os diversos desafios enfrentados pela PCD, mesmo diante das oportunidades de vagas e entrevistas, desafios estes que confirmam a

distância entre a aplicação da Lei de cotas e a realidade do papel da inclusão. Os objetivos específicos deixam transparentes, todo o amparo e interpretação das leis que garantem a contratação, mais ainda não sustentam o papel da inclusão, juntamente com o despreparo das equipes de RH nos processos seletivos. Os resultados também confirmam os pressupostos, de que o candidato PCD é contratado pela sua deficiência e/ou qualificação que se adaptem à vaga, em vez da empresa buscar adaptações para o candidato, ocasionando a inclusão.

Nas interpretações dos candidatos PCD's pesquisados, "ser contratado não basta". É preciso ser reconhecido através das suas potencialidades e qualidades, entendendo seus sentimentos e interpretações e, ao lidar com suas limitações, é necessário que a empresa esteja preparada para adaptações, pois somente assim conseguirá demonstrar que ele não está sendo contratado apenas pela força de uma lei a ser cumprida. Dentro deste contexto, uma das contribuições do psicólogo, para a pessoa com deficiência é conduzi-la ao reconhecimento de suas potencialidades, ajudando a encontrar o caminho para quebrar barreiras e superar suas limitações, minimizando assim os impactos do preconceito e das indiferenças.

Esta pesquisa limitou-se em pesquisar o olhar da PCD sobre a inserção no mercado de trabalho, não se estendendo à visão da equipe de RH ou das empresas. Valeu-se de artigos e publicações na língua portuguesa do Brasil. Através dos resultados encontrados, sugere-se que sejam feitas pesquisas com um universo maior de candidatos PCD's entrevistados e a inclusão de entrevistas com equipes de RH e psicólogos organizacionais das empresas para investigar os reflexos da inclusão no clima organizacional.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BELTRÃO, D; BRUSTEIN, J; Reconhecimento e construção da competência da pessoa com deficiência na organização em debate. **Revista de administração**. São Paulo, V. 47, nº 1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rausp/v47n1/v47n1a01.pdf>>. Acesso em: 10 de abril.18.

BRAGA, Janine de Carvalho Ferreira; FEITOSA, Gustavo Raposo Pereira. Direito à educação da pessoa com deficiência: transformações normativas e a expansão da inclusão no Brasil. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, [S.l.], v. 4, n. 8, p. 310-

370, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/633>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Lei nº8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL, **Decreto 3.298/99 de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL, **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 13 de mar. 2018.

BRASIL, Governo do Brasil. **Lei de cotas para pessoas com deficiência completa 25 anos**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/07/lei-de-cotas-para-pessoas-com-deficiencia-completa-25-anos>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

MPT 2017, **Cartilha da Lei de Cotas, - A lei de cotas em perguntas e respostas** - Ministério Público do Trabalho. <[http://www.pcdlegal.com.br/leidecotas/wp-content/themes/leidecotas/downloads/Leidecotas\\_Cartilha.pdf](http://www.pcdlegal.com.br/leidecotas/wp-content/themes/leidecotas/downloads/Leidecotas_Cartilha.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CAMARGO, M. L. O papel da psicologia organizacional e do trabalho no enfrentamento dos desafios à inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Mimesis** – Ciências Humanas, 35(2), 201-222, 2014. Disponível em: <[http://www.usc.br/biblioteca/mimesis/mimesis\\_v35\\_n2\\_2014\\_art\\_03.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/mimesis/mimesis_v35_n2_2014_art_03.pdf)>. Acesso em: 12 de abr. 2018.

CARDOSO, Laysa Karoline; KERN, Cristina. Capacitação da pessoa com deficiência intelectual ao mercado de trabalho numa APAE do Sul de Santa Catarina. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 50, n. 2, p. 437-458, dez. 2016. ISSN 2178-4582. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2016v50n2p437/33933>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

CAMARGO, Mário Lázaro, JÚNIOR, Edward Goulart, LEITE, Lúcia Pereira, O Psicólogo e a Inclusão de Pessoas com Deficiência no Trabalho. **Psicologia Ciência e Profissão** [en linea] 37. Julho-Setembro, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282052994019>>. Acesso em: 13 de mar. 2018.

CEDEÑO, A. A. L.. **Psicologia comunitária do cotidiano**: contribuições para pensar a prática cotidiana do psicólogo nas políticas públicas. 2010. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/3382328-Psicologia-comunitaria-do-cotidiano-contribuicoes-para-pensar-a-pratica-cotidiana-do-psicologo-nas-politicas-publicas.html>>. Acesso em: 26 de mai. 2018.

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Resolução Nº 230 de 22 de junho de 2016**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3141>>. Acesso em: 12 de abr. 2018.

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando no Silêncio – Uma introdução à Trajetória das Pessoas com Deficiência na História do Brasil**. Giz Editora, São Paulo, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

IBGE, Censo Demográfico 2010: **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. 2010. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia\\_tab\\_uf\\_xls.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_uf_xls.shtm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MACCALI, N. *et al.*. As práticas de recursos humanos para a gestão da diversidade: a inclusão de deficientes intelectuais em uma federação pública do Brasil. **Revista de Administração Mackenzie**, v.16, n.2, p. 157- 187, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712015000200157&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712015000200157&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 de abr. 2018.

MOREIRA, Nádia Xavier, CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; SOUZA, Rodriane de Oliveira. Os sentidos atribuídos ao fenômeno da deficiência a partir do *habitus* militar. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 10, pp. 3027-3035. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.14472016>>. Acesso em: 23 de abr. 2018.

NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M.. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(8):2549-2558, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2549.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2549.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (1948). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/>>. Acesso em: 5 de abr. 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto\\_internacional.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf)>. Acesso em: 4 de abr. 2018.

ROCHA, P. C.; LIMA, I. B. Inclusão de deficientes físicos no mercado de trabalho: estudo de caso em uma organização no segmento industrial. **Revista Eletrônica**

**Interdisciplinar em Negócios e Hospitalidade** – REINH, v.2, n. 1, pp. 74-93, 2014. Disponível em: <<https://web.faculdadeguararapes.edu.br/revista/index.php/reinh/article/view/65>>. Acesso em: 15 de mai. 2018.

SANCHES, Elizabeth Navas *et al.*. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 28, n. 63, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20207>>. Acesso em: 15 maio 2018.

SEDESE, Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social. **Dia D” busca a inclusão de pessoas com deficiência e trabalhadores reabilitados do INSS**. 2015. Disponível em: <<http://www.social.mg.gov.br/material/story/2956-dia-d-busca-a-inclusao-de-pessoas-com-deficiencia-e-trabalhadores-reabilitados-do-inss>>. Acesso em: 05 de mai. 2018.

VIOLANTE, R. R.; LEITE, L. P. (2011). A empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise da inclusão social no mercado de trabalho do município de Bauru, SP. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 14(1), 73-91. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25717>>. Acesso em: 28 de mar. 2018.

## **A sobrevivência dos moradores em situação de rua da cidade de Sete Lagoas/MG abordada a partir de uma perspectiva psicossocial**

Patrícia Pinto Moreira \*

Polliana Freire \*\*

### **RESUMO**

O presente trabalho propôs um encontro com os moradores de rua da cidade de Sete Lagoas, acolhendo o mendigo em sua totalidade. Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar os fatores psicológicos e sociais, que influenciam os moradores em situação de rua a permanecerem nas vias públicas. Quanto aos objetivos específicos, propõe identificar a condição psicológica dos moradores de rua em meio à capacidade de adaptação frente à utilização dos espaços públicos como moradia; identificar a maneira como os moradores de rua sobrevivem pelo enfrentamento das precariedades sociais: uma visão psicossocial; e apontar a problemática dos moradores de rua e a vida insalubre: um olhar psicológico para esta realidade. A referida pesquisa se constitui como descritiva, de natureza qualitativa com aplicabilidade metodológica de análise de discurso. Foram entrevistados cinco moradores em situação de rua da cidade de Sete Lagoas-MG, de maneira aleatória. A coleta de dados se deu por meio de entrevista com a utilização de questionário semiestruturado composto por dezoito perguntas. Através de análise de discurso, foi possível verificar a construção psicossocial do sujeito para além de sua fala. Quanto aos resultados encontrados, apontam que os principais fatores que reforçam a permanência dos indivíduos nos espaços públicos são a falta de moradia, de suporte familiar, o desemprego e as drogas. Em decorrência desses principais fatores, os moradores em situação de rua acabam cedendo à complexidade das ruas e, envolvidos pelo descaso público, perdem a dignidade, a autoestima e a capacidade de auto valorização.

**Palavras-chave:** Morador de rua. Desigualdade Social. Pobreza. Abandono.

### **ABSTRACT**

The present work proposed a meeting with the homeless people of the city of Sete Lagoas, welcoming the beggar in its totality. This research had as general objective to identify the psychological and social factors, that influence the residents in the street situation to remain in the public ways. As to the specific objectives, it proposes to identify the psychological condition of the homeless people in the midst of the capacity of adaptation against the use of the public spaces as housing; identify the way street dwellers survive by coping with social precarities: a psychosocial view; and to point out the problem of the homeless and the unhealthy life: a psychological look at this reality. This research is described as descriptive, of a qualitative nature with methodological applicability of discourse analysis. Five interviewees were interviewed in a street situation in the city of Sete Lagoas-MG, at random. The data collection was done through an interview using a semi-

\* Graduanda de Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida. E-mail: patimusicbemol@yahoo.com.br.

\*\* Docente do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida. Pós Graduada em Gestão de Pessoas pela Faculdade Una. E-mail: pollipjfreire@yahoo.com.br.

structured questionnaire composed of eighteen questions. Through discourse analysis, it was possible to verify the psychosocial construction of the subject beyond his speech. Regarding the results found, they point out that the main factors that reinforce the permanence of individuals in the public spaces are the lack of housing, family support, unemployment and drugs. As a result of these main factors, street dwellers end up yielding to the complexity of the streets and, surrounded by public neglect, lose their dignity, self-esteem and the capacity for self-valorization.

**Keywords:** Street dweller. Social inequality. Poverty. Abandonment.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como tema a sobrevivência dos moradores em situação de rua, da cidade de Sete Lagoas/MG abordada a partir de uma perspectiva psicossocial. A rua é definida como um espaço social destinado às relações comerciais, sociais e econômicas, ambiente de encontros e de circulação de pessoas. Entretanto esse cenário vem se modificando na contemporaneidade e, de maneira crescente, tornando-se também um espaço de ocupação humana, pois pessoas têm utilizado das ruas e avenidas, refugiando-se em praças e viadutos em busca de sobrevivência e de moradia (CALVINO, 1999).

As dificuldades das vivências urbanas são experimentadas pela população de rua, que leva uma vida de extrema pobreza. Estes indivíduos enfrentam muitas adversidades, dentre elas destacam-se a fome, a violência, a doença e a falta de assistência médica. Jogados nas calçadas, debaixo de marquises e escadarias estes moradores buscam maneiras de se enfrentar as dificuldades diárias, porém a falta de suporte e de assistência social os limita (CALVINO, 1999).

Essa exposição às ruas são indicadores que ferem a dignidade e os direitos humanos que, segundo a ONU (Organização das Nações Unidas) a vida é assegurada à toda pessoa, por meio de direitos civis, econômicos e sociais. Esta população fica à margem da sociedade, vivendo em condições desumanas, precárias e lastimáveis, submetidos à fome, à falta de recursos financeiros e ao preconceito, fruto do capitalismo moderno e da desigualdade social (SENNETT, 1998).

É relevante compreender que pela desigualdade social os mais pobres são desfavorecidos por não possuírem renda suficiente para atender à necessidade de bens e consumo, entretanto a sociedade atual se submete ao consumo exagerado, valorizando a política do descartável. Enquanto isso, os moradores em situação de rua permanecem à margem da sociedade, sobrevivendo de migalhas, de esmolas,



sem alimentação adequada e moradia digna (BAUDRILLARD, 2007).

Nesse sentido, o presente trabalho está pautado na seguinte questão norteadora: Quais os fatores psicológicos e sociais influenciam os moradores em situação de rua a permanecer nas vias públicas?

Pressupõe-se que os moradores em situação de rua escolhem a vida nas vias urbanas porque esta escolha lhes garante uma vida desprovida de regras e responsabilidades sociais. Permanecer nas ruas é não se submeter, levando a vida sem muitas preocupações, isentando-se de obrigações e compromissos.

A referida pesquisa teve como objetivos específicos identificar a condição psicológica dos moradores de rua em meio à capacidade de adaptação frente à utilização dos espaços públicos, como moradia; identificar a maneira como os moradores de rua sobrevivem pelo enfrentamento das precariedades sociais, uma visão psicossocial, além de apontar a problemática dos moradores de rua e a vida insalubre, sob um olhar psicológico.

Este artigo científico teve como objetivo geral investigar os sujeitos das ruas da cidade de Sete Lagoas-MG e os motivos que os levaram a utilizar o espaço público como moradia, apontando as possíveis causas. Esse estudo caracteriza-se por sua natureza descritiva, de abordagem qualitativa por possibilitar uma melhor compreensão do significado a que se pretende investigar, também construído por meio de revisão bibliográfica e de pesquisa de campo. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevista cujos dados levantados se deram por meio de questionário semiestruturado, com a participação de cinco moradores em situação de rua. Para melhor aprofundamento e apreensão do contexto das ruas, a análise dos dados se deu por meio de análise de discurso que possibilitou identificar a linguagem, o sentido e a representação dos moradores, por se constituir um instrumento eficaz na identificação destes sujeitos, com o foco para além da fala, além do que foi dito.

A importância desta pesquisa se justifica pela contribuição social em identificar estes sujeitos das ruas e suas queixas. Buscar a autenticidade dos moradores de rua é abrir um espaço que possibilitará discutir o relevante papel da sociedade no acolhimento a esta população, diante da necessidade de se criar políticas públicas diferenciadas. Este projeto constitui uma poderosa ferramenta na produção do conhecimento científico, cuja intervenção se dá além das ruas. Neste sentido, os dados apontados nesta pesquisa pretendem contribuir através do olhar da Psicologia no acolhimento a esta população.

## 2 REFERENCIAL

### 2.1 A SOBREVIVÊNCIA NAS RUAS: LUGAR DE ENFRENTAMENTO E CONFLITOS SOCIAIS

As ruas são definidas como lugar de relações sociais, econômicas e de fins comerciais, espaço urbano destinado à circulação de pessoas e animais, porém este cenário vem sofrendo modificações ao longo dos anos no qual é possível observar que esta realidade é contraditória. Afinal as ruas estão sendo ocupadas por uma população que utiliza o solo urbano como alternativa de habitação e de sobrevivência, se apropriando dos espaços públicos em meio à pobreza, à fome e à miséria, dados visivelmente observados entre os indivíduos que utilizam as calçadas como moradia, apropriando-se dela (SILVA, 2006).

A população de rua é definida como um grupo de pessoas das mais diversas situações e realidades sociais que se refugiam nas vias públicas, levando uma vida miserável, cheia de dificuldades e conflitos sociais imersos na pobreza. A penúria é companhia cotidiana que fere a vida e a dignidade dessas pessoas. A exposição à miséria tem se tornado mais frequente, representando um aumento significativo desta população, que acaba submetendo aos mais diversos tipos de problemas e dificuldades de sobrevivência (SILVA, 2006).

A existência da população de rua caminha de forma crescente e preocupante, tornando-se um grande problema social que precisa ser repensado pelo poder público, pois em decorrência desse crescimento surgem a pobreza, a violência e a miséria nas áreas urbanas, reflexos da desigualdade social. Tal reflexão remete à realidade precária das ruas, das dificuldades encontradas pelas pessoas que delas sobrevivem, submetendo-se à exposição social, à fome, à indigência, às doenças, ao preconceito e discriminação (CALVINO, 1999).

A dificuldade da vida urbana no Brasil é experimentada desde o período colonial, antes mesmo da abolição da escravatura em 1888. Este período trouxe muita pobreza com a liberação dos escravos e também com a chegada dos imigrantes vindos da Europa, nos finais do século XIX e XX. O Brasil tornou-se um grande hospedeiro e esta realidade é ressaltada através da vida das periferias, das pequenas comunidades que ali surgiam, enfrentando muitas adversidades de sobrevivência (JUSTO 2008).

Embora não existam dados históricos que reafirmem o surgimento da população de rua no Brasil, Silva (2009) retrata que com a Revolução Industrial ocorrida nos séculos XVI e XVIII, diante da transição do trabalho artesanal para o trabalho industrial, muitos trabalhadores não se adequaram a estas mudanças sendo descartados pelo novo sistema capitalista de produção, passando a viver nas ruas. Este marco histórico em toda Europa trouxe mudanças significativas, mas também muita dificuldade e pobreza.

Outro marco relevante foi a Constituição de 1988, quando o país passou por um período de mudanças de reforma política de assistência social. Destacam-se o 1º Manifesto nos anos 1990 a respeito da população de rua realizado pelo Fórum Nacional de estudos; O Grito dos excluídos, em 1995, e a realização do I Congresso Nacional dos Catadores de Material Recicláveis. Houve também em 2001, a marcha do povo de rua, em 2004 a aprovação da Política Nacional de Assistência Social pela resolução CNAS nº145 de 15/10/04 e por fim a criação da Lei 11.258/2005 Lei Ordinária de Atendimento à População de Rua (SILVA, 2009) que deram um contorno significativo à população de rua.

Refletir sobre essa realidade é repensar a maneira como as pessoas nas ruas vivem e como elas vão pouco a pouco sendo excluídas do convívio com os demais. Esta realidade é marcada pelo enfrentamento de perdas. Perde-se a liberdade e a dignidade de pessoa humana e, ao mesmo tempo, perdem-se os direitos e até mesmo o próprio espaço no contexto social. Embora haja certa visibilidade e destaque em circular pelas vias urbanas, é contraditório perceber que os mendigos caem no campo da invisibilidade, tornando-se a partir de suas escolhas seres invisíveis e excluídos (SENNETT, 1998).

A pobreza das ruas é fruto da exclusão e da desigualdade social. Por meio dela as pessoas são privadas de se relacionarem socialmente, e perdem sua identidade diante da falta de recursos materiais. Ser morador de rua é fazer parte da miséria e do abandono sendo impossível manter vínculos sociais se o próprio isolamento agride e delimita a convivência com os demais (BURSZTYN, 2003). A exclusão é desenhada pela miséria diante da desigualdade social em meio à má distribuição de renda e com ela a discriminação caminha na contramão social gerando desconforto e constrangimento àqueles que a experimentam diariamente (WANDERLEY, 2001).

Diante deste processo, o morador de rua torna-se um ser frágil, cercado de medos e incertezas pela falta de suporte da sociedade e de seus familiares. Os

laços familiares que em sua maioria são interrompidos ou fragilizados são preponderantes na decisão de ir para as ruas. Nas ruas é, possível encontrar um perfil bem diversificado de pessoas de várias idades, de diversas classes sociais que vivem perambulando em busca de sobrevivência, pedindo esmola e comidas, expostas aos mais cruéis atos de violência, humilhação e de exclusão social (BRASIL, 2008).

Destacam-se nas ruas alguns perfis relevantes, os chamados permanentes, que são os desempregados e sem renda, as pessoas que mudam de cidades na tentativa de tratamento de saúde, os que buscam por familiares e que se ausentaram do convívio. E por sua vez os pertencentes às ruas, em que inclui todos aqueles que mantem uma boa convivência com os moradores de rua como, por exemplo, os catadores de recicláveis e por fim aquelas pessoas que utilizam drogas e álcool permanecendo nela por causa dos vícios (VIEIRA, *et al.*, 2006).

Segundo o IBGE (2015) a cidade de Sete Lagoas está localizada no interior do estado de Minas Gerais, possui uma população estimada entre 236.228 (duzentos e trinta e seis mil, duzentos e vinte e oito habitantes). Com o apoio do *Centro POP* (Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para a População em Situação de Rua), estabelecido pelo decreto 5344, de 09 de Dezembro de 2015, os moradores são assistidos em suas necessidades básicas seja de alimentação ou de saúde. Em casos de adoecimento, são encaminhados às unidades locais como UPA, Hospital Municipal e Centros de Saúde (GARCIA, *et al.*, 2015).

Segundo pesquisa feita pelo Centro Regional de Referência em Drogas da Universidade Federal de Minas Gerais- CRR/UFMG (2015), Sete Lagoas, desde 2016, tem crescido, e com este avanço houve o aumento de pessoas que se refugiam nas calçadas, debaixo de marquises, em viadutos e escadarias. Por meio deste estudo, identificaram-se 132 (cento e trinta e dois) moradores de rua que ocupam o espaço urbano em busca de sobrevivência (GARCIA, *et al.*, 2015).

Em conjunto com o Centro POP, a cidade de Sete Lagoas conta com o suporte do Projeto Acolher, que se situa à rua Leopoldina, número 326, no bairro do Carmo. O projeto destina-se ao acolhimento de moradores de rua de Sete Lagoas e região, criado em 2008, possui 15 (quinze) profissionais desde Pedagogo, Psicólogos e Educadores Sociais, que realizam este trabalho de resgate à dignidade e ao restabelecimento dos laços fragilizados ou interrompidos com os familiares. O tempo de permanência neste é de aproximadamente 6 (seis) meses.

Coordenado por Maristela de Paula Rodrigues e pelo diretor Márcio do Rosário, esse projeto conta com parceiros como a Secretaria de Saúde e com a Secretaria de Assistência Social. A porta de entrada para o Acolher é o CREAS (Centro de Referência em Assistência Social) que faz o levantamento social, observando o contexto sócio histórico de cada indivíduo, encaminhando-os de acordo com a demanda apresentada. Após esta identificação é feita uma triagem pelo Centro POP, que por sua vez encaminha à casa de passagem ou permanência. A demanda é grande em decorrência da falta de Políticas Públicas efetivas que viabilizem o processo de ressocialização.

## 2.2 A VIDA SOLITÁRIA DAS CALÇADAS, REALIDADE PRECÁRIA DO SUJEITO DAS RUAS.

Descrever a vida solitária das calçadas e a maneira como a população de rua sobrevive em meio à falta de recursos, de saúde e de higiene com o próprio corpo, reflete uma realidade preocupante no contexto das ruas. Esses sujeitos são constituídos de pensamentos, sentimentos e ações, vivenciados de modo subjetivo através de seu comportamento perante os demais. Destaca-se a forma como estas pessoas se desenvolvem, criam identidades sociais, embora em sua maioria não sejam reconhecidos (MAHLTEIRE, 2010).

Compreender este sujeito das ruas em sua subjetividade é ressaltar a maneira peculiar como ele age com os demais e como ele caminha de um lado para outro, dia após dia, em busca de sobrevivência. Por meio deste movimento diário, resultante do processo de transformação e de crescimento, este indivíduo vai construindo psicologicamente o seu universo se desenvolvendo enquanto pessoa humana, sujeito de valores e de direitos (MAHLTEIRE, 2010).

A ideia que se tem desta população é enfatizada pela visão preconceituosa e discriminativa da sociedade que julga estes sujeitos vendo-os negativamente e identificando-os como mendigos. Ser morador de rua é enfrentar a diversidade social, a dureza de uma vida sofrida, marcada por preconceitos e pela pobreza. Mesmo estando à margem, o morador de rua está dentro da vivência social e precisa ser respeitado. Retratar a funcionalidade destes sujeitos e a forma como eles estabelecem vínculos sociais constitui um modo particular em que os moradores de rua possuem os mesmos valores e direitos que a sociedade civil

(GONZALEZ, 2002).

Buscar o conhecimento da vivência das ruas e das experiências a que estas pessoas são expostas diariamente se tornou relevante forma de repensar o lugar do sujeito, suas escolhas e dificuldades. É preciso criar políticas públicas e medidas que beneficiem e auxiliem esta população, pois por meio desta exposição, o morador de rua se torna principal vítima social, encontrando diariamente desafios que o tornam vulnerável. Estes sujeitos são inseridos em condições precárias de saúde e de sobrevivência, retrato da exclusão e do abandono social (BRASIL, 2009).

As experiências destes moradores são desafiadoras e geram angústia e sofrimento, pois expostos diariamente ao desrespeito, à violência, ao abandono e à fome, estes indivíduos vão construindo sua realidade social. Submeter a esta realidade, segundo Leal (2011), é caracterizá-los a um processo de inclusão e exclusão marcado pela forma com que cada sujeito a experimenta. Todo esse processo está ampliado à visão para os campos da política, da economia, do materialismo e da Psicologia, o que diz respeito ao campo da subjetividade deste indivíduo como produto do meio social e de suas relações.

Segundo Baudrillard (2007), é preciso rever o contexto social atual, pois os comportamentos das pessoas refletem a necessidade cada vez maior de consumo, buscando satisfação como forma de prazer, além de se tornar uma maneira atraente de inclusão na esfera social. Tudo isso é fruto do acelerado avanço tecnológico, da globalização que induzem as pessoas a possuir mais, levadas a um consumismo acelerado, e isto tem acarretado sérios problemas na sociedade.

### 2.3 SAÚDE, HIGIENIZAÇÃO E ADOECIMENTO DOS MISERÁVEIS DAS RUAS.

A população de rua vive em constante estado de vulnerabilidade social em que os riscos são eminentes, as dificuldades são constantes, a violência, a fome e o preconceito são desafiadores. Em meio a esta vulnerabilidade, estes sujeitos acabam buscando auxílio através de políticas sócio assistenciais, que viabilizem sua estadia nos arredores das praças e ruas, em busca de trabalho formal ou informal, que, em sua maioria, é precário e desumano, colocando-os em condições insalubres (BRASIL, 2004).

É possível observar, nos moradores de rua, a maneira como eles vivem, pois, a sua aparência é sempre descuidada, vivem sujos, com odor e desprovidos de higiene básica. Um abandono total com o próprio corpo, com a vida e com a saúde. Este desleixo é visto como reflexo da miséria e da falta de assistência em que estas pessoas vivem diariamente jogadas pelas calçadas. Portanto, é possível identificar os perfis dos moradores de rua: os mendigos que sobrevivem nas ruas, os que vivem em albergues e perambulam pelas ruas, os catadores de recicláveis, que o utilizam como meio de sustento e os nômades que estão sempre em busca de algo, os loucos etc (MAGNI, 1994).

O morador de rua enfrenta, em seu cotidiano, muitas dificuldades na ocupação dos espaços públicos, onde a precariedade das ruas não é capaz de satisfazer suas necessidades básicas ou garantir condições necessárias de uma boa saúde (SPOSATI, 1995). Segundo Adorno (1997), os pobres das ruas são vulneráveis e esta exposição os fragilizam no decorrer da vida que eles levam.

Existem poucas pesquisas acerca do adoecimento e da saúde de moradores de rua, embora este tema seja de grande importância social. Como rege a Constituição Federal de 1988, no artigo 196, a saúde é para todos e deve ser garantida como direito do Estado. Através do SUS (Sistema Único de Saúde) este direito deve ser assegurado a todos sem distinção, por meio da Atenção Básica (AB), por meio do processo de inclusão dos moradores de rua no cuidado com a saúde através de ações preventivas.

Segundo Brito (2007), poucos estudos apontam para a gravidade do adoecimento dos moradores de rua pela falta de higiene com o próprio corpo. Estar nas ruas é se submeter aos descuidados com a própria saúde, pois diante desta vulnerabilidade, os moradores se tornam susceptíveis ao adoecimento pela falta de alimentação saudável e regular, pela falta de higiene e pelo excesso de exposição ao frio e chuva. Entre as várias enfermidades destacam-se a hipertensão, pneumonia, problemas de ordem psiquiátrica, sífilis, hepatites e doenças infecto contagiosas. Estes dados servem de alerta, pois a enfermidade compromete a vida e a saúde humana e por meio dela, os indivíduos se encontram desprovidos de cuidados que viabilizem a sua recuperação.

Para sobreviver nas ruas é preciso se adequar às condições precárias e insalubres da vida, pois a maioria das pessoas adotam condições desfavoráveis quanto à higiene básica, sendo expostos a todo tipo de sujeira. Outro fator preocupante é o clima, pois permanecer em tempos frios mal agasalhados e

molhados, predispõe o surgimento de doenças respiratórias que necessitam de cuidados especiais. Embora existam serviços de saúde, os moradores de rua resistem à sua procura por falta do total despreparo do atendimento público no acolhimento. Os moradores de rua, muitas vezes, são discriminados e sofrem preconceitos por se misturarem a população, pois ao procurarem os serviços de saúde, encontram um sistema despreparado para atendê-los (MAGNI, 2006).

Segundo Magni (2006), os mendigos são vistos e maltratados por causa de sua aparência suja, por usarem roupas rasgadas, por terem cicatrizes, por andarem muitas vezes descalços, por não tomarem banho etc. Por causa da aparência descuidada a sociedade rotula estes indivíduos por acreditarem que eles são transmissores de doenças, são vistos como vagabundos, e que apresentam ameaças à população. Este pensamento social é fruto da ideia higienista em que os mendicantes são vistos negativamente pela população que objetivam sua retirada das vias públicas por acreditarem que a presença deles é ameaçadora e causa desconforto (SPOSATI, 1995).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo propôs a utilização de método científico de abordagem qualitativa que conforme retrata Gil (2002), é um processo que objetiva fazer um levantamento criterioso e sistemático, em busca de respostas à questão norteadora. A partir do processo investigativo, a presente metodologia teve a função de identificar a história de vida e o contexto psicossocial dos moradores, em situação de rua de Sete Lagoas- MG, com vistas a destacar os fatores preponderantes que reforçam a reincidência nas vias públicas. A referida pesquisa se constitui como descritiva, de natureza qualitativa, com aplicabilidade metodológica de análise de discurso, embasada por Michel Foucault (2010). A análise de discurso é uma metodologia que produz conhecimento e por meio dela é possível definir o indivíduo como autor e protagonista de sua história, pois através desta linguagem discursiva existe uma realidade geradora de opiniões.

Mediante revisão bibliográfica e pesquisa de campo, foi possível validar o cunho científico no aprofundamento do tema proposto. Através da articulação teórico-prática, possibilitou-se um encontro com a realidade observada através do



discurso dos moradores. Para a construção da revisão bibliográfica foram realizadas pesquisas em livros da Psicologia e da Sociologia em língua portuguesa.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado. Como definem Marconi e Lakatos (2013), por meio da entrevista é possível obter informações fidedignas quanto ao objeto ao qual se pretende investigar. Este estudo limitou-se ao contexto das ruas da cidade de Sete Lagoas- MG, no período de fevereiro à junho de 2018, contando com a participação de 5 (cinco ) moradores. Como critério de inclusão dos entrevistados observou-se homens e mulheres que utilizam as vias públicas como moradia e meio de sobrevivência, com idades entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos.

A seleção foi realizada de maneira aleatória, na qual os participantes que se dispuseram a contribuir com este projeto, se submeteram às perguntas formuladas em um questionário semiestruturado, composto de 18 (dezoito) perguntas. A entrevista foi realizada no dia seis de maio/18 no período de 08:00 às 12:00 horas. A fim de validar e garantir a confiabilidade e veracidade das respostas apresentadas, a entrevista contou com a gravação de áudio autorizada em termo de Livre consentimento, que possibilitou registrar o discurso, respeitando a individualidade e a confidencialidade de cada participante.

Por meio de análise de dados, a pesquisa buscou identificar nas ruas e avenidas da cidade de Sete Lagoas – MG, alguns dentre os 132 (cento e trinta e dois) moradores apontados pelo Censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Por intermédio de análise e interpretação do material, os dados foram confrontados com o referencial teórico, objetivando responder às hipóteses levantadas. Através de análise de discurso foi possível verificar a construção do sujeito além de sua fala, considerando todo o contexto psicossocial (GIL, 2002).

De acordo com as normas e exigências da produção científica, este artigo limitou-se em buscas na plataforma da Scielo, Google Acadêmico, cujos descritores foram morador de rua, desigualdade social, pobreza e abandono, pesquisados no período de fevereiro a junho de 2018.

Este artigo respeitou as normas de pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), por meio da resolução 510/16, no que se refere a pesquisas científicas com seres humanos, de modo que não haja prejuízos aos entrevistados, nem danos que comprometam a saúde psicofísica. Os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo Silva (2006), a rua é constituída como abrigo e refúgio para pessoas que não possuem nenhum recurso financeiro. Morar nas ruas é se submeter à precariedade e à escassez econômica, decorrentes da falta de assistência e da desigualdade social presente nas calçadas. Esta população de rua enfrenta, diariamente, situações delicadas como, por exemplo, dormir em lugares inadequados que não lhe garantem nenhuma qualidade de sono e segurança. Portanto, torna-se complexo definir o perfil destas pessoas diante da diversidade encontrada, bem como das diversas situações em que os moradores em situação de rua estão inseridos.

Participaram desta pesquisa cinco moradores que coabitam nas ruas e avenidas da cidade de Sete Lagoas, representando 41,66% que serão identificados como A, B, C, D, E, para preservar suas identidades. Dentre os entrevistados, 4 (quatro) são brasileiros e 1(um) tem nacionalidade argentina. Quatro deles possuem idade superior a 45 (quarenta e cinco) anos e apenas 1 (um) possui idade abaixo dos 30 (trinta) anos, conforme tabela 1. Estes dados representam que 49,20 % dos moradores de rua são adultos.

**Tabela 1:** Perfil dos moradores de rua entrevistados.

MORADOR	SEXO	NACIONALIDADE	IDADE
A	Masculino	Brasileira	58
B	Masculino	Argentina	23
C	Masculino	Brasileira	49
D	Masculino	Brasileira	59
E	Masculino	Brasileira	57
Total		05	

Fonte: Dados coletados por meio de questionário semiestruturado.

Na análise do perfil socioeconômico e escolaridade (tabela 2), os moradores A e E vivem de recicláveis, enquanto B, o argentino vive da arte, é malabarista de sinal, afirma “*não recuso esmolas embora seja trabalhador*”. Enquanto D vigia lojas comerciais, enfatiza: “*me sinto velho e cansado para trabalhar com recicláveis*”, concluindo afirma que aguarda a aposentadoria ansiosamente.

**Tabela 2:** Perfil socioeconômico e de escolaridade dos participantes da pesquisa.

MORADOR	ESCOLARIDADE	FILIAÇÃO	PROFISSÃO
A	PRIMÁRIO	1	CATADOR
B	FUNDAMENTAL	0	MALABARISTA
C	SUPERIOR	2	ADMINISTRADOR
D	PRIMÁRIO	0	VIGIA
E	ANALFABETO	0	CATADOR

Fonte: Dados coletados por meio de questionário semiestruturado.

Todos os entrevistados relataram que já sofreram algum tipo de preconceito e violência e que a discriminação é presente. Relata o morador A: *“Permanecer nas ruas para mim é tranquilo vivo bem”* enquanto os outros quatro, B, C, D e E afirmam não ser fácil, e que diariamente deparam com situações que os chateiam. Segundo D: *“é todo tipo de gente preconceituosa que acha que pode pisar nos pobres, acha que a gente é bicho”*. Para B, *“as pessoas acham que a gente é drogado, vagabundo até bandido, eu sou trabalhador”*. Enquanto C afirma: *“eu já vi de tudo, nem ligo mais para este povo, já me acostumei”*. Por fim, o sujeito E desabafa: *“eu não preciso da dó das pessoas, não tô nem aí, mas não sou lixo”*.

Silva (2006) afirma que a realidade das ruas é um fator marcante na contemporaneidade e que vem gerando um impacto social. Para o autor, os principais motivos que acentuam a decisão pelas ruas estão relacionados a fatores financeiros e econômicos, como desemprego, falta de moradia, dentre outros. Esta população de rua sofre com o preconceito, em que a sociedade capitalista rotula estes indivíduos, isentando-os de seus valores e de dignidade.

Mediante os questionamentos, no que diz respeito a sonhos e perspectiva de futuro, os moradores B e E não souberam responder, já o sujeito D não acredita em melhorias ou futuro. Enquanto o indivíduo B não hesita em afirmar que sonha em comprar uma casa no Caribe. Por fim, o morador A relata que espera somente de Deus, afirmando *“vivo de minha fé”*.

Nenhum dos 5 (cinco) entrevistados demonstraram interesse em retornar à casa e ao convívio dos familiares por estarem acostumados com a vida nas ruas. Quanto à dificuldade, A e B afirmam que aprenderam a conviver com ela. Relatou B: *“no início é mais difícil ter que buscar maneira de sobreviver, é difícil conviver com a fome”*. Para A, os tempos frios são piores, com a falta de agasalhos e a

exposição às noites frias.

Para Leal (2011), os indivíduos são excluídos, banidos do meio social através do isolamento e da solidão das ruas. Neste processo, os direitos que deveriam ser garantidos a esta população são violados diante da falta de liberdade e do não posicionamento social, político e comunitário. Sposati (2003) corrobora com tal afirmação ao relatar que o contexto da exclusão vai além da pobreza, é a violação da não inclusão, da separação que oprime e rotula estes sujeitos do convívio aos demais.

Diante dos vários relatos, observou-se que a motivação para as ruas se dá por vários aspectos, dentre eles destacam-se a falta de oportunidade de inserção no mercado de trabalho, a falta de suporte familiar e, por fim, as drogas. A maioria dos entrevistados possui idade avançada e este é um fator limitante que reforçou a ida para as ruas. Para Brasil (2008), a contemporaneidade é marcada por vários conflitos e questões sociais, em que um fator preponderante é a complexidade das ruas.

Nesse sentido, observou-se que para além do discurso dos moradores de rua, existe uma realidade gritante que angustia estes sujeitos. Por mais que a maioria sustente um discurso de acomodação, de resiliência e de adaptação, estes indivíduos gritam por socorro, por direitos, por igualdade e por uma vida de oportunidades. Segundo Souza (1994), estas pessoas continuam existindo em meio ao choque do poder público e da própria sociedade que não hesita em eliminá-los do meio, ignorando-os.

Estar nas ruas é também ocupar-se dela, não de maneira invasiva, ou transgressora. É preciso reconhecer que a rua é definida como espaço físico de circulação e de produção de identidades sociais. Portanto, para desmistificar estes conceitos de que as pessoas ocupantes das vias públicas são invasoras, é necessário compreender que, a rua também produz papéis sociais importantes para a própria construção social. Em concordância com este pensamento, os relatos dos entrevistados condizem com esta realidade, independente da forma que se vive, os papéis sociais são constituídos pelas experiências diárias (COSTA, 2007).

Portanto em se tratando da questão norteadora que buscou questionar os fatores psicológicos e sociais que influenciam os moradores em situação de rua a permanecer nas vias públicas? E os objetivos específicos apresentados, foram todos confirmados e respondidos de maneira satisfatória. Todos os autores

apresentados neste projeto afirmam e corroboram que a motivação das ruas é fruto da desestruturação familiar, por vínculos familiares e afetivos interrompidos ou fragilizados, do desemprego e do uso de substâncias psicoativas. Esse estudo propõe pela Psicologia o exercício da escuta e do cuidado com o emocional desta população, no intuito de resgatar a dignidade, a autoestima e o exercício da cidadania.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos das ruas, acometidos pela desigualdade e pela pobreza são vítimas do contexto social contemporâneo. Embora, os moradores em situação de rua sejam resilientes, a maioria encontra meios de resistência e adequação. Entretanto a vida cotidiana é marcada pela indiferença, pela miséria, pelo abandono e por preconceitos. Todos esses fatores salientados por Mahlteire (2010) apontam para uma realidade em que estes sujeitos acabam adquirindo habilidades sociais, internalizam as suas vivências cotidianas e, por fim, constroem identidades.

Contudo, a falta de apoio, de suporte social e familiar são causas recorrentes que dificultam a saída das ruas, reforçando a sua permanência. Além disso, o uso de drogas cria dependência e faz com que estes indivíduos se submetam a ela, na tentativa de fugir da realidade e de amenizar os problemas. Portanto, a droga se constitui um grande problema que interfere na identidade destes sujeitos, que aos poucos vão perdendo sua autonomia, a autoestima e a autovalorização.

Conclui-se por fim que a vida nas ruas é um problema social que necessita ser discutido e repensado pela sociedade e pelas autoridades competentes. Pois os moradores de rua possuem os mesmos direitos e valores e precisam que haja medidas assistenciais que viabilizem uma vida melhor e menos invasiva a estes moradores. Repensar esta realidade se constitui um grande desafio, uma vez que o fio condutor que norteia as ações desta população é a discriminação diante falta de estrutura e comprometimento social.

Esta pesquisa é relevante, ao aguçar o pensamento científico no aprofundamento do tema. Diante disso propõem-se futuros trabalhos a título de evolução, nos quais sejam levantados novos estudos voltados para as mulheres em

situação de rua, enfatizando o seu papel e como elas lidam com esta realidade. Este estudo seria pertinente para propiciar um encontro entre a percepção do feminino diante dos diversos posicionamentos masculinos apontados neste projeto de pesquisa.

Tais questionamentos emergem para o acesso da Psicologia diante da escolha deste tema tão relevante, pois é preciso desmistificar os conceitos em torno dos moradores de rua, diminuir a distância, propor debates e acima de tudo, dar voz a estes sujeitos invisíveis e banidos do convívio com os demais.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, S. **A gestão filantrópica da pobreza urbana**. In: São Paulo em Perspectiva: Seade, ano 4, v.8, p.8-17, abr.-jun, São Paulo,1990.

BAUDRILLARD, J. Teoria do Consumo. *In*: \_\_\_\_\_. **A sociedade de consumo**. 2. ed .70. Lisboa, 2007.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde**. ed. 70.Lisboa,2007.

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

\_\_\_\_\_. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Meta Instituto de Pesquisa de opinião. **Pesquisa Nacional sobre a População em situação de rua, 2008**. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario\\_executivo\\_pop\\_ rua.pdf](http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_ rua.pdf)> Acesso em: 25 mai. 2018.

Brito V.O.C, Parra, D.Facchini .R, Buchalla C.M. **Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua**. São Paulo, 2007.

BURSZTYN, M. **No meio da rua: nômades, excluídos e viradores**. Garamond. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. **Da pobreza à miséria, da miséria à exclusão: o caso das populações de Rua** e "Vira-mundos e 'rola-bostas'". Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

CALVINO, I. **As cidades invisíveis**. Companhia das letras. São Paulo, 1999.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

COSTA, A. B. **Exclusões Sociais**. Lisboa, 2007.

FERREIRA, F. P. M. **População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos**. Belo Horizonte, 2005.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. ed. Loyola. São Paulo, 2010.

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

GRAEFF, L. **Corpos precários, desrespeito e autoestima: O caso de moradores de Rua de Paris**: Instituto de Psicologia. São Paulo, 2012. Acesso em: Abr .2018.

GARCIA, F.G. FREITAS, A. A. C. *et al.* **A População em situação de Rua do Município de Sete Lagoas: estudo Censitário**. Belo Horizonte, 2015.

IPEA – Instituto de Pesquisa aplicada. **Atlas de vulnerabilidade social dos municípios brasileiros**. Brasília, 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sete-lagoas/panorama>>. Acessado em Maio. 2018.

JUSTO, M. G. **Vida nas ruas de São Paulo e alternativas possíveis um enfoque socioambiental**. v. 3. São Paulo, 2008.

LEAL, G. F. **Exclusão social e ruptura dos laços sociais: análise crítica do debate contemporânea**. Ed. UFSC. Florianópolis, 2011.

MAGNI, C. T. **Nomadismo urbano: uma etnografia sobre os moradores de rua em Porto Alegre**. Santa Cruz, 2006.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 7 ed.. Atlas São Paulo, 2013.

MATTOS, R.M e Ferreira, R.F. **O idoso em situação de rua**: Campinas, 2006.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Relatório do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Novembro. Brasília, 2006.

NASCIMENTO, E.P. **Dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários**. Rio de Janeiro, 2003.

SENNETT, R. **O declínio do homem público: as tiranias da intimidade**. ed.4. Companhia das Letras. São Paulo, 1988.

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil**. Brasília, 2006.

SOUZA, L. de. **Processos de categorização e identidade: solidariedade, exclusão e violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

SPOSATI, A. **Mapa da exclusão social da cidade de São Paulo: Dinâmica social dos anos 90**.ed. 2000. São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_. Comentário sobre as formas de atuação com a população de rua. São Paulo, 1995.

VIEIRA, M. A.C; BEZERRA, E. M. R; ROSA, C. M. M. **População de rua: quem é, como vive, como é vista**. ed 3. São Paulo, 2006.

WANDERLEY, M. B. **Refletindo sobre a noção de exclusão**. In: SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. ed. Vozes. Petrópolis, 2001.

---



## **Análise existencial fenomenológica do suicídio a partir de três casos da história**

Elisa Mariana Silva Quadros\*

Flávia Carvalho Barbosa\*\*

### **RESUMO**

O presente artigo teve como intuito identificar ao longo da história da humanidade três casos publicados de suicídio e os pontos coesos que levaram estas pessoas a cometerem o ato de encerrar a própria vida numa tentativa de compreensão a partir de conceitos Existenciais Fenomenológicos, além de relatar como a abordagem trata o tema. Para a elaboração deste trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa sobre a questão em foco, sendo analisado a partir de um estudo de caso. O estudo se caracteriza quanto aos meios uma pesquisa bibliográfica e quanto aos fins exploratória, facilitando a compreensão dos aspectos referentes aos casos estudados. Foram escolhidos três casos de diferentes tempos da história afim de fazer uma comparação acerca dos fatores em comum que levaram os indivíduos a optarem pelo suicídio e a verificação na atualidade. Os resultados foram examinados a partir de uma análise de discurso, em que se discutiu as falas dos três indivíduos escolhidos para representar a história, buscando responder qual a relação estabelecida entre o ato suicida e os aspectos sociais, temporais e culturais do cotidiano dos sujeitos. Portanto, a presente pesquisa possibilitou compreender que embora em diferentes épocas e contextos, os fatores que antecedem o ato suicida se assemelham, bem como os sentimentos que os sujeitos expressam. Esclarecendo que ao cometer o suicídio o indivíduo pretende se libertar dos sentimentos de angústia, temor e fracasso existencial, por não ver mais possibilidades de continuar vivendo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio. Existencial Fenomenológica. Fracasso existencial.

### **ABSTRACT**

This article aimed to identify three published cases of suicide throughout the history of humankind and the cohesive points that led these people to commit the act of ending their lives in an attempt of understanding from a Phenomenological Existential Concepts point of view, as well as to report how the approach deals with the issue. For the elaboration of this work, a qualitative research was carried out, being analyzed from a case study. The study is characterized as a bibliographical research by the means and as exploratory by the purposes, facilitating the understanding of the aspects referring to the cases studied. Three cases from different times of history were chosen to make a comparison about the factors in common that led individuals to opt for suicide and their verification at the present. The results were examined from a discourse analysis, in which the speeches of the three individuals chosen to represent the story were discussed, seeking to answer the relation established between the suicide act and the social, temporal and cultural aspects of their daily lives. Therefore, the present research made it possible to understand that although in different times and contexts, the factors that precede the suicidal act resemble each other, as well as the

\* Graduada em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: elisamarianapsi@gmail.com

\*\* Psicóloga pelo Unicentro Newton Paiva. Mestre em administração pública pela Fundação João Pinheiro. Docente do curso de Bacharelado em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: flacaba@gmail.com

feelings that the people express. Clarifying that when committing suicide the individual wants to be free of the feelings of anguish, fear and existential failure, for not finding more possibilities to continue living.

**KEY WORDS:** Suicide. Existential Phenomenological. Existential failure.

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato de dar fim a própria existência. O desejo de cometer suicídio emerge da falta do sentido de existir motivado por uma bagagem emocional, psicológica, física e social que leva o ser ao seu limite. A abordagem Existencial Fenomenológica tem compreendido o suicídio como o fracasso da existência, o ato suicida é entendido como o meio que o ser busca para alcançar a finitude. Segundo o existencialismo a morte é o fim da existência em sua essência mais autêntica, pois ao refletir sobre a sua finitude o homem tem de lidar com a dimensão da responsabilidade de ser livre, responsável pelas suas possibilidades e ideais de vida. O suicídio é libertador pois liberta o homem de ser escravo de suas preocupações cotidianas, como angústia, medo e incertezas que cercam sua existência (CAMPOS, 2013).

O estudo se destaca por ter como propósito explicar para a sociedade as razões que levam o indivíduo a cometer suicídio. A importância da temática se apresenta por ser um assunto que demanda discussão e observação, visto que de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) as taxas de suicídio demonstram que em escala mundial mais de 800 mil pessoas se suicidam por ano. O trabalho ainda apresenta uma grande relevância acadêmica para a área da psicologia Existencial Fenomenológica, pois ao discutir o assunto trará mais conhecimentos acerca dos fatores que levam os indivíduos a cometer suicídio e como a psicologia pode contribuir para a intervenção. Partindo dessa explanação, o trabalho levanta o seguinte problema: Qual a relação estabelecida entre o ato suicida e os aspectos sociais, temporais e culturais do cotidiano dos sujeitos?

Sendo assim, o estudo em questão se dispõe a identificar ao longo da história da humanidade pontos coesos que levam pessoas a cometerem o suicídio, tendo como objetivo apresentar um breve panorama de três casos suicidas que marcaram a história a partir dos aspectos sociais, temporais e culturais; investigar fatores em comum nos três casos que levaram as pessoas a cometerem o suicídio

e por fim relatar como a abordagem Existencial Fenomenológica trata o suicídio.

Por esse motivo, reconhecendo a natureza do estudo, abordou-se um método qualitativo, onde foram levantadas hipóteses para posteriormente serem analisadas e interpretadas. A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória, pois tem como propósito evidenciar o problema de pesquisa viabilizando conceituar uma maior diversidade dos aspectos referentes ao caso estudado. A pesquisa qualifica-se ainda enquanto um estudo de caso, pois trata-se de “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p. 33). Torna-se relevante destacar que se trata de uma pesquisa bibliográfica, em que buscou fazer um estudo sobre pontos coincidentes em três casos da história que tomaram destaque nas referidas épocas e contextos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 UM BREVE PANORAMA DE CASOS SUICÍDAS QUE MARCARAM A HISTÓRIA

Ao longo da história, diversos casos de suicídio acarretaram em discussões valiosas acerca das razões pelas quais as pessoas estão tirando suas próprias vidas. O suicídio é atemporal, casos são relatados desde o início dos tempos até a atualidade, sendo uma das quatro maiores causas de morte no mundo entre pessoas com idades de 14 a 44 anos, tendo como principais razões depressão, dependência de álcool e drogas, eventos estressantes, ausência de apoio e histórico suicida na família (LOVISI; SANTOS, 2009). A fim de explanar contextos em comum em pessoas que cometeram suicídio, o artigo apresenta três casos suicidas que ao longo da história apresentaram particularidades que coincidem com os principais fatores que levam os indivíduos a tomarem essa decisão.

O caso Ellen West publicado pelo psiquiatra Ludwig Binswanger no ano de 1957, relata a história de uma mulher judia que suicidou-se no ano de 1921 aos 33 anos de idade. Ellen era filha de pais rígidos, tinha dois irmãos, sendo que o mais novo deles foi internado em um hospital psiquiátrico devido a transtornos mentais e

ideias suicidas. Em sua família, possuía dois tios que já haviam suicidado. Ellen era considerada uma criança estranha por sua família, sendo definida como teimosa e violenta, tinha a necessidade de ser a primeira em tudo o que fazia, quando adolescente sempre dizia “ou tudo, ou nada”. Aos 17 anos tinha como hobby escrever poesias, sendo a mais marcante a intitulada “Beija-me até a morte” (BINSWANGER, 1957).

Com 20 anos de idade Ellen conhece um rapaz e inicia um relacionamento, sendo este interrompido pela vontade de seus pais. Após o fim do relacionamento Ellen começa a comer demasiadamente, onde ganha peso e começa a sofrer com o deboche de suas amigas. Ao começar a se enxergar como uma pessoa obesa, vê como solução apenas a morte. A partir disso, começa a fazer dietas excessivas e perde peso rapidamente. Ellen então, desenvolve depressão e um sentimento de terror, sendo esses sintomas amenizados pelos trabalhos voluntários que exercia, ela começa a namorar novamente, porém tem o relacionamento interrompido devido a uma viagem obrigatória o que novamente acarreta em outra crise depressiva, em que ela fica de cama e ganha muito peso. Devido a esse acontecimento ela se volta para as dietas abusivas e começa a tomar laxante (BINSWANGER, 1957).

Ellen se casa aos 28 anos de idade com seu primo tendo a intenção de que o matrimônio lhe ajude a superar seus problemas, ela sofre um aborto espontâneo sendo o motivo a má alimentação, a partir daí vive um dilema onde deseja tornar-se mãe mas não quer engordar. Ellen entra em um ciclo vicioso onde come de forma voraz e se pune tomando cerca de 70 comprimidos de laxante por dia, passando a maior parte do tempo sofrendo com vômitos e diarreias constantes, o seu peso cai drasticamente e ela passa a pesar 41 quilos, onde enfim busca por ajuda psiquiátrica. Ellen é internada em um hospital psiquiátrico no qual acontece a primeira tentativa de suicídio. Sentindo-se fracassada frente ao tratamento, decide voltar para casa ao lado do seu marido. Ao chegar em casa, começa a sentir-se mais segura de si e sente uma boa recuperação. No terceiro dia em casa, Ellen levanta-se bem disposta, fazendo refeições fartas pela primeira vez em 13 anos, aparenta estar bem humorada, come ovos de páscoa, passeia com o marido, escreve algumas cartas e toma uma dose fatal de veneno. Pela manhã, Ellen está morta, tranquila e pacífica como nunca esteve em vida (BINSWANGER, 1957).

O segundo caso de suicídio que marcou a história foi a do cantor e compositor Kurt Cobain, o artista se suicidou no ano de 1994, aos 27 anos de

idade. A vida do artista foi regada de excessos e sofrimento. O tormento de Kurt começou aos 9 anos de idade devido a separação de seus pais, pois tinha a família como o centro do mundo. Após o divórcio, ele passou por diversos conflitos, se dividindo em passar um tempo com a mãe, o pai e outros familiares, por não se sentir pertencente optou por viver pela vida, encontrando uma estabilidade no *punk rock* onde ele afirmou que a música o fez renascer. Ele percebeu que a música era um refúgio que o fazia ficar bem e expressar seus sentimentos. Era perfeccionista e detestava ser humilhado. Na escola, ele vivia dificuldade de socialização com os colegas, que lhe causava muita angústia, sofrendo com a falta de aceitação na escola, onde os colegas implicavam com ele afirmando que era imaturo pois nunca havia tido relações sexuais (FANTINEL, 2016).

Com tudo o que estava acontecendo em sua vida, Kurt buscou refúgio em drogas e bebidas alcólicas que ele afirmava que o ajudava a não ter crises nervosas. Ele dizia que queria transar antes de se suicidar, então perdeu a virgindade com uma menina que os seus amigos consideravam como “retardada”. A perda de sua virgindade passou a ser mais um motivo para humilhação por parte de seus amigos, diante do acontecido Kurt fez a primeira tentativa de suicídio na linha ferroviária (FANTINEL, 2016).

Em 1987, Kurt experimentou heroína pela primeira vez, que lhe causou fortes dores estomacais desencadeando novamente a vontade de querer se matar conforme ele expressou em um bilhete. Ele afirmou que a dor estomacal que sentia lhe dava criatividade para compor suas músicas e portanto não cabia procurar um tratamento médico adequado pois sua criatividade iria embora juntamente com a dor. (FANTINEL, 2016).

Kurt conhece sua futura esposa Courtney Love, e pelo fato de ela também ser uma usuária de drogas ele acredita que seria a oportunidade para formar a família perfeita, eles se casam e passam um longo período enclausurados em casa usando drogas enquanto Kurt tocava sua guitarra. De uma certa forma, ele construía o seu ideal de família para substituir a que havia perdido em sua infância. Algum tempo depois, Courtney deu à luz a primeira filha do casal, Frances Bean Cobain, realizando o sonho de Kurt de ter uma tríade familiar, momento em que ele diz recuperar o centro do seu mundo (FANTINEL, 2016).

No fim de sua carreira Kurt começou a apresentar diversos comportamentos suicidas, tanto através de suas músicas como também através dos áudios que gravava sobre sua vida, no último ensaio fotográfico realizado dois

meses antes de seu suicídio ele empunha uma arma de fogo em sua boca. Na Itália, após descobrir que Courtney Love tentou traí-lo, Kurt tomou medicamentos com bebida alcóolica na tentativa de tirar sua vida, entrando em estado de coma. Ao voltar para casa, Kurt finalmente consegue cometer suicídio, no dia 05 de abril de 1994, aos 27 anos Kurt é encontrado morto ao lado de uma espingarda, com um ferimento de bala na cabeça e uma carta suicida.

Para representar um caso de suicídio atual, foi escolhido a obra de ficção *Thirteen Reasons Why*, um livro juvenil lançado em 2007, que em 2017 veio a se tornar uma série televisiva, a obra conta a história de Hannah Baker, uma adolescente de 17 anos de idade que após uma crise financeira da família se muda com seus pais para um novo bairro, onde eles não conhecem ninguém. Após 3 meses Hannah tem apenas uma amiga, que no início das aulas se muda deixando-a sozinha para enfrentar o primeiro dia de aula. No trabalho Hannah conhece Clay e eles se aproximam. Em uma festa ela conhece Justin, e é aí que começa o seu tormento, ao dar o primeiro beijo no rapaz ele tira fotos por baixo da saia dela e espalha para a escola boatos de que o encontro com Hannah teria sido mais íntimo do que apenas um beijo. O assunto se espalhou pela escola e seus colegas começaram a chamar Hannah de nomes pejorativos e a onda de *bullying* começou, a partir desse momento todos os adolescentes viam-na como um alvo fácil de gozações. Diante dos boatos, os garotos da escola passaram a assediar Hannah fisicamente e moralmente, enquanto as garotas espalhavam mais boatos a seu respeito. Hannah se tornou um “bode expiatório” para todos da escola (ASHER, 2007-2017).

As agressões a Hannah foram se tornando cada vez mais graves, desde um *stalker* que a perseguia tirando foto de suas intimidades, a outros garotos que a todo instante tentavam passar a mão em suas partes íntimas. Após presenciar sua amiga sofrer um estupro Hannah fica ainda mais abalada, apresentando grande dificuldade em externalizar as coisas que aconteciam em sua vida, em momento algum ela contou aos pais ou a qualquer adulto. Hannah já apresentava estar em seu limite, após uma discussão familiar Hannah acaba em uma festa onde é estuprada pelo mesmo rapaz que havia estuprado sua amiga. Esse momento, ela define como o fim de sua vontade de viver. Ela começa a gravar fitas contando os 13 motivos que a levaram a tomar essa decisão. No final da 12ª fita, ela decide pedir por ajuda ao conselheiro de sua escola. Após contar o que havia acontecido, o homem duvida do que aconteceu a Hannah e a deixa desamparada. Hannah

então grava a 13ª fita, entra em uma banheira e corta os pulsos. Antes de tirar sua vida, ela deixou as fitas na casa de um amigo com instruções de como as fitas deveriam ser passadas a cada uma das 13 pessoas que foram responsáveis pela sua morte (ASHER, 2007-2017).

## 2.2 ASPECTOS COMUNS EM TRÊS CASOS DA HISTÓRIA QUE LEVARAM AS PESSOAS A COMETEREM SUICÍDIO

O existencialismo de Heidegger define o ser-no-mundo como não ser um indivíduo neutro, mas um ser que pertence e vive no/com o mundo, podendo ser subdividido em três vertentes o “ser para si”, “ser para o mundo” e “que/quem é no mundo”. Porém, é necessário entender que essas três partes constituem um ser. Os três casos apresentados demonstraram conflitos com o sentido de existir, Ellen, Kurt e Hannah não conseguiam distinguir quem eram para si, quem eram para o mundo e quem eram no mundo. Embora exercessem papéis sociais, ser esposa, ser cantor, ser aluna, não se sentiam pertencentes, eram vazios da própria existência, pois o ser-em, caracteriza a essência, constituindo um sentido de não integração e invisibilidade (BARBOSA, 1998).

Os três casos relatados anteriormente apresentam um padrão entre os três indivíduos que cometeram suicídio. Suas histórias se assemelham no sofrimento psíquico externalizados de forma física. O *bullying*, é definido como um conjunto de atitudes agressivas que causam dor, angústia e sofrimento e embora um termo recente, ele existe desde os primórdios da humanidade (ORNELAS, 2012). No caso Ellen West que passou-se no início do século XX, ocorrências de *bullying* já eram comuns, a própria garota na sua juventude sofria gozações de suas amigas por estar acima do peso. Na história de Kurt Cobain, que sucedera nos anos oitenta o *bullying* também é evidente, pois na sua adolescência ele sofreu com zombarias de seus amigos por ser virgem. O caso Hannah Baker, que representa a atualidade é abundante em casos de *bullying*, tanto Hannah quanto muitas outras pessoas de sua escola sofriam com agressões (BINSWANGER, 1957; FANTINEL, 2016; ASHER, 2007-2017).

Para o existencialismo de Sartre, os indivíduos possuem liberdade para fazer escolhas em sua vida, porém, essa liberdade causa angústia. “O sentimento de angústia reporta à realidade de um ser inacabado, autor de sua vida, embora

seja incapaz de construí-la com perfeição” (PEREIRA *et al.*, 2013, p. 3). A liberdade e a existência estão interligadas e ambas relacionadas ao adoecimento existencial, que se caracteriza pela contraposição à angústia, provinda de um desprazer consigo, com o ser, e com os demais. Portanto, juntamente com o *bullying*, vem um sentimento de impotência, que surge quando o indivíduo perde a possibilidade de tomar suas próprias decisões. “Quando o indivíduo conscientiza-se de sua liberdade, surge o medo e, então, insurge-se a angústia. O homem vive constantemente a incerteza de suas opções e suas possíveis e temidas consequências” (PEREIRA *et al.*, 2013, p. 6).

O conjunto de fatos que ocorreram nas três histórias, levaram os indivíduos ao fracasso da existência, conforme afirmado por Sartre (1978) “o homem está condenado a ser livre”, essa liberdade possibilita os sujeitos a fazerem suas próprias escolhas, e quando eles se percebem em um lugar diferente daquele que almejavam, o sentimento de fracasso domina sua existência, levando o sujeito a questionar a posição em que se encontra quando são apenas consequências de seus atos (CASSORLA, 2007). O suicida ao tomar consciência da própria morte traz consigo a responsabilidade de suas escolhas, pois “o homem é um ser de possibilidades realizadas dentro da temporalidade existencial, marcada pelo intervalo entre finito e infinito [...], o ser acaba, morre. A possibilidade por excelência é a morte. Ela diz respeito ao próprio ser do homem, finaliza sua existência” (MARTINS, 2007, p. 174).

### 2.3 VISÃO EXISTENCIALISTA SOBRE O SUICÍDIO

O filósofo existencialista Kierkegaard (1849) abordou o tema suicídio ao falar sobre o desespero humano, ele afirmava que a condição humana é definida pela singularidade do ser, requerendo escolha e decisão, podendo causar o desespero existencial. O autor relata que o desespero é o adoecimento e não a cura, onde ele implica que a solução é morrer para o mundo, “enquanto desesperados, nós morremos aos poucos, o que nos libertaria para sermos nós mesmos” (ARAÚJO *et al.*, 2009, p. 2). O verdadeiro desespero é quando o ser se depara com sua própria realidade, o ser humano é uma sintonia entre a finitude e a infinitude, e quando um desses fatores prevalecem manifesta-se o desespero e por



encontrar-se enclausurado busca uma solução através do suicídio (SILVA *et al.*, 2016).

Kierkegaard (1849) compreende o suicídio como uma maneira de livrar-se do desespero em que implica-se o existir, questões da sociedade contemporânea contribuem para que o sujeito vivencie o fracasso existencial, a solidão, o tédio e a angústia. Por isso, em diversos casos os indivíduos percebem no suicídio uma alternativa para a sua existência. Através do tédio existencial o existir se angustia e torna-se desesperador, portanto o suicídio é compreendido como uma saída para o sofrimento, uma atenuação da dor, uma nova esperança para a solidão que despedaça a existência (SILVA *et al.*, 2016).

Para muitas pessoas, sentir-se só está claramente ligado ao sofrimento e ao suicídio, podendo afirmar que a maioria das pessoas não suportam a solidão, então o suicídio é a vivência da ruína do existir. Ao cometer suicídio o indivíduo deixa claro que já não suportava mais e que também não era mais capaz de tolerar os conflitos da sociedade. “O comportamento do suicida manifesta o veredicto que determinou seu fracasso social: não existe lugar para ele. Por meio da morte redime seu ser da frustração de ser” (PINHEIRO *et al.*, 1996, p. 42). Para Sartre (1986) o suicida fez algo sobre aquilo que fizeram dele, quando o indivíduo recorre ao suicídio não procura por uma abstração do desaparecimento real, mas na verdade busca uma possibilidade de paz ou castigo. Para muitas pessoas, cometer suicídio é compreendido como a tentativa de solucionar conflitos e aliviar o sofrimento (PINHEIRO *et al.*, 1996).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Será utilizado no presente trabalho métodos de abordagem qualitativa, relacionada com o levantamento de dados. Portanto não tem o intuito de obter números como resultados, na qual foram levantadas hipóteses para posteriormente serem analisadas e interpretadas. O presente estudo se caracteriza quanto aos meios uma pesquisa bibliográfica e quanto aos fins uma pesquisa exploratória, afim

de tornar o problema de pesquisa mais explícito possibilitando considerar uma maior variedade dos aspectos referentes ao caso estudado (GIL, 2002). A pesquisa se qualifica ainda enquanto um estudo de caso, pois “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento” (GIL, 2002, p. 54).

### 3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O projeto foi embasado a partir de uma avaliação dos conceitos estabelecidos e revisão bibliográfica sobre o tema proposto a partir da visão existencial fenomenológica. Para a elaboração do referencial teórico, os principais meios de pesquisa utilizados foram dissertação de mestrado, artigos científicos, teses de doutorado, monografias de pós-graduação e também artigos de seminários e livros. As buscas dos materiais em questão foram a partir de sites como SciELO, PEPSIC e Google Acadêmico. Para a realização do estudo de caso foram utilizadas três histórias em diferentes momentos dos séculos XX e XXI, que relatam o contexto sociocultural de três indivíduos que cometeram suicídio. Para melhor compreender o objeto de estudo, os casos foram brevemente relatados e exaustivamente analisados com a finalidade de obter uma melhor compreensão do problema proposto. Os três casos utilizados foram escolhidos de acordo com a repercussão em cada época e o impacto causado, além da disponibilidade de material publicado.

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados e categorizados a partir dos casos estudados e foram analisados a partir da análise de discurso, sendo o discurso um auxílio subjetivo que sustenta as publicações existentes na sociedade. “Através da Análise do Discurso é possível realizarmos uma análise interna (o que este texto diz?, como ele diz?) e uma análise externa (por que este texto diz o que ele diz?)” (GREGOLIN, 1995, p. 17). Ao examinar o discurso dos três casos estudados

criou-se três categorias de análise para uma melhor discussão: a influência do contexto sociocultural nos três casos suicidas, análise dos aspectos em comum dos três casos e o fenômeno do suicídio na abordagem Existencial Fenomenológica. Obrigatoriamente por se tratar de uma análise de discurso, se discutiu como as falas dos sujeitos se relacionam com o contexto que o criou.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIOCULTURAL NOS TRÊS CASOS SUICIDAS

A partir da revisão teórica pôde-se perceber como as influências socioculturais da época em que os três sujeitos vivenciaram interferiram no modo como se sentiam diante dos acontecimentos. Embora não apresentasse uma relação direta com o suicídio dos três, o contexto histórico em que cada um dos indivíduos viveu se apresenta de forma indireta em seus discursos. No início da década de 1920 a Europa se recuperava de um período traumático após o fim da primeira guerra mundial, nesse período o continente europeu continuava a sofrer atentados o que ocasionou na destruição da maior parte dos países, conseqüentemente gerando uma grande crise financeira resultando em greves e uma onda de desemprego (BOULOS, 2012). Por ser judia, Ellen e sua família vivenciaram o temor da Primeira Guerra e suas conseqüências, onde fica explícito em suas falas:

*“O que seríamos sem o trabalho, o que seria de nós? Seria preciso ampliar os pátios das igrejas para enterrar aqueles que buscam a morte voluntária. O trabalho é ópio para o sofrimento e a aflição.”* (Ellen West apud BINSWANGER, 1957, p. 5. Tradução de Mônica Niemeyer)

*“Sonhei algo maravilhoso: a guerra havia irrompido, e eu precisava partir para a luta. Despeço-me de todos com a feliz expectativa de que, em breve, estarei morta.”* (Ellen West apud BINSWANGER, 1957, p. 41. Tradução de Mônica Niemeyer)

Ellen em seu discurso demonstra claramente temor e angústia frente ao contexto sociocultural de seu país. Ao expressar em sua fala sobre o sonho em que se despedaçava e morria ela apresenta angústia sobre se deparar com a condição

original de ser finito, ser-para-morte, o temor sentido na realidade é uma angústia velada, ao manifestar a angústia o ser do homem vem à tona, onde a preocupação passa a ser sobre o ser-no-mundo ao invés das coisas do mundo (FERREIRA, 2002).

O contexto sociocultural que antecedeu o suicídio de Kurt Cobain desenrolou-se em um período em que Bill Clinton acabava de assumir a presidência dos Estados Unidos, o país entrava em guerra com o Iraque e devido a esse posicionamento sofreu o primeiro ataque terrorista ao *World Trade Center*, em que 76 pessoas foram assassinadas (ALVES; OLIVEIRA, 2010). Enquanto tudo isso acontecia houve um auge de sucesso das bandas de rock no mundo e o Nirvana estava em primeiro lugar nas paradas de sucesso. Mesmo com sua banda fazendo tanto sucesso, para Kurt era diferente pois já vinha apresentando insatisfação com o que fazia em sua vida pessoal e profissional, que causava nele uma grande culpa por não sentir-se mais pertencente. Kurt expressou esse sentimento em sua carta de suicídio:

*“Eu não tenho sentido a excitação de ouvir, bem como criar música, juntamente com a leitura e a escrita, faz muitos anos. Eu me sinto culpado por essas coisas além do que posso expressar em palavras. Por exemplo, quando estamos atrás do palco e as luzes se apagam, e o ruído ensandecido da multidão começa, isso não me afeta do jeito que afetava Freddie Mercury, que parecia amar, se deliciar com o amor e adoração da multidão, que é algo que eu admiro e invejo totalmente. A verdade é que não consigo enganar vocês, nenhum de vocês. Simplesmente não é justo nem com vocês nem comigo. O pior crime que posso imaginar seria enganar as pessoas sendo falso e fingindo como se eu estivesse me divertindo 100%.” (Kurt Cobain)<sup>1</sup>*

O declínio é a realidade da reflexão do ser no mundo, onde o discurso, a incerteza e a curiosidade surgem como os momentos de fraqueza e a falta de intimidade consigo mesmo. Portanto a característica que corresponde a esse declínio é a ausência e não a negação, ou seja, o indivíduo sente que falta algo para se sentir pertencente. “A consciência dos momentos de queda para o homem coincide com o sentimento de culpa e de falta” (FERREIRA, 2002, p. 2).

O suicídio de Hannah Baker, foi ilustrado em um contexto atual onde a modernidade teve um grande avanço, a tecnologia tornou-se global e as redes sociais tomou conta do cotidiano da sociedade, principalmente no meio dos adolescentes, o que abre espaço para um assunto que está em evidência na última década, o *bullying*. Através das redes sociais o *bullying* tornou-se muito mais fácil

<sup>1</sup> Fonte: Kurt escreveu em nota de suicídio: melhor queimar que apagar. **Terra** [online], São Paulo. 03 abr. 2014. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/diversao/musica/kurt-escreveu-em-nota-de-suicidio-melhor-queimar-que-apagar,87edaec0b325410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

de ser praticado, ocasionando uma onda de violência e depressão entre os adolescentes que cada vez mais aumentam o índice de auto-mutilação, suicídio e assassinato dentro das escolas (ALVES; OLIVEIRA, 2010). Essa realidade ficou bem explícita na história de Hannah, e pode ser ilustrado a partir de suas falas:

*“Eu sei como é ser julgada pelos outros”* (Hannah Baker)<sup>2</sup>

*“Facebook, twitter, instagram, eles transformam a gente numa sociedade de perseguidores. E nós adoramos.”* (Hannah Baker)<sup>3</sup>

O enredo demonstra que as escolhas de Hannah a levaram a posição de suicida pois ela é culpada pelo drama de sua vida, a teoria existencial afirma que as decisões frente as circunstâncias tem um peso sobre a escolha de cometer suicídio (PEREIRA *et al.*, 2013). Segundo Sartre (1997) a angústia é na verdade um termo utilizado para descrever a compreensão da liberdade enquanto totalidade. O existencialismo afirma que o sujeito é livre para tomar suas decisões mas tem que lidar com as consequências, portanto a angústia provém do sentimento de temor frente a tomar uma decisão que lhe causará consequências indesejadas.

Tabela 1 – Demonstrativo dos aspectos existenciais e contexto histórico

CASOS	CONTEXTO HISTÓRICO	ASPECTOS EXISTENCIAIS
Ellen West	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Europa (1920);</li> <li>▪ Fim da primeira guerra mundial;</li> <li>▪ Europa se recuperando de uma crise financeira;</li> <li>▪ Desemprego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angústia;</li> <li>▪ Temor;</li> <li>▪ Ser no mundo;</li> <li>▪ Fracasso existencial;</li> <li>▪ Ser-para-morte;</li> <li>▪ Finitude.</li> </ul>
Kurt Cobain	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estados Unidos (1994);</li> <li>▪ Bill Clinton assumiu a presidência;</li> <li>▪ Estados Unidos entra em guerra contra o Iraque;</li> <li>▪ Primeiro ataque ao World Trade Center;</li> <li>▪ Nirvana em primeiro lugar nas paradas de sucesso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Culpa;</li> <li>▪ Solidão;</li> <li>▪ Tédio;</li> <li>▪ Fracasso existencial;</li> <li>▪ Estar no mundo;</li> <li>▪ Finitude;</li> <li>▪ Angústia.</li> </ul>
Hannah Baker	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estados Unidos (2007);</li> <li>▪ Mundo moderno;</li> <li>▪ Redes sociais;</li> <li>▪ Bullying em evidência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidão;</li> <li>▪ Autenticidade;</li> <li>▪ Liberdade;</li> <li>▪ Angústia;</li> <li>▪ Temor;</li> <li>▪ Fracasso existencial;</li> <li>▪ Finitude.</li> </ul>

Fonte: Autoria própria, (2018).

#### 4.2 ANÁLISE DOS ASPECTOS EM COMUM DOS TRÊS CASOS

Os casos Ellen, Kurt e Hannah se assemelham na forma como os três se posicionam diante do “ser no mundo”. Conforme a liberdade lhe é requerida, mais o indivíduo move-se em direção ao finito, o que dá origem ao seu fracasso existencial para livrar-se da culpa. “Como a liberdade é luta e conflito, a culpa é inevitável. O

<sup>2</sup> Fonte: Episódio: 1x5 | Cena: Fita 3, Lado A. | Duração: 17:58-18:02

<sup>3</sup> Fonte: Episódio: 1x4 | Cena: Fita 2, Lado B. | Duração: 02:18-02:31

homem pode tentar suprimi-la, mas não pode escapar a ela. Negar esta culpa equivaleria a assumir uma outra, tão ou mais dolorosa e difícil, tão ou mais aniquiladora do próprio sujeito: a da negação da própria liberdade” (PERDIGÃO, 2001, p. 547). Isso fica explícito através do discurso dos sujeitos em questão:

*“Quando acaba o dia com sua pressa e agitação e estamos sentados à janela, enquanto cai a penumbra o livro nos cai das mãos; miramos o sol que se põe ao longe e velhas imagens voltam diante de nossos olhos. Velhos planos e aspirações que nunca se concretizaram, o ilimitado vazio do mundo e nossa pequenez sem fim desfilam diante de nossa alma cansada. Torna então aos lábios a velha pergunta: por que e para que tudo isso? Por que vivemos e desejamos – só para depois de curto tempo apodrecermos esquecidos na fria terra?” (Ellen West apud BINSWANGER, 1957, p. 5. Tradução de Mônica Niemeyer)*

*“Eu sou um bebê errático e triste! Eu não tenho mais a paixão, e por isso lembre-se, é melhor queimar de vez do que se apagar aos poucos. [...] Para Frances, porque a vida dela vai ser muito mais feliz sem mim...” (Kurt Cobain)<sup>1</sup>*

*“E se o único jeito de não sentir mal for parar de sentir qualquer coisa para sempre?” (Hannah Baker)<sup>4</sup>*

Diante do exposto é possível reiterar que o fracasso existencial nada mais é do que algo que impossibilita a realização do potencial do indivíduo, como a realização de aspirações e propósitos que dão sentido a existência. O existencialismo afirma que em prol de alcançar o sentido de existir os indivíduos buscam incessantemente por três fundamentos: “o ter, o poder e o prazer”, tendo como objetivo alcançar o bem-estar. Em contra partida caso o sujeito não alcance o seu propósito de vida ele passa a ter uma expectativa sobre a morte de que ela poderá aliviar o sentimento de dor, solidão e fracasso (AQUINO *et al.*, 2010).

#### 4.3 O FENÔMENO DO SUICÍDIO NA ABORDAGEM EXISTENCIAL FENOMENOLÓGICA

O sujeito suicida depara-se com a condição angustiante do existir, logo esse indivíduo não se esquivava da morte mas sim a precipita, com o intuito de fechar o ciclo de sua existência. O fenômeno do suicídio não simboliza apenas a vontade de morrer, mas sim o sentido que a finitude atribui a sua existência. O significado do suicídio na vida do sujeito pode emergir de diversos aspectos, sejam eles intrínsecos ao contexto de sua vida, podendo exteriorizar-se através de atitudes

<sup>4</sup> Fonte: Episódio: 1x7 | Cena: Fita 4, Lado A | Duração: 37:11-37:24

autodestrutivas, tentativas de suicídio ou o próprio ato suicida (SAMPAIO *et al.*, 2000). A partir das falas dos indivíduos é possível perceber como eles compreendiam a morte diante do contexto existencial:

*“Buscando a vida procuro morrer, procurando a morte, encontro vida.”* (Ellen West *apud* BINSWANGER, 1957, p. 88. Tradução de Mônica Niemeyer)

*“Eu me odeio e quero morrer. Me deixe em paz. Com amor, Kurt.”* (Kurt Cobain)<sup>1</sup>

*“Na minha opinião, existem dois tipos de morte: se tiver sorte, tem uma vida longa e um dia seu corpo para de trabalhar e acabou. Mas se você não tem sorte, você morre um pouco de novo e de novo até que perceba que é tarde demais.”* (Hannah Baker)<sup>5</sup>

O pensamento do suicida apresenta uma relação de causalidade em que a “possibilidade de que aquilo que foi ocasionado venha a aparecer sem, contudo, significar o fenômeno enquanto ele mesmo” (SAMPAIO *et al.*, 2000, p. 329). Portanto, o fenômeno do suicídio é apenas uma visão parcial de um contexto que deveria ser analisado como um todo. O suicídio é compreendido pelo existencialismo como uma situação experienciada por um sujeito que não vê possibilidades para continuar sendo. Deste modo, todos os indivíduos possuem seus sonhos e objetivos que almejam alcançar e que deveriam construir a sua existência, mas que é cercado de incertezas que geram o sentimento de temor, culpa, angústia e fracasso existencial e ao se deparar com a possibilidade da morte o indivíduo encontra a possibilidade de poder-ser, fechar o ciclo pois tem a finitude como sua única certeza. “O homem é, portanto, um ser-para-a-morte” (SAMPAIO *et al.*, 2000, p. 330).

## 5 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado pôde-se concluir que o suicídio é uma fração de um contexto que deveria ser ponderado enquanto uma totalidade, no entanto o existencialismo compreende o fenômeno do suicídio enquanto o último recurso da existência de um indivíduo que não vê mais possibilidades para prosseguir com a vida. O suicida é um sujeito que tornou-se incapaz de enxergar novas

<sup>5</sup> Fonte: Episódio: 1x12 | Cena: Fita 6, Lado B | Duração: 45:33-46:18

oportunidades para alcançar seus objetivos, e sua vida é cercada de temores, angústia e incertezas vendo a morte como um “refúgio” para o sentimento de fracasso existencial. Embora os três casos apresentados tenham ocorrido em épocas diferentes eles se assemelham no contexto sociocultural que exerce uma influência direta sobre a decisão de cometer suicídio (SAMPAIO *et al.*, 2000).

O estudo se limitou a analisar três casos bibliográficos em diferentes épocas da história, por se tratar de casos individuais com características particulares de cada região, sendo assim não cabe fazer generalização, logo os resultados apresentados na pesquisa apresentam delimitações socioculturais. O artigo apresenta uma contribuição teórica para o campo da psicologia Existencial Fenomenológica, pois diante dos altos índices de suicídio ainda há pouco aparato teórico sobre o assunto, portanto o estudo oferecerá um suporte bibliográfico sobre o tema para o futuro da psicologia. Em trabalhos futuros, sugere-se uma discussão mais profunda acerca do suicídio de forma a melhor compreender os aspectos que antecedem o fato.

O presente estudo auxilia o campo da psicologia científica pois contribui com material acerca da temática do suicídio proporcionando uma melhor compreensão sobre o assunto. A partir dos dados analisados o trabalho possibilita criar novas intervenções para dar assistência ao suicida, auxiliando no processo de adaptação frente ao conflito vivido, bem como alertar aos familiares e a sociedade sobre o comportamento e as tendências suicidas que podem ser percebidas no cotidiano dos indivíduos. É função da psicologia amparar esses sujeitos que demandam atenção especializada, proporcionando um ambiente de escuta e acolhimento para que a pessoa sinta-se segura para pedir ajuda e fazer com que perceba que há outras alternativas de lidar com os problemas.

## REFERÊNCIAS

ASHER, Jay. **Os treze porquês**. 1ª. ed. São Paulo: Ática, 2009.

ALVES, Alexandre.; OLIVEIRA, Letícia F. **Conexões com a história – da expansão imperialista aos dias atuais**. 1ª. ed. São Paulo: Moderna, 2010.

ARAÚJO, Fabíola M. **O desespero humano**. UFSJ, 2009. Disponível em: < <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistaestudosfilosoficos/res1-rev2.pdf>>.



Acesso em: 20 mar. 2018.

BOULOS JÚNIOR, Alfredo. **História: sociedade e cidadania**. 2<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: FTD, 2012.

AQUINO, Thiago A.V.; SERAFIM, Thiago D.B.; *et al.* **Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: um estudo correlacional**. PUC-PR, 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=3919&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

BARBOSA, Márcio F. **A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia**. Scielo, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v18n3/02.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

BINSWANGER, Ludwig. **Schizophrenie**. Tübingen: Neske, 1957, p. 57-188. Tradução do alemão de Monica Niemeyer.

CAMPOS, Karley. **O suicídio na abordagem existencial fenomenológica**. De um curso a um discurso – Revista de Psicologia, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

CASSORLA, P. **O pensamento impossível: como lidamos com a realidade da morte**. PUC-RIO, 2007. Disponível em: <[https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/12330/12330\\_3.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/12330/12330_3.PDF)>. Acesso em: 19 mar. 2018.

GIL, A C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FANTINEL, Danilo. **Família centro do mundo, descida ao inferno, renascimento e queda: o imaginário movido pelo rockumentary Cobain**. Revista Digital de Cinema e Documentário. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5470327>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

FERREIRA, Acylene M.C. **Culpa e angústia em Heidegger**. Pepsic, 2002. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cogito/v4/v4a12.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

GREGOLIN, Maria R.V. **A análise do discurso: conceitos e aplicações**. Repositório Institucional UNESP, 1995. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/107724>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

KIERKEGAARD, Sören. **O Desespero Humano (Doença até a morte)**. Trad. Adolfo Casais Monteiro. P. 187 a 279 da coleção Os Pensadores. Rio de Janeiro: Abril Cultural, 1988.

Kurt escreveu em nota de suicídio: melhor queimar que apagar. **Terra** [online], São Paulo. 03 abr. 2014. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/diversao/musica/kurt-escreveu-em-nota-de-suicidio-melhor-queimar->

queapagar,87edaec0b325410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>. Acesso em: 11 mar. 2018.

LOVISI, Giovani M.; SANTOS, Simone A.; *et al.* **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006.** Scielo, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/v31s2a07.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MARTINS, Alexandre A. **Consciência de finitude, sofrimento e espiritualidade.** Centro Universitário São Camilo, 2007. Disponível em: < [https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/53/04\\_Consciencia\\_finitude.pdf](https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/04_Consciencia_finitude.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. 2016. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839)>. Acesso em> 11 mar. 2018.

ORNELLAS, Maria L. **Bullying: ato esburacado na angústia.** Revista Espaço Acadêmico, 2012. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/16650/8972>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

**OS TREZE PORQUÊS** (Temporada 1). Direção: Brian Yorkey. Produção: Joseph Incaprera. Estados Unidos: Netflix, 2017.

PERDIGÃO, Antónia C. **A filosofia existencial de Carl Jaspers.** Scielo, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v19n4/v19n4a05.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

PEREIRA, Everli F.; MELLO, Tamyris V.; BERVIQUE, Janete A. **O homem e a angústia existencial em Jean-Paul Sartre.** Revista Científica Eletrônica, 2013. Disponível em: < [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/87BLW0hYmfXo34t\\_2013-5-13-16-3-56.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/87BLW0hYmfXo34t_2013-5-13-16-3-56.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2018.

PINHEIRO, Célio L.; KLASSEN, Irene. **O suicídio.** TCC Online, 1996. Disponível em: < <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/06/O-SUICIDIO.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

SAMPAIO, Mauren A.; BOEMER, Magali R. **Suicídio - um ensaio em busca de um desvelamento do tema.** Scielo, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v34n4/v34n4a02.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SARTRE, J. P. **O Existencialismo é um humanismo.** 4.ed. Lisboa: Presença, 1978.

SARTRE, Jean-Paul. **A Náusea.** (1938) Rio de Janeiro. Nova Fronteira. Tradução: Rita Braga. (Coleção Grandes Romances). 1986.

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada: ensaio de fenomenologia ontológica**. Tradução de Paulo Perdigão. 5. ed, RJ: Vozes, 1997.

SILVA, Karina F.A.; ALVES, Mariany A.; COUTO, Daniela P. **Suicídio: uma escolha existencial frente ao desespero humano**. PUC-MG, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001

---

## As relações entre a conclusão do curso de psicologia e a qualidade de vida dos discentes

Fernanda Gomes dos Santos\*

Flávia de Carvalho Barbosa\*\*

### RESUMO

Este artigo teve por objetivo investigar a influência do processo de formação e sua interferência na saúde mental dos universitários no último ano do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida, localizada na cidade de Sete Lagoas/MG. O contexto universitário possibilita mudanças cognitivas, comportamentais e sociais, devido ao desenvolvimento de habilidades e competências que a graduação exige. Essa transformação pode ser um fator para ativar as psicopatologias, prejudicando a qualidade de vida. Diante dessa realidade, observa-se a importância de discutir sobre a saúde mental dos universitários. O proceder desse estudo, foi caracterizado pela natureza descritiva e caráter qualitativo, no qual os dados empíricos foram obtidos por meio de oito entrevistas semiestruturadas, que permitiram verificar que os discentes concluintes do curso de psicologia se encontram em sofrimento psíquico por fatores intrínsecos e extrínsecos. Fazendo-se necessário que os atores institucionais fortaleçam, esboquem e efetuem estratégias que ajudem os universitários nesse período tão significativo de suas vidas.

**Palavras-chave:** universitários; saúde mental; qualidade de vida.

### ABSTRACT

*The objective of this paper was to investigate the influence of the training process and its influence on the mental health of university students in the last year of the Psychology course of the Faculdade Ciências da Vida, located in the city of Sete Lagoas/MG. The university context makes possible cognitive, behavioral and social changes, due to the development of skills and competences under graduation demands. This transformation can be a factor to activate the psychopathologies, impairing the quality of life. Faced with this reality, it is important to discuss the mental health of university students. This study was characterized by the descriptive nature and qualitative character, in which the empirical data were obtained by means of eight semi - structured interviews, which allowed to verify that the final students of the psychology course are in psychic suffering by intrinsic and extrinsic factors. It is necessary that the institutional actors strengthen, outline and implement strategies that help the university students in this significant period of their lives.*

**Keywords:** university students; mental health; quality of life.

\*Discente do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: fernandags.psi@gmail.com

\*\*Graduada em Psicologia pelo Unicentro Newton Paiva, Especialista em Gestão de Medidas Socioeducativas. Mestre em Administração Pública pela Fundação João Pinheiro (FJP). Docente da Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: flacaba@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O investimento em programas educacionais no Brasil favoreceu o aumento da quantidade de pessoas que adentram no ensino superior, isso devido a criação de políticas que facilitam esse acesso, a título de exemplificação, cita-se o Programa Universidade para Todos (PROUNI) que dispõe bolsas de estudo parciais e integrais para cursos de graduação em instituições privadas, sendo mediada pela renda familiar; o Sistema de Seleção Unificada (SISU) que permite vagas em instituições públicas por meio dos resultados do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM); o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e a Lei das Cotas que disponibiliza vagas nas universidades públicas com critérios raciais e sociais (BRASIL, 2017).

Porém, ao adentrar no contexto universitário, o estudante se depara com uma nova realidade institucional, atrelado a isso, inclui-se mudanças pessoais, cognitivas, comportamentais e sociais, ou seja, perpassa uma fase de adaptação e transformação, essa passagem pode prejudicar a qualidade de vida e ser um gatilho para ativar os transtornos mentais, nessas circunstâncias, se faz necessário discutir a saúde mental dos universitários (PADOVANI *et al.*, 2014; BRANDÃO, 2016).

A quarta pesquisa da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) realizada em 2014, a qual entrevistou 939.604 universitários, divulgou que 79,8% dos graduandos indicaram a existência de dificuldades emocionais no contexto acadêmico, sendo que esse fato pode ter interferido na vida estudantil nos últimos 12 meses do ano da realização da pesquisa, 69,55% apontaram que nunca procuraram atendimento psicológico, 58,36% enumeraram ansiedade e 20% “tristeza persistente”. Uma atenção deve ser dada ao número de universitários que assinalaram os itens: “ideia de morte” (6,38% ou 59.969) e “pensamento suicida” (4,13% ou 38.838). Lembrando que esse número pode ser maior uma vez que o estudo se limita a instituições federais de ensino superior (ANDIFES, 2016).

Conforme Bock, Furtado e Teixeira (2001), a psicologia é uma ciência que visa compreender o homem em sua totalidade no mundo. Esse campo de saber, abrange questões angustiantes, pois diz do entendimento e particularidades de um ser, que muitas vezes se encontra em sofrimento existencial. O contato com o

sofrimento do outro pode esbarrar na subjetividade do estudante de psicologia, vindo de encontro com questões próprias de suas vivências (ANDRADE *et al.*, 2016; LANTYER *et al.*, 2016), assim surgem dúvidas referente ao futuro vocacional, uma vez que essas questões propiciam medo, angústia, ansiedade, receio e temor referente a sua preparação (ROCHA *et al.*, 2013).

Ao longo da graduação, o nível de exigências aumenta, insere-se estágios, as disciplinas com conteúdos específicos da área, exercícios, leituras obrigatórias, o trabalho de conclusão de curso, soma-se ainda aos fatos, à vulnerabilidade do futuro psicólogo para lidar com essas questões, pode ocorrer o adoecimento (ANDRADE *et al.*, 2016; LANTYER *et al.*, 2016). Sobre esse viés deseja-se saber, como o processo de formação influencia na saúde mental dos universitários concluintes do curso de psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV)? Esse problema parte do pressuposto que a auto cobrança, a expectativa com o término da graduação e o futuro exercício da profissão, provoca insegurança e angústia nos alunos, fatores esses que podem prejudicar a qualidade de vida e aumentar a suscetibilidade ao sofrimento psicológico.

O contexto universitário, pode propiciar distúrbios psicológicos como estresse, ansiedade e depressão (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; PINHO, 2016). Desta maneira, observa-se a importância de criar um espaço reflexivo sobre a situação de milhares de alunos, sensibilizando a visão dos dirigentes institucionais, para que seja possível esboçar estratégias para ajudar os discentes nesse período tão significativo de suas vidas (PADOVANI *et al.*, 2014; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016). Nesse sentido, o objetivo geral desse trabalho foi investigar a influência do processo de formação e sua interferência na saúde mental dos universitários no último ano do curso de psicologia da FCV. Os objetivos específicos foram: verificar como os estudantes respondem as experiências de vulnerabilidade psíquica no contexto acadêmico e analisar as estratégias que utilizam a fim de promover qualidade de vida.

O presente estudo de natureza descritiva e de caráter qualitativo, se dividiu em etapas: inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico, cuja finalidade foi conhecer os fenômenos explicitados cientificamente (GIL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2003), uma vez que essa pesquisa possui limitações, como o número reduzido de entrevistados; especificidade em um curso, delimitação de uma única instituição e cidade. O segundo momento da construção dessa pesquisa, está fundamentado no estudo de campo, por meio de oito entrevistas semiestruturadas

(GIL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2003) realizadas com alunos concluintes do curso de psicologia da FCV do município de Sete Lagoas/MG, para melhor compreender as vivências subjetivas dos discentes e na intenção de criar um saber referente a saúde mental e qualidade de vida dos graduandos, além de deixar evidenciado para comunidade acadêmica, questões para além de ensino e aprendizagem, mas que interferem diretamente no processo de formação universitária (ANDRADE *et al.*, 2016).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A adaptação e a passagem do estudante pelo contexto universitário apresenta algumas divergências do cenário estudantil quando comparado ao do ensino médio, tais como, o desenvolvimento de habilidades e competências próprias da área de conhecimento que se almeja seguir; o método de ensino; as avaliações e relações interpessoais na comunidade acadêmica; muitas vezes, o distanciamento dos laços familiares devido ao ingresso em instituições em outras cidades; a mudança na identidade, passando para um caráter autônomo e profissional e as expectativas com o mercado de trabalho. Outra dificuldade observada é que muitos acadêmicos vêm do ensino médio em que o processo de aprendizagem foi deficitário e que quando inserido no curso superior, há uma demanda maior de superar a defasagem do segundo grau, o que é também um gerador de ansiedade (GOMES; SOARES, 2013; ALMEIDA, 2014; PADOVANI *et al.*, 2014; LANTYER *et al.*, 2016).

Esses aspectos podem refletir na saúde mental do discente, que durante o período de graduação se torna vulnerável ao sofrimento psíquico (PADOVANI *et al.*, 2014; LANGAME *et al.*, 2016). Segundo a literatura, as psicopatologias relacionadas a essa fase são: estresse, ansiedade e depressão, sendo predominante na população feminina (ZAMPIERI, 2013; PADOVANI *et al.*, 2014; GUIMARÃES, 2014; LANTYER *et al.*, 2016). Destaca-se que os discentes que adentram na universidade e aderem ao turno noturno, frequentemente trabalham, desta forma, enfrentam uma realidade árdua, uma vez que após a jornada de trabalho, ainda deve participar e se dedicar às aulas e aos estudos nos horários de desocupação (ACOORSI, 2015). Nesse enfoque se fazem presente dificuldades

para conciliar o tempo de estudo, defasagem no sono, alteração no humor, fadiga, obstáculos nas relações interpessoais devido a rotina, dores físicas, que podem estar diretamente ligados ao rendimento acadêmico (LANGAME *et al.*, 2016).

Um estudo realizado na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro em 2013, entrevistou 635 graduandos de 37 cursos, apontou que 50% possuíam estresse (LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016). Padovani e colaboradores (2014) analisou 3.587 alunos de seis universidades, três públicas e três particulares, das áreas de Ciências Biológicas, Exatas, Humanas, da Saúde e Sociais, no período de 2010 a 2014, a prevalência de sofrimento psicológico significativo foi de 39,97%. Lantyer *et al.*, (2016) entrevistou 170 graduandos ingressantes dos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional em 2012-2013. Constatou no instrumento Qualidade de Vida - SF-36, na escala de aspectos emocionais (AE) que estudantes de psicologia, do sexo feminino, neste domínio, apresentou resultado inferior a 50, abaixo do estipulado para grupos considerados saudáveis, sugerindo novas pesquisas com graduandos do curso de psicologia, uma vez que a medida que o curso avança podem surgir desordens emocionais.

O estudante pode estar submetido a sintomas de estresse durante todo o período letivo, do momento de seu ingresso ao término, isso se houver motivação para concluir as etapas do curso (LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016). Vale salientar que a ansiedade é algo natural na vida do sujeito, presente em situações de estresse, porém quando em excesso, caracteriza-se por uma reação desagradável, com alterações emocionais, fisiológicas e comportamentais, oriundas da interpretação incorreta de algum fato, sendo esse, ameaçador. Nos universitários, ela se faz presente nas avaliações, questões referentes à tomada de decisão e dificuldades acadêmicas (ALMEIDA, 2014).

Outra observação importante nessa fase da vida são os comportamentos de risco: má alimentação; automedicação; uso de substâncias, tais como álcool, tabaco e drogas; sedentarismo e condutas que colocam em risco a vida, por exemplo, não procurar assistência médica em caso de necessidade. Esse tipo de atitude, além de causar danos à integridade física, podem tornar o sujeito vulnerável ao sofrimento psicológico, todavia, deve-se levar em consideração a frequência e a intensidade dessa problemática. Os estudantes universitários são mais suscetíveis a essas condutas devido ao início da autonomia e independência às questões que dizem respeito à sua vida e até mesmo por determinados conceitos aprendidos e/ou assimilados de forma inadequada (ALMEIDA, 2014;



FERREIRA, 2014; ACOORSI, 2015; LANGAME *et al.*, 2016).

O período final do curso não é caracterizado somente pelos desafios corriqueiros relacionados a cada área específica, mas também, por uma expectativa com o futuro vocacional, que pode gerar mudanças emocionais e psicossociais. Nessa perspectiva é possível refletir no excesso de preocupações que o aluno concluinte se depara, levando-o a um processo de mortificação sem se tornar cômico dos motivos de seu padecimento (GOMES; SOARES, 2013). Acrescenta-se a título de reflexão, que os estudantes de psicologia em suas experiências estudantis, estão em contato com o sofrimento dos outros por meio de sua prática profissional e, associado a isso, estudam conteúdos que abordam questões subjetivas do homem. Esses fatores podem tornar esse discente mais suscetível ao sofrimento psíquico. Assim, os alunos do curso de psicologia, podem desenvolver um maior risco a transtornos mentais (ANDRADE *et al.*, 2016; LANTYER *et al.*, 2016).

Torna-se fundamental ressaltar que estudantes que possuem maior suporte social, vínculo com a família, amigos e comunidade acadêmica, tendem a ter maior resiliência psicológica aos eventos estressores e a depressão (LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016). Resiliência é a capacidade pessoal que o sujeito possui para enfrentar e recuperar-se diante de mudanças, restabelecendo o equilíbrio (BRASIL, 2013; LANTYER *et al.*, 2016). Quando o sujeito possui esse atributo, torna-se mais fácil manter a estabilidade psíquica frente aos fenômenos impostos no percurso da vida.

Além disso, destaca-se que, uma relação saudável se dá por meio da homeostase sujeito e ambiente, ocorrendo o adoecimento quando existe dificuldade em ministrar os percalços oriundos desse contexto (ACCORSI, 2015; LANGAME *et al.*, 2016). Conforme se observa, a qualidade de vida está interligada aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ademais, o amadurecimento psicológico, social e profissional, permite um melhor manejo nas vivências do sujeito (ALMEIDA, 2014).

No que tange a maturação profissional, destaca-se um estudo realizado na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) em 2010, que inseriu um programa de intervenções grupais com estudantes de psicologia, cujo propósito era o desenvolvimento profissional. Realizou-se 8 sessões quinzenais cada uma com temáticas diferentes, com dois grupos um com 10 participantes e o outro com 5. Os estudantes foram analisados no começo e fim do programa, com um instrumento desenvolvido para finalidade do

estudo. Os resultados constataram: autoconhecimento, melhor compreensão do ofício, amadurecimento para lidar com questões contextuais, redução das crenças negativas e melhor aceitação de seu próprio tempo de desenvolvimento profissional, assim demonstrando eficácia nas intervenções (ROCHA *et al.*, 2013). Deste modo, as instituições de ensino superior necessitam investir em programas psicossociais de acompanhamento estudantil visando a promoção de saúde como ressaltam os autores (ALMEIDA, 2014; PADOVANI *et al.*, 2014; ACCORSI, 2015; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; ANDRADE *et al.*, 2016; LANTYER *et al.*, 2016).

Como proposta de solução à demanda na saúde mental universitária, é sugerida a criação de um Serviço de Apoio Psicológico (SAP) nas instituições de ensino. Este serviço pode atuar de forma direta no aconselhamento psicológico individual ou grupal, por meio de oficinas terapêuticas, as quais visem o desenvolvimento acadêmico e orientação profissional. Como também através da sensibilização de todo grupo institucional, para que auxiliem na identificação dos discentes em risco (BISINOTO; MARINHO-ARAÚJO; ALMEIDA, 2014).

Segundo Bisinoto, Marinho-Araújo e Almeida (2014), os serviços de apoio psicológico podem ser estruturados de três formas: remediativo, preventivo ou de desenvolvimento de grupo, tendo como principais atividades o apoio psicológico clínico e psicopedagógico, o aconselhamento acadêmico e profissional, sendo essas atividades administradas nas diferentes etapas da graduação, entrada, frequência e saída. Este serviço, aplicado em várias instituições de ensino superior na Europa mostrou minimizar substancialmente o insucesso na vida acadêmica, assim como, a evasão dos estudantes.

Neste ponto, revela-se essencial considerar as várias facetas de saúde que pode ser definida como bem-estar em todas as esferas da vida: física, psíquica e social, ou seja, não se trata somente de ausências de doenças (WHO, 1948). Já a saúde mental, trata-se do estado em que o indivíduo consegue realizar as atividades de vida diária, portanto, usufruindo de plena qualidade de vida, para enfrentar o estresse, exercer seu trabalho e participar de sua comunidade, percebe-se que não se trata da ausência de transtorno mental (WHO, 2016). Essa compreensão, é apontada como categórica, pois se caracteriza de uma normalidade dificilmente encontrada, uma vez que as pessoas que não se adequam aos requisitos da “curva de normalidade” passam a ser vistas como anormais (CUNHA, 2007; DALGALARRONDO, 2008; CANGUILHEM, 2009).

Para compreender a dimensão do termo saúde mental, se faz necessário

abranger sofrimento e vulnerabilidade. O sofrimento é um conflito que ameaça as particularidades daquele que o possui. Entretanto, aqueles que estão acometidos de sofrimento mental, possuem algo a mais que influencia em sua dor, essa responde pelo peso da palavra em si, que se encontra sobreposta ao julgamento moral da sociedade (BRASIL, 2013). Vulnerabilidade é algo pluridimensional, uma vez que não se trata de ser vulnerável, e sim de estar vulnerável, portanto, excede o caráter tradicional categórico, conforme se observa, sua compreensão exige maior flexibilidade (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014). Nesse sentido, ao cunhar saúde mental, deve-se pensar que, o sujeito em sua existência está fadado a uma amplitude de questões que refletem diretamente em seu ser, desta forma, a noção de saúde não deve ser fechada, e sim envolver fatores ligados a cotidianidade que refletem na subjetividade do indivíduo, caso contrário se faz presente uma normatização, que foge ao que diz respeito a existência humana (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo de natureza descritiva, buscou delinear as características dos universitários concluintes do curso de psicologia e a relação entre o processo de formação e sua possível interferência na saúde mental. No intuito de responder à questão norteadora, traçou-se uma relação entre as informações colhidas na literatura e nas entrevistas, deste modo, esclarecendo e propiciando um novo olhar sobre o tema abordado (GIL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2003).

Esse estudo de campo de caráter qualitativo, procurou compreender e explicar o dinamismo dos aspectos sociais e psicológicos envolvidos no processo de manutenção da saúde mental dentro do contexto universitário, através do método indutivo. Além disso, envolveu um conjunto de referências relativas ao tema, por meio da análise dos materiais encontrados (MARCONI; LAKATOS, 2003). Essa revisão bibliográfica buscou trabalhos em português, priorizando os publicados no período de 2013 a 2018, usando sites acadêmicos como o *Scientific Electronic Library Online* (ScieELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de teses e dissertações que corroboraram com as ideias expostas. Os descritores de

busca foram: “universitários”, “saúde mental” e “qualidade de vida”.

Para coleta de dados, foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas com alunos do 9º e 10º período do curso de psicologia da FCV, que foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas para melhor averiguação dos eventos. A escolha da amostra consistiu no modo por conveniência. Os critérios de inclusão foram: I) estar devidamente matriculados e regulares no 9º ou 10º período do curso de psicologia; II) aceitar voluntariamente participar deste estudo. Já os critérios de exclusão consistiram em: I) estar em outros períodos que não os citados anteriormente; II) encontrar-se em outros cursos de graduação; III) estar devendo qualquer disciplina do referido curso que limitariam a condição de concluinte. Seguindo esses critérios e considerando o tipo de abordagem de pesquisa, consolidou-se o estudo, selecionando quatro alunos de cada período como uma amostragem representativa, portanto, assume-se um universo de amostragem homogêneo, permitindo uma generalização dos resultados obtidos (BARDIN, 1977).

Os entrevistados assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma cópia era deles e a outra da pesquisadora. Utilizou-se salas de aula disponíveis, em horários não condizentes com a entrada, intervalo ou saída, desta maneira, diminuindo os ruídos que pudessem interferir na entrevista. Dos oito entrevistados seis eram do sexo feminino e dois eram do sexo masculino, com idade entre 22 a 30 anos. Essas entrevistas foram realizadas do dia 5 a 12 de março de 2018.

O procedimento para interpretação dos dados alcançados foi análise de conteúdo, neste intento, foi realizado, uma pré-análise perpassando por uma leitura fluante, onde se fez levantamento de teorias e hipóteses emergentes; conseguinte, a constituição do *corpus*, para uma compreensão geral do conteúdo das entrevistas atendendo aos critérios de validação em pesquisa qualitativa e a reformulação das hipóteses da análise. Também foi realizado a exploração dos resultados preocupando-se em organizar e categorizar os dados obtidos, por fim, realizou-se o tratamento e interpretação dos resultados, assim tornando possível a construção de uma discussão através das informações inferidas (BARDIN, 1977).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados utilizou quatro categorias de respostas, são elas: I) *relação interpessoal com o corpo docente e discente*; II) *perspectivas iniciais, finais e posteriores ao curso*; III) *estratégias para manutenção da saúde*; IV) *qualidade de vida no decorrer do curso e sintomatologia*. Cada entrevista teve duração de aproximadamente quarenta e cinco minutos. É interessante salientar que nas transcrições não foram aplicados ajustes ortográficos, respeitando os padrões de pronúncia. Prevaleram reduções como “tô”, no lugar de “estou”, “tá”, ao invés de “está”. As reticências foram utilizadas para identificar as pausas prolongadas, já o sinal de colchetes com reticências, foi utilizado para marcar que um trecho da fala não foi utilizado. Cabe frisar que os nomes usados são fictícios de modo a preservar a identidade dos entrevistados.

Na categoria I, *relação interpessoal com o corpo docente e discente*, observou-se que todos os entrevistados possuem uma admiração pelo corpo docente da FCV e um convívio aprazível com os demais discentes. As queixas expostas são tidas pelos universitários como algo comum dentro de qualquer ambiente, onde algumas opiniões divergem, mas o respeito prevalece na maioria das vezes, o que pode ser constatado nas narrações a seguir:

*“Acho que na sala, vai formar grandes profissionais. [...] os professores eu acho que são docentes maravilhosos, cada um com um currículo invejável, a gente fala assim: queria pegar um tiquinho desse, pelo menos um tiquinho, para eu ir para vida.” (Mary – 10º período)*

*“Meu relacionamento com os demais alunos do curso, da minha sala e fora da sala é bom. [...] o que incomoda é que alguns alunos tem uma postura crítica aos professores, criticam a postura, a forma de falar, de fazer, às vezes acho que isso é uma falta de respeito. [...] os alunos cobram demais dos professores, mas não tem postura para cobrar. [...] tenho uma certa admiração pelos profissionais que são os nossos professores, a forma que são colocadas as disciplinas, mas também tenho um certo receio, porque eu acho que falta um pouco mais de organização em questão das regras, da forma que vai ser corrigido certo trabalho... deixam por um lado muito subjetivo.” (Harry – 9º período)*

Segundo Accorsi (2015), os discentes possuem uma expectativa com os professores, no qual esse se apossa do conteúdo ministrado, tenha uma boa didática, seja sensível, observador, sagaz e que considere as opiniões dos alunos, além de um tratamento baseado no respeito. Ao que tudo indica, os alunos do curso de psicologia encontram isso na docência. Levanta-se o questionamento, à docência do curso de psicologia da FCV é em sua maioria psicólogos, talvez isso

seja um facilitador no que tange às relações. Será que nos demais cursos, essas relações prevalecem? Accorsi (2015), em estudo realizado na Universidade Federal de Santa Catarina do Campus Florianópolis, em 2015, encontrou resultado divergente, metade dos entrevistados (4 alunos) relataram problemas com os docentes, problemas esses referentes a didática, hierarquização, dificuldade de diálogo e até mesmo desmoralização trocadas entre professores e alunos.

A categoria II, *perspectivas iniciais, finais e posteriores ao curso* buscou delinear os motivos para cursar psicologia, todos os estudantes entrevistados responderam de maneira positiva, ressaltando que os motivos continuavam os mesmos ou ainda mais fortes. O contato com as disciplinas e com o estágio, amadurece os universitários em suas expectativas com a psicologia. As motivações pela escolha do curso se pautam em questões subjetivas do discentes, tais como: o desejo de ajudar e compreender o outro, bem como a si próprio (DALTRO, 2015).

*“[...] acredito que encontra do mesmo modo, reformulei muita coisa, mas eu continuo com a mesma paixão. Eu sempre tive muita vontade de ir de encontro com o outro, acho que a psicologia te proporciona muito isso. Você amadurece não só como pessoa, mas como sujeito.” (Mary – 10º período)*

*“Acho que ainda mais vivos, mais fortes, tenho mais certeza do que eu quero fazer. [...] motivos de poder contribuir com o outro, poder ajudar.” (Elizabeth – 9º período)*

É possível identificar uma ascensão da visão de si e do outro, identificando um processo de amadurecimento em caráter subjetivo de auto compreensão e de entendimento do outro, habilidades essas, que são proporcionadas pelo curso de psicologia (DALTRO, 2015). Porém, quando se indagou sobre o futuro exercício da profissão, percebeu que existe um grande receio em todos os estudantes, eles se sentem inseguros com o mercado de trabalho, embora, mantenham amor com relação ao curso, não se veem preparados para lidar com as questões do homem sozinhos, relatam que tiveram poucas práticas, no entanto, os estágios do curso de psicologia da FCV se iniciam no 4º período. Mesmo assim, existe temor em não conseguir ajudar o outro e de esquecer o conteúdo aprendido.

*“Eu fico muito insegura acho que é porque eu sou muito ansiosa, fico sofrendo por antecipação e às vezes tenho impressão que eu não sei nada. Aí pego para estudar, na hora que a gente vai fazer algumas coisas, aí fala assim: não, mas eu sei algumas coisas. [...] Eu não sei se eu me encontro totalmente bem psicologicamente para poder ajudar o outro. Às vezes a gente corre muito e é muito cansativo, aí a gente fica meio insegura.” (Valentina – 9º período)*

*“Não sei se eu vou conseguir emprego na área [...] a base que a*

*faculdade fornece ainda é muito pouco.” (Elizabeth – 9º período)*

*“A gente fica com receio, temos aqui na faculdade carga teórica, mas isso não nos torna profissionais. A gente tem que entender que isso aqui é o ponto de partida.” (Harry – 9º período)*

Existe uma dificuldade em administrar a ansiedade proveniente do término do curso, uma vez que os discentes buscam se assemelhar aos professores, ou aos supervisores de estágio ou a psicoterapeutas que conhecem. O estudante busca suprimir suas características pessoais, para que possa inserir os perfis de outros profissionais com quem se identifica. Só que assim, percebe somente fragmentos do perfil profissional dos seus modelos, desconsiderando desta forma o todo, ocorrendo deste modo, um processo ilusório do profissional ideal (ROCHA *et al.*, 2013). Diante disso, entende-se que a angústia do término da graduação se refere ao processo de vir a ser. As possibilidades de ser um profissional qualificado, se baseiam no que interiorizou durante sua formação sobre o que é ser um bom profissional.

Na categoria III, *estratégias para manutenção da saúde*, percebeu-se algo curioso, ao ser questionado sobre as estratégias para manter a saúde, dos oito entrevistados concluintes do curso de psicologia, apenas dois estavam em processo de terapia. Os outros buscavam recursos em Deus, na atividade física ou não buscam. Dentre essas estratégias, ressalta-se que reconhece a validação subjetiva das mesmas, uma vez que isso depende da crença que o sujeito possui.

*“Nada, absolutamente nada.” (Valentina – 9º período)*

*“Eu estou rezando, o sofrimento aproxima a gente de Deus.” (Mary – 10º período)*

*“Vou na academia 6 vezes por semana, fico lá uma hora e meia, até 2 horas [...] sem academia não conseguiria.” (Kelly – 10º período)*

Sobre essas respostas questionou aos que não faziam terapia, se conheciam a Clínica Escola da faculdade, a resposta unanime foi sim. No entanto, quando indagou porque não faziam terapia, as respostas se pautaram em falta de tempo, falta de condições financeiras e outras peculiaridades que não foram ditas. A finalização do curso, demanda do estudante um momento reflexivo, a fim de traçar novos objetivos para vida, isso claro, de acordo com o que o sujeito ambiciona para si, uma vez que, se trata de uma transição, de aluno a profissional (LUZ; LEVANDOWSKI, 2006). A psicoterapia teria muito a contribuir com esse novo olhar frente a vida.

*“Não. A gente não para muito para pensar nisso. Só quando*

*chega no nível que está, muito estressante, aí você fala: eu preciso. Só que aí eu não consigo arrumar tempo, e aí vai adiando até conseguir arrumar as coisas [...] também por dinheiro e algumas questões pessoais.” (Valentina – 9º período)*

Dentre todas as respostas, uma estudante nos chamou atenção sobre a forma como ponderou sobre a possibilidade de fazer terapia na faculdade através da Clínica Escola. Demonstrou desconfiança com os universitários que atendem, discentes esses, do nono e décimo período do curso de psicologia, nas modalidades de estágio supervisionado profissionalizante III e IV. Embora também, saiba do sigilo ético e profissional que todos devem ter para com os clientes.

*“Nono e décimo período? Eu tô no décimo você acha que eu ia conversar com alguém daqui? Ah não! Eu não tenho coragem. Nada contra a capacidade, até porque eu tô no décimo período, mas é mais uma questão de confiança.” (Kelly – 10º período)*

Aqui se faz algumas considerações, como se faz o processo estar-com, se nunca esteve enquanto tal? Numa posição de futuro psicólogo, se nunca se implicou em estar-por-si, estar com o outro se torna algo mais penoso e raso. O profissional psicólogo possui suas próprias questões pessoais, atrelado a isso, existe o sofrimento subjetivo do outro, nesse enfoque, a carga emocional quando não se estar em terapia tende a ser árdua, porque une-se questões do profissional e do cliente. Nesse sentido, o estagiário ou psicólogo deve fazer um autoexame mental, de modo a resolver suas demandas, para que só então, possa envolver-se e contribuir com o outro (LUZ; LEVANDOWSKI, 2006).

Por fim, na categoria IV, *qualidade de vida no decorrer do curso e sintomatologia*, foram observadas questões referentes ao distanciamento dos amigos e da família, bem como, o processo de trabalhar e estudar, esses fatores, nos fragmentos expostos, evidenciaram as consequências dessa tríade na qualidade de vida e saúde mental do discente.

*“[...] quando entrei aqui eu estava muito bem, comecei fora da cidade, aí eu entrei no processo meio depressiva, cheguei a emagrecer 15 kg em 6 meses, não me adaptei, não consegui ficar em Belo Horizonte. Voltei [...] no início foi muito tranquilo para mim, porque assim, por mais que eu estranhasse algumas coisas da faculdade eu trabalhava menos e não trabalhava o período inteiro. [...] na metade do curso, mais ou menos, comecei a trabalhar o dia todo e aí foi muito desgastante. [...] atualmente eu estou assim, no auge do cansaço, mas eu acho que preciso organizar melhor meu tempo. Minimizar essa questão de ficar o tempo inteiro estressada, o tempo inteiro tentando resolver as coisas e não consegui.” (Valentina – 9º período)*

Para Accorsi (2015), as relações sociais fazem parte da estrutura do bem-estar, uma vez que ela proporciona suporte emocional, fator esse, intimamente



ligado à saúde e à qualidade de vida, deste modo, o distanciamento do seio familiar e dos amigos aumenta a propensão ao sofrimento psíquico. O trabalho também é tido como obstáculo, pois o estudante deve dividir seu tempo com o estudo e os afazeres, o momento de descanso normalmente é empregado para estudar e colocar as leituras em dia (ACCORSI, 2015).

Outros pontos de relevância é a autoclassificação quanto a qualidade de vida e as mudanças envolvidas no processo de graduação, nota-se que o início da formação, para os alunos concluintes é visto como algo tranquilo, o final algo cansativo e opressor. A junção das disciplinas obrigatórias, estágio, trabalho de conclusão de curso e a própria auto cobrança, fazem os discentes perceber o momento final como sendo, o pior de toda a graduação. Aqui salienta-se, a título de reflexão, o que se vive no momento atual, será sempre pior do que já foi vivenciado. As vivências do passado já tiveram seu desfecho, a atual ainda está em construção, talvez por isso, o momento final da graduação é tido como o pior de todos, pois, alguns estudos (ACCORSI, 2015; ANDRADE *et al.*, 2016; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; LANTYER *et al.*, 2016; PADOVANI *et al.*, 2014) apontam sofrimento psíquico e comprometimento na qualidade de vida em diferentes etapas da graduação.

*“A sensação é de que você fez tudo durante 5 anos, não sei qual é a palavra técnica... é tipo ir tudo por água abaixo, em função de um trabalho de 16 páginas. Isso não diz só de você, diz de sua família. A psicologia está muito além de uma folha de papel, você tem que nascer para ser psicóloga, assim em todos os sentidos. Então por conta de 16 páginas você não é merecedor de um diploma que você estudou 5 anos para conquistá-lo. Eu acho que tira a gente do eixo tanto o profissional, social e pessoal, porque você quer muito, mas querer muito, não diz de uma certeza que você vai conseguir.” (Mary – 10º período)*

*“No primeiro, eu estava animadíssima, vai chegando no final, você vai ficando mais cansada e você não está mais querendo. [...] eu adiei a volta das férias, até onde eu podia, voltei bem depois. [...] Cobrança por parte dos professores e cobrança minha mesmo de dar conta, porque tem que conciliar estudo com trabalho, é pouco tempo para as duas coisas e pouco tempo para minha vida também.” (Hannah - 10º período)*

Esses fatores podem ser pensados, tendo como base o arcabouço educacional, onde a educação é pensada como produto de consumo, na qual, o estudante ao formar é visto pela sociedade como aquele habilitado a assumir as demandas sociais, uma vez que o julgam como o possuidor do saber *psi*, ou seja, o discente ao concluir a graduação, deve possuir as habilidades e competências necessárias para apropriar-se das responsabilidades do profissional psicólogo, esquece da dimensão subjetiva do sujeito em seu processo de formação (DALTRO,

2015). Nessa perspectiva o término da graduação é tido como o momento de colocar todo conhecimento aprendido à prova, cobrança essa que não era percebida no ingresso à faculdade, pois esse era o período de aquisição.

Nessa mesma categoria de sentido, investigou-se sobre a *sintomatologia*, foi observado que existem aspectos impeditivos nas questões que dizem do lazer, aspectos esses, que põe em evidencia uma necessidade de êxito nos afazeres considerados prioritários. Nessas circunstâncias, os riscos à saúde mental ficam mais evidentes, pois o sujeito necessita realizar uma prática prazerosa, para espairecer a mente, essas pequenas recreações possibilitam manter a saúde e diminuir as preocupações (SILVA; HELENA, 2012).

*“O lazer fica prejudicado porque o tempo que tenho para fazer as coisas é no final de semana, então eu deixo de fazer as coisas para ficar revisando as coisas da faculdade.” (Valentina – 9º período)*

*“Conciliar é algo que é muito difícil. Acho que a gente dá prioridade. Junto com essa conciliação tem exaustão enquanto sujeito, então por mais que você quer ficar mexendo naquilo, chega uma hora que sua cabeça não raciocina mais, você não dá conta mais, porque você fica o dia inteiro. [...] você às vezes deixa de fazer porque você não tá dando conta. Chega em uma taxa de exaustão que você por si só diz assim: hoje eu tenho que respirar, hoje eu tenho que pelo menos assistir um filme na televisão que é para eu poder dar conta.” (Mary – 10º período)*

*“A gente tem que trabalhar para ter condição financeira, mas precisa estudar para futuramente ter condição financeira, e isso te gera conflito. [...] lazer... eu acho que eu tô tão parado, que eu nem sei o que é isso.” (Kevin - 9º período)*

Notou-se em todos os entrevistados que o lazer é a área da vida que mais fica prejudicada. O trabalho é tido como fonte de renda necessário para arcar com as despesas do processo de formação, portanto é algo que não está em possibilidade de abdicar. A condição socioeconômica é considerada como um recurso determinante no quesito em saúde, uma vez que ela oferece oportunidades e acesso a mesma, por meio de condições materiais e psicossociais (ACOORSI, 2015). A graduação para os universitários diz de uma possibilidade para um futuro economicamente mais viável.

*“Eu sou muito ansiosa desde sempre eu sofro muito por antecipação, então eu desconto um pouco as coisas na comida. Fico muito agitada, perco o sono, sonho quando durmo. Fico pensando que não vai dar tempo, que é muita coisa e que eu preciso adiantar o máximo que consigo (Chora).” (Valentina – 9º período)*

*“Tem coisa que a gente consegue nem falar. É um sentimento de cobrança, acho que não só eu, mas todos estudantes não se sentem no décimo período, não sentem alegria na formação. Você olha para as pessoas e vê um olhar de desespero. Muita ansiedade, de um pensamento muito, muito acelerado, perca do sono [...] parece que 24 horas não é o*

*suficiente, é uma aceleração da vida como um todo... você não sabe nem aonde que você se encontra.” (Mary – 10º período)*

*“Eu comecei a tomar medicação no quarto período, por conta da ansiedade [...] por conta do estágio novo [...] vai chegar um ponto que eu devo falar assim: é melhor aumentar a dose dessa medicação, porque ela não tá dando para mim.” (Morgana - 10º período)*

*“Tem dia que eu não durmo direito, fico com dor de cabeça, preocupada, ansiosa.” (Elizabeth – 9º período)*

*“Você consegue perceber alguns sintomas de ansiedade, depressão... emagrecimento, perda de sono, desesperança, infelicidade, stress, nervosismo.” (Kevin - 9º período)*

Aqui percebe-se a necessidade de desempenho acadêmico que a própria pessoa coloca em si, ou mesmo a expectativa que os outros colocam no estudante (ANDRADE *et al.*, 2016). A família, os pais e a comunidade acadêmica, esperam que o discente alcance êxito em sua formação, soma-se essas pessoas à própria cobrança, a pressão é ainda maior (ACCORSI, 2015). A formação passa a ser algo obrigatório a ser feito no tempo estabelecido (5 anos), falhar é visto pelo aluno como incompetência. A partir dessa reflexão, compreende-se a necessidade de apoio aos estudantes, que sofrem com o processo de formação, que buscam atingir as metas estabelecidas para alcançar o empenho posto por si mesmo e pelos outros, mesmo que isso custe sua saúde. As dificuldades do curso são vistas como motivos para o sofrimento psicológico, o que pode ser percebido, tanto como consequências psíquicas, como físicas e sociais. Percebe-se que o contexto o qual o sujeito está inserido e as dificuldades impostas, muitas vezes, podem ser um dos vários motivos para a fragilidade emocional do sujeito (ACCORSI, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apresentar a percepção sobre o processo de formação e sua interferência na saúde mental dos alunos concluintes do curso de psicologia da FCV. Os levantamentos empíricos a partir das entrevistas realizadas, permitiram identificar que os universitários se encontram em sofrimento psíquico por motivos diversos, tais como: relação institucional, auto cobrança, escassez de recursos para promover qualidade de vida, condição financeira, transtornos devido ao transporte, distância entre cidade de origem e de estudo, distanciamento familiar e expectativas relativas à inserção no mercado de trabalho, são elementos contribuintes para a vulnerabilidade psíquica.

Entre os resultados apresentados e discutidos, observou-se que a maioria dos universitários concluintes não faziam terapia, mesmo percebendo mudanças emocionais, fator esse que pode agravar o sofrimento dos mesmos. A psicoterapia não é uma obrigatoriedade do aluno em formação no curso de psicologia, no entanto, chama atenção para o fator de complementação da formação. A academia informa, mas a psicoterapia forma e favorece a aquisição de habilidades terapêuticas a partir da experiência vivida.

No que tange as potencialidades e dificuldades apresentadas, sugere-se às instituições acadêmicas, o fortalecimento ou planejamento e implementação de programas que possibilitem aos discentes exprimir seus temores, através de debates, rodas de conversa, palestras interativas, grupos focais, oficinas terapêuticas e atendimentos individuais, iniciativas essas que possibilitariam um espaço de acolhimento aos formandos, evitando o agravamento emocional e proporcionando um desfecho menos inquietador. Tais situações, já são encontradas na instituição contemplada neste trabalho, porém ainda de forma incipiente.

Evidencia-se que outras pesquisas devem ser realizadas, já que esta não esgotou tal questão, limitou-se a um número reduzido de entrevistas, especificou-se apenas no curso de psicologia da FCV e na cidade de Sete Lagoas - MG. Desta maneira, este artigo apenas forneceu subsídio acadêmico sobre a condição psíquica atual dos graduandos em psicologia. Salienta-se a importância de aprofundar o conhecimento para compreender a saúde mental dos estudantes dos demais cursos, bem como, investigar a percepção dos universitários sobre as mudanças vivenciadas a partir de outras etapas da graduação, para que ocorra uma reflexão ampla em diferentes perspectivas acerca do tema discutido, sensibilizando e transformando a visão dos atores institucionais, o que poderá resultar em melhorias no entendimento e medidas que promovam qualidade de vida e saúde mental do discente universitário.

## REFERÊNCIAS

ACOORSI, M. P. **Atenção Psicossocial no Ambiente Universitário**: um estudo sobre a realidade dos Estudantes de Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. 2015. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção

Psicossocial). UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/158800>>. Acesso em: 13 out. 2017.

ALMEIDA, J. S. P. **A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: estudo de prevalência e correlação.** 2014. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Curso de pós-graduação em Ciências da Vida. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Disponível em: <<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

ANDRADE, A. S.; ANTUNES, N. A.; ZANOTO, P. A.; TIRABOSCHI, G. A.; VIANA, P. V. B. A.; CURILLA, R. T. **Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia.** *Revista Psicologia: Ciências e Profissão.* n. 4, p. 831-846, bimestral Out/Dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400831&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400831&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 13 out. 2017.

Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES). **IV Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes e Graduação das Universidades Federais Brasileiras.** 2016. Disponível em <<http://www.fonaprace.andifes.org.br/index.php/2016/08/19/iv-pesquisa-do-perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-estudantes-de-graduacao/>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BISINOTO, C.; MARINHO-ARAÚJO, C.; ALMEIDA, L. **Serviços de Psicologia na Educação Superior: panorama no Brasil e em Portugal.** *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, v. 1, n. 1, p. 82-90, 2014. Disponível em: <<http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/download/reipe.2014.1.1.27/11.>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

BRANDÃO, A. S. **Desempenho Acadêmico de Universitários, Variáveis Predictoras: habilidades, sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares.** 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de pós-graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-21032016-155145/>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). 2017. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica: saúde mental.** n. 34, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2017.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** 6º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V**. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 23-37.  
DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 32-37.

DALTRO, M.R. **Especificidades da Graduação em Psicologia**: um currículo para formação de psicólogos como profissionais de saúde. Salvador, 2015. Tese (Doutorado) apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Programa de Pós- Graduação em Medicina e Saúde Humana. Disponível em: <<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/242>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

FERREIRA, E. S. D. **Ansiedade aos Exames em Estudantes Universitários**: relação com *stress* acadêmico, estratégias de *coping* e satisfação acadêmica. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia) – Curso de pós-graduação em Psicologia. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6021/Elisabete%20Ferreira%20tese%20final.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 out. 2017.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. **Saúde Mental e Vulnerabilidade Social**: a direção do tratamento. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, n. 17, p. 69-84, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142014000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100006)>. Acesso em: 13 out. 2017.

GOMES, G; SOARES, A. B. **Inteligência, Habilidades Sociais e Expectativas Acadêmicas no Desempenho de Estudantes Universitários**. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, n. 26, p. 780-789, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400019)>. Acesso em: 13 out. 2017.

GUIMARÃES, M. F. **Depressão, Ansiedade, Estresse e Qualidade de Vida de Estudantes de Universidades Pública e Privada**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Curso de pós-graduação em Psicologia da Saúde Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1348>>. Acesso em: 13 out. 2017.

LAMEU, J. N.; SALAZAR, T. L.; SOUZA, W. F. **Prevalência de Sintomas de Stress entre Graduandos de uma Universidade Pública**. *Revista Psicologia da Educação*. São Paulo, n. 42, p.13-22, semestral, Jan/Jun. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n42/n42a02.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

LANGAME, A. P.; CHEHUEN NETO, J. A.; MELO, L. N. B.; CASTELANO, M. L.; CUNHA, M.; FERREIRA, R. E. **Qualidade de Vida do Estudante Universitário e o Rendimento Acadêmico**. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*. Fortaleza, n. 29, p. 313-325, bimestral, Jul/Set. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4796/pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

LANTYER, A. S.; VARANDA, C. C.; SOUZA, F. G.; PADOVANI, R. C.; VIANA, M.

**B. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: avaliação e intervenção.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, vol. 18, n. 2, p. 4-19, 2016. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/880>>. Acesso em: 13 out. 2017.

PADOVANI, R. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F.; LAMEU, J. N. **Vulnerabilidade e Bem-Estar Psicológicos do Estudante Universitário.** *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*. n. 10, p. 2-10, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a02.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

ROCHA, A. C.; SILVA, G.; BARBOSA, R.; DUARTE, C. **Toma-se Psicólogo para além das aulas:** grupo de desenvolvimento com estudantes de psicologia. *Revista Análise Psicológica* p. 87-102, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312013000100006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312013000100006)>. Acesso em: 14 fev. 2018.

SILVA, E. C.; HELENA, M.G.V. **Qualidade de Vida e Bem- Estar Subjetivo de Estudantes Universitários.** *Revista Psicologia e Saúde*. vol. 4, n.1, p. 69-76, semestral Jan/Jun, 2012. <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/download/126/228>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

WHO. **Mental Health:** strengthening our response. 2016. On-line. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>. Acesso em: 16 de set. 2017.

WHO. Officials Records of the World Health Organization, n. 2, United Nations: **World Health Organization**, Geneve, 1948. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official\\_record2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf)>. Acesso em 16 de set. 2017.

ZAMPIERI, R. C. **Manifestações Psicossomáticas em Universitários Portugueses, a partir da Identificação de Sintomas de Ansiedade, Depressão e Stress.** 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Curso de pós-graduação em Psicologia da Saúde Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1324>>. Acesso em: 13 out. 2017.

## Atenção primária à saúde: a atuação do psicólogo na estratégia saúde da família no município de Sete Lagoas-Mg

Nayara Tayane Helena da Silva Costa\*

Marcus Lepsqueur Fabiano Gomes \*\*

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde e o seu eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF) se constitui como nível primário para a edificação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo suas ações a partir da prevenção, manutenção e promoção à saúde. Diante deste contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar como se dá a atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família no município de Sete Lagoas-MG. Discutir sobre tal temática se torna relevante ao contribuir para a compreensão da psicologia junto às práticas descentralizadas e coletivas, que transpõe o modelo clínico. A metodologia empregada nesta pesquisa refere-se à natureza qualitativa e descritiva, adjunto a um estudo de campo. Para tal, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, sendo realizadas com três psicólogos atuantes na Estratégia Saúde da Família do município; todas do sexo feminino; com a idade entre 24 a 34 anos. Já a análise das entrevistas, foi realizada empregando o método de análise de conteúdo, onde os dados obtidos foram apreciados e categorizados com base nos objetivos geral e específicos. Os resultados obtidos auxiliam no entendimento referente à atuação do profissional de psicologia neste campo. Foi possível notar que, as propostas de intervenção correlacionam-se ao conceito de interdisciplinaridade. Assim, as práticas dos profissionais de psicologia atuantes no ESF demonstraram estar vinculada a compreensão do sujeito a partir de uma perspectiva de integralidade, levando em consideração o seu contexto pessoal, social e cultural.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Estratégia Saúde da Família; Psicologia.

### ABSTRACT

*The Primary Health Care and its structuring axis the Family Health Strategy (ESF) is a primary process for the construction and organization of the Unified Health System (SUS), developing their actions from prevention, maintenance and health promotion. Given this context, the present work aims to identify the performance of the psychologist in Family Health in the Municipality of Sete Lagoas-MG. Discussing this theme becomes relevant when contributing to the understanding of psychology along with decentralized and collective practices, which transposes the clinical model. The methodology used in this research refers to the qualitative and descriptive nature, attached to a field study. For this purpose, the semi-structured interview was used as a data collection instrument, being performed with three psychologists working in the Family Health Strategy of the municipality; all woman; with the age between 24 to 34 years. The analysis of the interviews was performed using the content analysis method, where the data obtained were evaluated and categorized based on general and specific objectives. The results obtained help in the understanding regarding the*

\*Discente do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: nayara.tayane@yahoo.com.br

\*\* Psicólogo; Doutor em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Docente da FCV-Faculdade Ciências da Vida. E-mail: marcus.le@gmail.com.



*performance of the psychology professional in this field. It was possible to notice that, the intervention proposals are correlated to the concept of interdisciplinarity. Thus, the practices of psychology professionals working in the FHT have shown to be linked to the comprehension of the subject from a perspective of integrality, taking into account their personal, social and cultural context.*

**Keyword:** *Primary Care; Family Health Strategy; Psychology.*

## 1 INTRODUÇÃO

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, fundamentado na promulgação da Constituição Federal de 1988, o conceito de saúde transcendeu para uma compreensão mais ampla e descentralizada, visando às diretrizes da universalidade, integralidade e equidade da atenção em saúde. Após estes marcos, a atenção básica se estabeleceu como nível primário de reorientação e organização do cuidado em saúde, promovendo suas ações por intermédio de um dos seus principais eixos estruturantes: a Estratégia Saúde da Família (ESF). Devido essas reformulações nas políticas públicas de saúde, o profissional de psicologia, juntamente com outros profissionais de diferentes áreas do saber, passam a integrar a sua prática a esse novo modelo de atenção. A principal concepção do trabalho destes profissionais vincula-se a prevenção, promoção e manutenção à saúde em um entendimento interdisciplinar, almejando um cuidado em saúde que transcende o puramente curativo, partindo agora, de uma perspectiva mais ampla. Esta concepção inclui em seu rol o contexto social do sujeito e as variáveis que nele possam existir (POUBEL, 2014; FERTONANI *et al.*, 2015; MARQUES; OLIVEIRA, 2015).

Nesta perspectiva a psicologia, enquanto profissão, ocupa um importante espaço interdisciplinar. A prática do profissional de psicologia na atenção básica possibilita o acolhimento e fortalece a autonomia dos sujeitos, promovendo estratégias que levem em consideração o contexto social. Assim, o psicólogo precisa adotar ações que vão para além do individual, buscando atingir também o nível social e coletivo (POUBEL, 2014). Desta forma, o psicólogo tem a possibilidade de realizar suas ações por meio de uma proposta multidisciplinar, articulando o seu saber ao de outros profissionais. Esta pode ser uma estratégia que oportuniza e potencializa a troca de conhecimentos, possibilitando a integralidade da atenção ao usuário e ao sistema (NASCIMENTO; AVARCA, 2017).

Visando compreender a dinâmica acerca da atuação do psicólogo na atenção primária à saúde, esta pesquisa teve a seguinte questão norteadora: como se dá a atuação do psicólogo na porta de entrada da atenção primária à saúde/ESF no município de Sete Lagoas-MG? Parte-se do pressuposto de que o psicólogo tem o papel de facilitador junto aos recursos e potencialidades existentes na atenção primária à saúde, atuando a partir de intervenções individuais, bem como, práticas psicossociais grupais. Para mais, como objetivo geral buscou-se: identificar como se dá à atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família, no município de Sete Lagoas-MG. Quanto aos objetivos específicos, refere-se às seguintes temáticas: 1) delimitar como os psicólogos entrevistados compreendem atenção primária à saúde; 2) descrever características da Estratégia Saúde da Família do município de Sete Lagoas, a partir das concepções dos psicólogos atuantes nesse nível de atenção; 3) investigar o papel da psicologia na prevenção e promoção à saúde relacionada a esse nível de atenção.

Este trabalho tem natureza descritiva e qualitativa, e para sua realização. Inicialmente, realizou-se a leitura de artigos científicos relacionados ao tema, e posteriormente um estudo de campo, utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Dessa forma, foram entrevistadas três psicólogas da Estratégia Saúde da Família do município de Sete Lagoas. Os resultados obtidos por meio das entrevistas foram analisados e categorizados a partir do método de Análise de Conteúdo tomando como referência Bardin (1977).

Esta pesquisa se torna pertinente à medida que possibilita uma investigação científica de suma importância para o campo das políticas públicas de saúde, ao despontar o papel do psicólogo nesta área, para além do modelo clínico tradicional. Além disto, o presente estudo evidencia a psicologia como campo político de construção e transformação social. Desta maneira, o profissional de psicologia tem o papel de facilitador e suas ações têm grande relevância à medida que podem impactar de forma expressiva para os usuários e comunidade que são circundadas pelos territórios da ESF (POUBEL, 2014; MARQUES; OLIVEIRA, 2015; DETTMANN *et al.*, 2016). Assim, os profissionais psicólogos ao exercerem o papel interdisciplinar no que tange o cuidado em saúde do sujeito, podem auxiliá-lo no desenvolvimento da autonomia e cidadania, além de contribuir, com a participação ativa da comunidade junto aos recursos e potencialidades existentes na atenção primária.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Antes de discorrer acerca da atuação do psicólogo no contexto da Estratégia Saúde da Família é oportuno dissertar sobre a perspectiva histórica do processo de inserção da psicologia nas políticas públicas de saúde. Para possibilitar a compreensão de como a atuação do psicólogo nesse nível de atenção é resultante do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) será utilizada à perspectiva histórica, no Brasil, especialmente as mudanças que ocorrem a partir da década de 1980. Este trabalho considera como ponto de partida, a crítica ao campo da saúde que se manifesta essencialmente na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, decorrente do Movimento Sanitário. Este movimento defendia proposições concretas, que deveriam estar voltadas para a efetivação da saúde como um direito universal. As ações em saúde deveriam possibilitar a toda população, práticas de caráter preventivo e ou curativo e a descentralização da gestão. Posteriormente, os fundamentos tracejados pela reforma sanitária, foram transformados em lei por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988, resultando na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (FIOCRUZ, 2007; MACHADO, 2013; FERTONANI *et al.*, 2015).

Com a conquista do SUS e suas concepções, estas passam a ser base de direção para os mecanismos assistenciais, sendo caracterizada pela hierarquização, regionalização e a descentralização das práticas de saúde, com uma concepção de atendimento baseada na participação social. A Universalidade, Integralidade e a Equidade, se tornaram as diretrizes que regem o sistema de saúde (FERTONANI *et al.*, 2015; VIEGAS, PENA; 2015). Assim, com a Reforma Sanitária Brasileira, com Constituição Federal de 1988 e a consolidação do SUS, manifestou-se uma nova concepção de atenção à saúde mental que prioriza os trabalhos e intervenções realizadas por equipes multiprofissionais. O psicólogo juntamente com outros profissionais passa a incorporar a sua prática a esse novo modelo de atenção à saúde (POUBEL, 2014).

Entretanto, como a compreensão de saúde se transpõe para um modelo mais amplo, a rede básica surge como proposta do Governo Federal e do Ministério da Saúde para se estabelecer como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). De acordo com a Portaria N ° 2.488 do Ministério da Saúde

(2011) as atribuições da atenção primária podem ser compreendidas a partir de práticas de cunho individual e ou coletivo que englobam a promoção, prevenção e manutenção à saúde, diminuição de danos, tratamento, diagnóstico vinculado ao social, reabilitação de condições de caráter psíquico, físico e emocional. Este processo de universalização da saúde e de práticas preventivas, trouxe inclusive, ações de cuidado e gestões participativas, democráticas e interdisciplinares que foram direcionadas às populações dos territórios adstritos nos quais atribui o cuidado sanitário, levando em consideração os critérios de risco, resiliência, vulnerabilidade e ética que circunda toda demanda (BRASIL, 2011; ROCHA *et al.*, 2016).

A partir desse cenário, surge em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) posteriormente nomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), apresentando-se como eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (FERTONANI *et al.*, 2015). A Estratégia Saúde da Família é compreendida por sua capacidade de condução e sistematização do sistema de saúde, almejando resoluções para as demandas vinculadas à população. Para tal, as concepções norteadoras desse nível de atenção são baseadas na centralização do sujeito e da família, na criação de vínculo com o seu usuário, na longitudinalidade, na integralidade, na perspectiva e participação social, na inter-relação com a rede assistencial e a na ação intersetorial (ARANTES *et al.*, 2016).

Assim, a Estratégia Saúde da Família busca o desenvolvimento de ações concretas. Trata-se de uma ação governamental, que contempla estratégias de modificação, nos moldes de organização dos serviços, e promove o processo de descentralização. Ademais, sua compreensão em relação à prevenção e a produção de saúde possibilita o protagonismo dos seus usuários, quando comparadas às práticas somente de cunho curativo (MARQUES; OLIVEIRA, 2015).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família se consolida como um possível campo de atuação do psicólogo no contexto de políticas públicas da saúde. As práticas da psicologia vinculadas a esse nível de atenção podem cooperar na ampliação do cuidado, possibilitando uma visão abrangente dos sujeitos envolvidos, suas famílias, bem como da comunidade. Propiciando também, um olhar em torno da saúde mental no contexto da Atenção Primária à saúde (NASCIMENTO; AVARCA, 2017).

Nessa discussão Diógenes, Moreira e Lima (2016) refletem que no contexto da saúde pública, o psicólogo deve adotar práticas com base em uma perspectiva

que atinja a comunidade. Os possíveis cenários de atuação podem estar vinculados ao acolhimento, a territorialização, à clínica caracterizada como psicossocial, a introdução comunitária, às práticas grupais, a fortificação dos procedimentos vinculados à participação e controle social, consolidação do trabalho em equipe, o suporte em saúde mental, assistência institucional e a educação à saúde.

A partir desse contexto, o psicólogo também tem a possibilidade de exercer a sua prática por intermédio de uma proposta interdisciplinar, articulando o seu saber ao de outros profissionais. Essa interdisciplinaridade surge enquanto uma estratégia que promove a troca de conhecimentos, possibilitando a integralidade da atenção ao usuário e ao sistema, visto que é uma produção dos saberes de modo compartilhado, onde há uma possibilidade de diálogo, de troca e de interação com outros níveis de complexidade, facilitando o processo para o usuário do sistema no que tange a integralidade assistencial do programa e à equipe ao passo que haverá maior interação entre seus membros (BEZERRA *et al.*, 2013; DIÓGENES *et al.*, 2016).

Baseando-se na perspectiva de uma visão ampla em saúde, o psicólogo fundamenta a sua prática no contexto do ESF, ao exercício da clínica ampliada. De modo que ampliar a clínica é realizar uma ultrapassagem que vai além do indivíduo, que abarcam questões associadas ao coletivo e a política, sendo que, na prática, compreende possibilidades de transformações do sujeito e da sociedade (DETTMANN *et al.*, 2016). Destaca-se que na clínica ampliada, o princípio de ampliação é referente ao “objeto de trabalho” da clínica, levando em consideração não somente a doença, mas, também, circunstâncias de vulnerabilidade e risco social na qual o sujeito está associado. Ocorre um ajustamento dos recortes teóricos de cada área do saber às demandas de seus usuários, inclusive no campo da psicologia (CAMPOS; AMARAL, 2007; FIGUEIREDO, 2013).

Assim, as práticas do psicólogo nesse nível de atenção, vinculam-se às propostas da psicologia comunitária. Neste contexto os profissionais devem promover ações não somente associadas à relação saúde-doença, prevenção e tratamento, mas estratégias que possibilitam ao indivíduo buscar sua construção enquanto sujeito autônomo e de direito. O psicólogo deve desenvolver sua prática a partir da realidade social, econômica e cultural relacionada ao usuário, passando a tomar como cenário de atuação profissional a comunidade a qual presta serviços (POUBEL, 2014).

Logo, se torna fundamental que o psicólogo compreenda acerca do seu

território de abrangência na Estratégia Saúde da Família (ESF), para que a sua atuação seja por intermédio do entendimento dos fenômenos psicossociais dos processos de saúde que circundam o contexto comunitário. Esse diagnóstico social e situacional deve ser refletido e construído em constante diálogo com os outros profissionais dos serviços de saúde e com a comunidade, para posteriormente estabelecer possíveis estratégias de intervenção participativas. As estratégias em cuidado devem ser baseadas na formação de vínculos e confiança com a família e comunidade, levando em consideração os aspectos sociopolíticos reconhecidos por essa população (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Partindo dessas acepções, as ações da psicologia em prevenção e promoção à saúde, dentro do contexto Estratégia Saúde da Família, possibilita, ao psicológico, o desenvolvimento de práticas que proporcionam espaços e dispositivos de diálogo aos usuários e a equipe. Atuando diretamente como facilitador das formas de vida dos grupos e dos sujeitos que estão inseridos na territorialização dos ESF's, visando transformações ligadas ao desenvolvimento pessoal, associado à realidade social (MARQUES; OLIVEIRA, 2015).

Portanto, a atuação do psicólogo na Atenção Básica está na possibilidade de promover ações de fortalecimento da autonomia, individual e coletiva, bem como o exercício da cidadania. Além das práticas individuais, grupais, domiciliares, acolhimento, criação de vínculos e a integralidade em saúde. Assim, as intervenções devem partir da compreensão da comunidade e do contexto de inserção social do seu usuário em diálogo constante com outros profissionais. Tornando este, um espaço de prevenção, promoção e manutenção à saúde, priorizando o cuidado e a humanização do sujeito (BRASIL, 2011; MARQUES, OLIVEIRA; 2015).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

A presente pesquisa pode ser classificada por natureza descritiva e qualitativa, à medida que, objetiva a descrição de especificidades de uma determinada população e dos fenômenos a ela associados (GIL, 2008; GODOY, 1995). Especificamente, aqui, está descrição é feita a partir da coleta de dados narrativos (GODOY, 1995).

Para a coleta de dados, foi realizado um estudo de campo. A pesquisa de campo é desenvolvida através da observação direta de práticas realizadas pelo grupo estudado e por meio de entrevistas com informantes, tendo como propósito coletar informações dos processos em questão (GIL, 2002). Anterior à pesquisa de campo, para a elaboração do referencial teórico, buscou-se coletar dados a partir da leitura sistemática de artigos científicos. Foram utilizados sites como: SCIELO, LILACS, PEPSICO e BVS. Essas fontes possibilitam considerar dados atuais e relevantes associados ao tema pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2002; GIL, 2008).

Referente à coleta de dados, para a pesquisa de campo, adotou-se como técnica a entrevista semiestruturada. Este tipo de entrevista permite o pesquisador obter dados objetivos e subjetivos, compreendidos nos discursos dos atores sociais (MINAYO, 2002). Após a liberação da pesquisa de campo pelo órgão responsável, a Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, entrou-se em contato com todas as cinco psicólogas atuantes na Estratégia de Saúde da Família, explicitando os objetivos do trabalho.

Após a apresentação da proposta, três psicólogas se disponibilizaram a participar da pesquisa. Em seguida, a coleta de dados se desenvolveu em um único encontro, com horário previamente estabelecido e dentro dos ESF's onde cada psicóloga atua. No primeiro momento da entrevista, foi apresentado às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCE), enfatizando sobre os aspectos éticos e sigilosos referentes à pesquisa. Consecutivamente realizou-se a entrevista semiestruturada com as profissionais, baseando-se em 12 perguntas formuladas previamente de acordo com os objetivos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Para a análise das entrevistas foi empregado o método da Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1977). Este método pode ser compreendido como um agrupamento de técnicas de análise de comunicações que objetiva atingir, por intermédio de procedimentos sistemáticos e objetivos, as representações do conteúdo das mensagens dos participantes envolvidos (BARDIN, 1977). Foram entrevistadas três psicólogas da Estratégia Saúde da Família do município de Sete Lagoas; todas do sexo feminino; com a idade entre 24 a 34 anos. Para garantir o anonimato as participantes serão identificadas pelos pseudônimos: Psicóloga 1, Psicóloga 2, Psicóloga 3. A partir dos dados obtidos no estudo de campo, evidenciaram-se três categorias apresentadas de acordo com os objetivos geral e

específicos: 01- A concepção de Atenção Primária à Saúde dos psicólogos atuantes neste nível de atenção; 02- A interdisciplinaridade sob o olhar dos psicólogos da Estratégia Saúde da Família; 03- Prevenção e Promoção à saúde a partir das práticas da psicologia na Estratégia Saúde da Família.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CATEGORIA 1: A CONCEPÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS ATUANTES NESTE NÍVEL DE ATENÇÃO.

A Atenção Primária à Saúde propõe ações a partir de um elevado grau de descentralização e opera por meio de diferentes e complexas tecnologias, na condução de suas demandas. Seus eixos de orientação estão vinculados à acessibilidade, universalidade, estabelecimento de vínculo, equidade, participação comunitária e humanização. Para esse nível de atenção o sujeito deve ser compreendido como um todo em sua singularidade e contexto de inserção sociocultural (BRASIL, 2011; FERTONANI *et al.*, 2015).

Nesse viés, ao abordar com as psicólogas entrevistadas acerca de suas percepções de Atenção Primária à Saúde, observa-se que o referido nível de atenção é compreendido a partir de uma visão geral dos princípios das políticas públicas de saúde, tanto em termos dos possíveis modos de atuação dos profissionais, quanto no entendimento teórico. Corroborando com essa ideia, os seguintes trechos:

[...] no contexto de saúde pública o que é primordial para um trabalho é o olhar humanizado. Na rede pública vamos lidar com pacientes com dificuldades socioeconômicas e tem que se colocar lugar do outro para dar conta, porque as coisas que a gente se depara às vezes são muito graves, têm muita vulnerabilidade por isso que eu acho que tem que ter esse olhar mais humanizado para se trabalhar com saúde pública (PSICÓLOGA 1).

[...] na saúde pública tem que ter humanização, humanização é essa palavra é a principal característica para mim enquanto psicóloga, tem que o olhar do paciente de modo integrado como um todo (PSICÓLOGA 2).

[...] o foco da atenção primária é prevenção e promoção à saúde [...] dentro desse contexto de saúde pública sabe, o profissional eu acho que tem que ser uma pessoa muito dinâmica e de muita iniciativa e de criatividade, tem que ser uma coisa forte desse profissional. Porque assim, não adianta sabe, pegar um profissional muito acadêmico, muito teórico,



ele vai ficar frustrado porque a capacidade de resiliência, tolerância e de frustração dentro de setor público de saúde tem que ser gigante (PSICÓLOGA 3).

Essa concepção da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de princípios gerais de políticas públicas de saúde parece ser um efeito da posição que as profissionais entrevistadas ocupam nas equipes do município. De acordo com as três entrevistadas, elas são contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde, mas o contrato empregatício é vinculado ao Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), ainda que estas atuem exclusivamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. O NASF visa, por meio de uma equipe multidisciplinar, o desenvolvimento e a resolutividade das equipes de ESF através do apoio matricial (REIS, MEDEIROS, PACHECO E CAIXETA; 2016). Conforme as diretrizes do NASF, o Apoio Matricial é desenvolvido por meio de diferentes áreas do saber: os profissionais vinculados a esse núcleo devem compartilhar de forma integrada de seus conhecimentos e práticas, apoiando e dando suporte aos profissionais da ESF (FERRO *et al.*, 2014).

É possível notar, nos discursos das psicólogas, um processo de identificação com o NASF, marcado pelo intermédio entre NASF e ESF. “*Eu sou do NASF, mas só atuo no ESF*” é uma frase marcante, enunciada pelas psicólogas ao longo da entrevista.

Percebeu-se, que existe algo de mais urgente nesse discurso: uma identificação significativa e, por vezes determinantes, do modo de atuação na ESF. Nesse sentido, os autores Marra, Fonseca e Marques (2014) discorrem que ao se identificarem com um determinado local e ou/ grupo, os sujeitos podem se vincular psicologicamente a ele suas ações. Esse processo de identificação é que conduz os sujeitos a se estabelecerem enquanto membros ou não de uma organização, sendo esse processo decorrente do senso de pertencimento. Os trechos abaixo exemplificam esse processo de identificação das entrevistadas com o NASF, marcado por esse intermédio entre NASF e ESF:

[...] Então eu sou do NASF né, contratada pelo NASF e ele é um programa do governo, ele é composto por uma equipe multidisciplinar. Aí damos apoio ao ESF, fico rodando nos territórios, cada dia eu estou em um ESF. Mas eu só atuo no ESF. Atendo hoje nove ESF's [...] Para você ter uma ideia, todos os profissionais do NASF são responsáveis por fazer grupos, por isso fazemos grupos no ESF [...] Porque apesar do foco do NASF ser grupo (PSICÓLOGA 1).

[...] o meu NASF atende nove ESF's [...] o SUS né dá o NASF para dar esse apoio para o ESF, e aí esse psicólogo atua no ESF e o apoio financeiro é do NASF (PSICÓLOGA 2).

[...] sou contratada pelo NASF eu e a minha equipe, meu vínculo de contratação da Prefeitura é o NASF e atuo no momento, somente no ESF. O meu NASF apoia esses nove ESF's [...] nossa equipe do NASF que é a equipe do ESF, são cinco psicólogas a gente fez uma padronização dos grupos [...] a gente que a equipe que tá hoje no NASF, no ESF, a minha equipe... (PSICÓLOGA 3).

Voltando o foco no que diz respeito à concepção das entrevistadas acerca do tema: “Atenção Primária à Saúde”, surgiram falas em torno de suas formações acadêmicas. O discurso apresentado circundou acerca de uma graduação voltada ao modelo clínico. Segundo a bibliografia, a perspectiva de que a prática da psicologia é clínica, ainda se manifesta de modo enraizado na formação e nos discursos de vários profissionais. Muitas vezes, os psicólogos, não são preparados em sua formação acadêmica para o campo da assistência pública de saúde (DIMENSTEIN, 2000; CINTRA; BERNARDO, 2017). Tal percepção sobre o modelo de formação ser voltado apenas à prática clínica, pode ser percebida nos fragmentos abaixo:

[...] na minha Faculdade o foco a era atendimento Clínico tanto é que eu fiz muitos estágios em atendimento clínico, foi algo muito predominante na minha graduação. Estudei claro, sobre o surgimento do SUS, sobre a questão de saúde pública, a gente tem essa noção, mas não foi o foco da minha faculdade (PSICÓLOGA 1).

[...] de fato naquela época eu não fui preparada para trabalhar no SUS, na época da minha formação não era ofertado nenhum tipo de contato com o SUS (PSICÓLOGA 3).

Nesta discussão e a partir dessas duas falas, Dimenstein (2000) discorre que o psicólogo ao se inserir nas instituições públicas de saúde se depara com uma clientela e com demanda significativamente diferente da clínica privada. Assim conforme Lima, Macedo e Cervený (2015), refletem que se tornam cada vez mais necessárias discussões ao decorrer da graduação sobre práticas da psicologia vinculadas ao contexto da saúde, a fim de possibilitar uma ampliação do papel do psicólogo para além do modelo clínico.

#### 4.2 CATEGORIA 2: A INTERDISCIPLINARIDADE SOB O OLHAR DOS PSICÓLOGOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família é uma das propostas que visa à reorientação e a organização do modelo assistencial de saúde em nível primário.

Suas atribuições estão associadas à interdisciplinaridade e intersetorialidade (FERRO *et al.*, 2014). Conforme refletem Farias, Ribeiro, Anjos e Brito (2018) a proposta interdisciplinar é essencial para o trabalho no contexto da estratégia, pois, possibilita práticas integrais e mais resolutivas, principalmente quando são centralizadas nas demandas de seus usuários e no espaço que estão inseridos.

Nesse sentido, sob o olhar das psicólogas entrevistadas, a interdisciplinaridade é compreendida como uma das principais características de atuação, intervenção e propostas dos profissionais alocados nos ESF's do município. Entende-se interdisciplinaridade como a colaboração de diferentes áreas do conhecimento. Dentro dessa proposta, toda percepção é de natureza igual e não há uma hierarquia com relação ao conhecimento, rompendo, assim, as fronteiras de cada teoria (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007; HORST; ORZECOWSKI, 2017). A proposta interdisciplinar realizada pela Estratégia Saúde da Família do município pode ser exemplificada a partir dos relatos apresentados abaixo:

[...] hoje o trabalho interdisciplinar é o principal coisa que fazemos na ESF, é um trabalho primordial porque nós temos equipes com diferentes olhares, olhamos o sujeito como um todo, e isso é muito importante para a discussão dos casos [...] a gente discute bastante sobre casos (PSICÓLOGA 1).

[...] no meu território do ESF têm uma articulação muito grande entre os profissionais, então o trabalho interdisciplinar é primordial, porque o paciente na maioria das vezes ele vem por alguém, por encaminhamento de alguém, da ACS, do médico, entendeu. Ali já começa uma questão interdisciplinar [...] a gente faz várias reuniões, de dois em dois meses sobre discussão de casos, que são muito específicos e participa vários profissionais de várias áreas (PSICÓLOGA 2).

[...] não dá para fazer um trabalho sozinho no ESF, primeiro que se você for fazer sozinho você vai se frustrar né e segundo você não vai beneficiar o paciente, então precisa de uma interdisciplinaridade [...] no ESF a gente faz muito essa parceria [...] a gente que a equipe que tá hoje no NASF-ESF, no geral a gente tem que se comprometido a executar o trabalho conjunto (PSICÓLOGA 3).

Sob este contexto, faz-se importante salientar que a clínica ampliada leva em consideração a perspectiva do individual e do coletivo, construindo os processos de saúde de forma conjunta e participativa entre os profissionais, sujeito e comunidade, podendo ocorrer em variados espaços e contextos (DETTMANN *et al.*, 2016). Assim, percebe-se que, ampliar a clínica caracteriza-se a partir do entrelaçamento dos saberes teóricos de cada profissional, direcionado às necessidades dos usuários, visando um sistema integrativo característico desse modelo. Dentro deste contexto, considera-se que a discussão de casos clínicos

juntos aos demais profissionais atuantes na rede é uma ferramenta de suma importância no que diz respeito à interdisciplinaridade (FIGUEIREDO, 2015). Corroboram-se com essa ideia os seguintes trechos da entrevista:

[...] Porque o paciente vai se apoiar muitas vezes no profissional de saúde para muitas coisas, e vamos ter que ajudar ele de diversas formas, então temos que ter em um olhar ampliado (PSICÓLOGA 1).

[...] a gente precisa de fazer um projeto terapêutico com vários profissionais para esse paciente e aí estão várias pessoas em uma mesma reunião, que fala sobre aquele paciente né, profissionais de várias áreas. Por exemplo, você tem um paciente que é seu, que está sendo acompanhado pelo CAPS, aí eu ligo e procuro saber se ele tá indo, como que tá né, então tem essa troca (PSICÓLOGA 2).

[...] é assim sensacional poder ter o trabalho com outros profissionais, adianta muito o nosso trabalho, potencializa muito a efetividade do trabalho, principalmente para nós da psicologia (PSICÓLOGA 3).

#### 4.3 CATEGORIA 3: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE A PARTIR DAS PRÁTICAS DA PSICOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com as psicólogas entrevistadas, suas práticas em prevenção e promoção à saúde são baseadas nas especificidades e nas demandas apresentadas por cada território nos quais assumem responsabilidade. Diante dessa discussão, Dimenstein e Macedo (2012) refletem acerca da importância do psicólogo compreender sobre os aspectos sócios, culturais e políticos reconhecidos por seu território de abrangência para que a sua prática seja por intermédio do entendimento desses fenômenos psicológicos e psicossociais dos processos de saúde que circundam essa comunidade. Assim, o profissional se depara com uma avaliação de necessidades que se dirige a essa população, sendo necessária uma escuta articulada em nível sociocultural (AFONSO, 2007). Segundo as entrevistadas, as especificidades encontradas nos territórios nos quais elas atuam podem ser compreendidas a partir dos trechos abaixo:

[...] cada território tem um modo individual e particular. A gente percebe, por exemplo, o S.C, as pessoas têm muito plano de saúde e são pessoas mais idosas. No outro território do C.D, são pessoas mais jovens, a questão de gestação é muito grande, gestação na adolescência e tal e temos que atuar de acordo com essas especificidades (PSICÓLOGA 1).

[...] nesse território S.G, são mais idosos, é uma população de mais idosos e são pessoas que têm o nível econômico mais favorável, que não é igual, por exemplo, do I.P, que tem muitas crianças, que é um local muito vulnerável, cada um tem suas peculiaridades (PSICÓLOGA 2).

[...] no meu território são pessoas mais simples, muito raramente eu atendo pessoas esclarecidas, com nível de escolaridade razoável, no geral são essas pessoas [...] público que eu posso falar da minha região, no meu território especificamente, que atendo, a grande massa são mulheres de 35 a 60 anos (PSICÓLOGA 3).

Nesse sentido, de acordo com os trechos indicados, há uma cronologia referente aos atendimentos. A primeira ação da equipe de psicologia no contexto do ESF é o acolhimento. Esse momento possibilita uma análise da demanda do usuário e a compreensão das possíveis estratégias a serem utilizadas. O acolhimento, papel desempenhado pelas psicólogas, pode ser entendido como um modo de intervenção que possibilita uma escuta minuciosa e qualificada. Ao realizar o acolhimento, os profissionais da saúde viabilizam o acesso dos usuários a outros níveis de complexidade disponíveis e proporcionam o processo de humanização do atendimento (CÂNDIDO *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2015). Essas acepções vêm de encontro com o discurso da Psicóloga 2:

[...] a população pode vim e solicitar o atendimento psicológico, mas geralmente vêm das ACS que tem o contato direto com o eles, chega pelo o encaminhamento da equipe médica, do enfermeiro, do psiquiatra, de várias formas. Então o paciente chega e se o caso for grave e de urgência encaminha para rede, para o Centro de Saúde, CAPS, CREAS. O CAPS, por exemplo, em caso de crises, de surtos, depressão maior, entendeu. Lá no Centro de Saúde tem psicólogo que pode acompanhar direto, aí encaminhamento também. Ai quando não é caso de urgência, eu agendo para continuar aqui comigo mesmo, porque a gente vai aos ESF's, de 15 em 15 dias sabe, então é o paciente que pode esperar. Às vezes também é só uma coisa pontual, uma orientação [...] eu já acompanhei paciente seis meses, um ano, mas ele podia esperar, é dependendo da gravidade (PSICÓLOGA 2).

A partir desse acolhimento e da análise da demanda, também é realizado, quando necessário, visitas domiciliares. Essa visita é uma ferramenta utilizada pelo SUS para a criação de vínculos entre os profissionais de saúde, usuários e sua família. Tem como intuito buscar uma compreensão da comunidade e do contexto familiar desse usuário (BARBOSA *et al.*, 2016). Segundo um dos relatos, as visitas são necessárias quando:

[...] as visitas domiciliares são quando o paciente e está acamado e restrito a domicílio. Geralmente eu faço visita domiciliar para idosos que estão com alguma questão, com alguma queixa, mas não tem como fazer uma terapia e aí faz uma coisa mais pontual, é o que dá para fazer lá no momento entendeu, mas quando a família se dispõe a levar no Centro de Saúde, aí eu faço um encaminhamento (PSICÓLOGA 1).

Ainda como modo de prevenção e promoção à saúde, é desempenhado por parte da equipe de psicologia às intervenções psicossociais grupais. Esses grupos possibilitam um exercício coletivo de discussão dos temas propostos, uma

ativa participação do usuário no desenvolvimento educativo e um espaço de aproximação entre paciente e profissional. De acordo com as entrevistadas os grupos realizados pela equipe de psicologia no contexto do ESF são os grupos operativos, educativos e ou/ permanentes. Os grupos operativos trazem a possibilidade de trabalhar temas dos mais diversos níveis, nos quais os profissionais de saúde podem refletir a relevância das questões apresentadas. Por sua vez, os grupos educativos, envolvem práticas educativas que visam à melhoria do bem-estar e dos condicionantes de vida de um determinado grupo. Já o grupo permanente compreende o aprender e o ensinar, possibilitando educação permanente em saúde (CARVALHO *et al.*, 2016; MENEZES; AVELINO, 2016; QUENTAL *et al.*, 2017).

A compreensão desses grupos pode ser exemplificada conforme os fragmentos abaixo:

[...] o grupo operativo é um grupo que ele tem início meio e é algo mais pontual. Aqui em Sete Lagoas, nós as cinco psicólogas fazemos uma padronização dos grupos. Ai esse grupo operativo é sistematizado em dois grupos que é o Viva Leve e o ReDescobrir. No geral esses grupos são feitos com pacientes com queixas de ansiedade, depressão, principalmente. Ai a gente pega os encaminhamentos e avalia essas queixas entendeu, porque o médico, o enfermeiro eles escrevem no prontuário. No geral ele conta com a presença de outros profissionais. São em torno de uns 5 a 8 encontros” (PSICÓLOGA 3).

[...] Os grupos educativos são grupos hoje de Hipertensão, diabetes e gestantes. A gente vai lá e faz esses grupos educativos com outros profissionais, eles podem ser criados com temas em aberto. Os grupos educativos especificamente da psicologia é o grupo de orientação para pais e responsáveis, que é o Orientando Para Educar. A gente junta os encaminhamentos de todas as crianças, faz os grupos antes do primeiro atendimento com as crianças, com esses pais ou responsáveis. A gente aborda noções básicas de educação, de cuidado, de rotina, o que influencia na infância, sobre saúde mental, papel da escola, o papel dos pais, a gente faz esse grupo de esclarecimento (PSICÓLOGA 3).

[...] os grupos permanentes da Psicologia a gente chama de Bem-estar. Nesse o grupo, a gente faz uma interpretação de texto junto com eles, dinâmica de grupo que favorece a convivência e o cotidiano, o convívio familiar, com a comunidade, eles são abertos para qualquer pessoa, qualquer usuário pode participar [...] o grupo permanente é um grupo que não se acaba ele é todo mês e esses grupos geralmente acontece em espaços cedidos pela comunidade (PSICÓLOGA 2).

A partir dos levantamentos apresentados, percebe-se que a atuação das psicólogas entrevistadas circunda o campo da Psicologia Social Comunitária. Suas práticas levam em consideração a compreensão da comunidade adstrita aos ESF's e o contexto social no qual seus usuários estão inseridos. Na compreensão da Psicologia Social Comunitária, as ações dos profissionais devem ocorrer através de

práticas integradas à proposta interdisciplinar e não somente na atuação individual (FREITAS, 2015). Para Ximenes, Lemos e Silva (2017), os profissionais atuantes no âmbito do SUS, devem promover ações que possibilitem a autonomia, conscientização e transformação social considerando o contexto socioambiental, os aspectos de vulnerabilidade e os condicionantes de saúde que circundam seus usuários.

[...] porque querendo ou não, na rede pública nós vamos lidar com pacientes com mais dificuldades socioeconômicas e muitas vezes temos que sair de um lugarzinho do psicólogo e se colocar no lugar do outro né, para a gente dar conta. Porque as coisas que a gente se depara às vezes são muito graves, têm muita vulnerabilidade, por isso que eu acho que tem que ter esse olhar mais humanizado, para se trabalhar com saúde pública (PSICÓLOGA 1).

[...] porque a escuta da clínica do SUS, ela não uma escuta clínica como a gente aprende na universidade, no consultório, bonitinho e tals. Ela é uma escuta clínica social, porque eu não tenho como olhar para essas pessoas, principalmente para usuários do SUS, da periferia que são no meu caso, não tem como fazer uma escuta que não seja pelo viés social, porque muito mais, do que a psique, que as questões emocionais e psicológicas das pessoas, têm as questões sociais que são muito fortes e marcantes (PSICÓLOGA 3).

Ao discorrer acerca dos três tópicos apresentados neste capítulo, foi possível notar que o psicólogo, juntamente com a equipe de saúde da família desenvolve ações compartilhadas e específicas com foco na família e na comunidade. Esse profissional desempenha um papel de facilitador para o acesso a outros níveis de complexidade, contribuindo para uma concepção em saúde de forma integral (BOING; CREPALDI, 2010; FUSINATO; BERNARDI, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar a temática referente à atuação do psicólogo junto a Atenção Primária na Saúde, no município de Sete Lagoas MG, buscou-se investigar qual o papel do psicólogo dentro deste contexto, a fim de possibilitar uma ampliação dos horizontes do conhecimento, que por muitas vezes, se restringem ao senso comum, referente à prática clínica. O presente estudo contribui no âmbito da pesquisa acadêmica ao dilucidar sobre práticas da psicologia que abrangem o social e o coletivo, trazendo à luz da sociedade, a atuação do psicólogo na Atenção Primária à saúde, bem como, no seu eixo estruturante a Estratégia Saúde da

Família.

Analisando os dados obtidos notou-se que o acolhimento surge como primeira ação dos psicólogos entrevistados neste nível de atenção. Percebe-se que este momento se faz importante, ao oportunizar a compreensão das possíveis estratégias a serem utilizadas, mediante as demandas apresentadas. Outro ponto pertinente percebido nesta pesquisa refere-se à abertura dos psicólogos acerca da prática interdisciplinar. Notou-se que a junção entre os saberes possibilita a discussão de casos a partir de diferentes perspectivas e uma compreensão do sujeito em sua integralidade. Esta ação faz referência à clínica ampliada, onde não há somente um saber absoluto.

Referente ao caráter institucional percebeu-se uma identificação marcante dos profissionais junto ao seu órgão empregador, neste caso, o NASF. Notou-se que as entrevistadas ao terem um contratado empregatício vinculado a esse núcleo, isso se torna marcante e determinante em suas ações, acarretando um impacto direto junto às práticas realizadas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). Deste modo, conforme abordado ao longo do artigo, as práticas dos psicólogos precisarão levar em consideração um tripé: o sujeito, a família e o contexto social. Ao considerar esse tripé, conforme reflete Vasconcellos *et al.*, (2011) a psicologia será simultaneamente clínica, social e institucional.

Portanto, ao discursar sobre o trabalho do psicólogo na Atenção Básica, assim como o seu papel na interdisciplinaridade deste processo, esta pesquisa, contribui para a consolidação do arcabouço teórico acadêmico e, concomitantemente, para o município de Sete Lagoas. A investigação acadêmica acerca da atuação dos profissionais de psicologia atuantes nas ESF's do município possibilita uma visão da extrema relevância deste profissional e dos recursos e potencialidades existentes na atenção primária.

Entretanto, notaram-se algumas limitações. No que se refere ao público entrevistado, dos cinco psicólogos atuantes no ESF do município, somente três se disponibilizaram a participar. Logo, os resultados obtidos não devem ser compreendidos como ponto final sobre essa temática. No entanto, a presente pesquisa não teve como intuito encerrar essa discussão, mas ao contrário, reabrilá-la. Sugerem-se novas investigações acadêmicas referentes ao papel do psicólogo na atenção primária do município, onde, as temáticas abordadas circundariam, principalmente, compreender melhor a questão da identificação dos profissionais com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), realizando um aprofundamento



e apontando os possíveis impactos que essa identificação acarreta nas ações propostas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, uma investigação dos demais territórios nos quais não foram analisados na pesquisa, bem como, a especificidade que cada um apresenta.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lucia Miranda. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 2007. Acesso em: 03 mar.2018.

ARANTES, Luciano José; et al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva. vol.21, n.5, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>>. Acesso em: 25 set.2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição Revista e Atualizada. Lisboa: Edições 70; 1977. Acesso em: 30 mai.2018.

BARBOSA, Débora; MATTOS, Augustus; et al. **Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família**. Medicina, Ribeirão Preto, v.49, n.4, 2016. Disponível em: < [ww.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122728/119213](http://ww.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122728/119213)> Acesso em: 20 abr.2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria N ° 2.488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 02 mai.2018.

BEZERRA, Maia; et al. **Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional**. Saúde e Transformação Social, Florianópolis v.4, n.1, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2653/265325753017/>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

BOING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. **O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras**. Psicol. Cienc. Prof, vol.30, n.3, p 634-649, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a14.pdf>>. Acesso em: 03 mai.2018.

CAMPOS, Gastão Wagner; AMARAL, Márcia Aparecida. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 12, n.4, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413->

[81232007000400007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://doi.org/10.1590/1413-81232007000400007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 mai.2018.

CÂNDIDO, Diego; SILVA, Helvia; *et al.* **O serviço de acolhimento em uma clínica-escola de psicologia.** Disponível em: <[www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/download/30553/20433](http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/download/30553/20433)>. Acesso em: 20 abr.2018.

CARVALHO, Thalyta; ALMEIDA, Anna Matos; BEZERRA, Maria. **Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde.** SANARE, Sobral, v.15, n.2, p 94-103, jun/dez. 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1043>>. Acesso em: 14 abr.2018.

CINTRA, Marcela; BERNARDO, Marcia. **Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social.** Psicologia Ciência e Profissão, v.37, n.4, out/dez.2017. Disponível em: < Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2017 v. 37 n° 4, 883-896.>. Acesso em: 02 mai.2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de psicologia e políticas públicas.** 21. ed. Curitiba: Editora Unificado, 2017. Acesso em: 20 março.2018

COSTA, Nilson do Rosário. **A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p.1389-1398, maio. 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.24842015>>. Acesso em: 23 set.2017.

DETTMANN, Ana Paula; ARAGÃO, Elizabeth; MARGOTTO, Lilian. **Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social.** Fractal: Revista de Psicologia, Espírito Santo, v.28, n. 3, p.362-369, set/dez. 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1232>>. Acesso em: 30 mai.2018.

DIMENSTEIN, Magda. **A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública de saúde.** Estudos de psicologia. Rio Grande do Norte, v.5, n.1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1>>. Acesso em: 01 mai.2018.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. **Formação em Psicologia: Requisitos para atuação na Atenção Primária e Psicossocial.** Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v.32, n.4, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017)>. Acesso em: 30 mai.2018.

DIOGÉNES, Juliana Maria; *et al.* **Psicologia Comunitária e Atenção Básica em Saúde: Contribuições para Abordagem com Grupos.** Revista SANARE, Sobral, v.15, n.01, p.32-38, Jan/Jun, 2016. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/925>>. Acesso em: 25 ago.2017.

FARIAS, Danyelle; RIBEIRO, Kátia, *et al.* **INTERDISCIPLINARIDADE E**

INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>>. Acesso em: 23 mai.2018.

FERTONANI, Hosanna Patrig, *et al.* **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Ciência e Saúde Coletiva, Maringá, v.20, n.6, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601869&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601869&script=sci_abstract)>. Acesso em: 22 ago.2017.

FERRO, Luís Felipe; *et al.* **Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios.** O mundo da saúde, São Paulo, v. 38, n.2, p 129-138, 2014. Disponível em:< DOI: 10.15343/0104-7809.20143802129138>. Acesso em: 23 abr.2018.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Disponível em:< [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 25 mai.2018.

FIOCRUZ, Ministério da Saúde. **Reforma Sanitária Brasileira.** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em: 14 mai.2018.

FREITAS, Maria de Fátima. **Práxis e formação em Psicologia Social Comunitária: exigências e desafios sócio-políticos.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 32, n.3, jul/set. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n3/0103-166X-estpsi-32-03-00521.pdf>>. Acesso em: 03 mai.2018.

FUSINATO, Juliana; BERNARDI, Aline. **A prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada.** Disponível em:< <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/>>. Acesso em: 22 out.2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas s.a, 2002. Acesso em: 30 mai.2018.

GIL, Antônio Carlos. **Método e Técnicas de Pesquisa Social.** 6.ed. São Paulo: Atlas s.a, 2008. Acesso em: 15 mai.2018.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, mar/abr.1995. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901995000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000200008)>. Acesso em: 02 mai.2018.

HORST, Viviane; ORZECOWSKI, Suzete. **O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde.** Laplage em Revista, Sorocaba, v.3, n.1, jan/abr.2017. Disponível em: <<http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/230>>. Acesso em: 30 abr.2018.

LIMA, Maria José; MACEDO, Rosa; CERVENY, Ceneide. **Novas demandas para o fazer do psicólogo clínico no encontro com o social.** Boletim de psicologia, São Paulo, v.65, n.142, p 45-58. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432015000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100005)>. Acesso em: 24 mai.2018.

LOPES, Adriana; VILAR, Rosana; MELO, Ricardo; FRANÇA, Raiane. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.39, n.104, p 114-123, jan/mar.2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000100114&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000100114&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 30 mar.2018.

MACHADO, Cristiani Vieira. **O papel federal no sistema único brasileiro.** Fundação Oswaldo Cruz. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; Scielo Books, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/98kjh/pdf/noronha-9788581100173-04.pdf>>. Acesso 15 maio.2018

MARRA, Adriana; FONSECA, Jeferson; MARQUES, Antônio. **O processo de identificação organizacional ante a reforma administrativa: um estudo exploratório.** Rev. Adm. Mackenzie, São Paulo, v.15, n.1, jan/fev.2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ram/v15n1/a03v15n1.pdf>>. Acesso em: 01 mai.2018.

MARQUES, Ana Alice; OLIVEIRA, Rafael Wolski. **Possíveis contribuições da psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Interdisciplinaridade entre fazeres e saberes.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v.6, n.2, Dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072015000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000200004)>. Acesso em: 20 out.2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5.ed. São Paulo: Atlas s.a, 2003. Acesso em: 25 abril. 2018.

MENEZES, Kênia; AVELINO, Patrick. **Grupos Operativos na Atenção Primária à saúde como prática de discussão e educação: uma revisão.** Cad. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p 124-130, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 02 mai.2018.

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 21.ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Acesso em: 13 abr. 2018.

NASCIMENTO, Ana Karoline; AVARCA, Camila. **Inserção do Psicólogo na Estratégia de Saúde da Família: Relato de Experiência na Residência Multiprofissional.** Revista Psicologia e Saúde, Ceará, v. 9, n. 3, set./dez. 2017. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300008)> . Acesso em: 10 out.2017.

POUBEL, Paula Figueiredo. **Psicologia na Saúde Pública**. Revista ECOS, Mato Grosso, v.4, n.2. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/1369/1042>>. Acesso em: 11 out.2017.

QUENTALL, Libna; NASCIMENTO, Lilia; LEAL, Léa; *et al.* **Práticas educativas com gestantes na atenção primária**. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 11, n.12, dez.2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23138/25500>>. Acesso em: 30 abr.2018.

REIS, Mary; MEDEIROS, Marcelo; PACHECO, Leonora; CAIXETA, Camila. **Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.25, n,1, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-2810014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-2810014.pdf)>. Acesso em: 25 de abril. 2018.

ROCHA, Matheus Barbosa; *et al.* **Possibilidades de atuação do profissional psicólogo no âmbito da atenção básica em saúde**. Revista Brasileira Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 29, n.1, Jan/Mar, 2016. Disponível em:< <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4172>>. Acesso em: 20 out.2017.

VASCONCELLOS, Valdemar; GASPAR, Karla; CHIOTTONE, Heloisa. **Psicologia da Saúde: um novo significado para prática clínica**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014. Acesso em: 25 mai.2018.

VIEGAS, Selma Maria; PENNA, Cláudia. **Integralidade: princípio de vida e de direito à saúde**. Invest. educ. enferm, Medellín, v.33, n.2, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000200006&script=sci> >. Acesso em: 25 maio. 2018

XIMENES, Verônica; LEMOS, Eveline; SILVA, Alexsandra; *et al.* **Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária: suas contribuições às metodologias participativas**. Psicologia em Pesquisa, v.11, n.2, jul/dez. 2017. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472017000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200002)>. Acesso em: 02 mai.2018.

## Desenvolvendo e aprimorando habilidades sociais através do RPG (Role Playing Game) de mesa

Fabiana de Sales Avelar \*

Renata Cristina de Lima \*\*

### RESUMO

Esta pesquisa tem o objetivo de investigar se o RPG de mesa pode ser um instrumento terapêutico para o treinamento de habilidades sociais, apresentando o que é o RPG e sua modalidade de mesa. Descreve-se o que são habilidades sociais, identificando aquelas que podem ser treinadas no RPG de mesa e descrevendo o que é treinamento de habilidades sociais. Para tal, foi realizado um estudo bibliográfico e aplicado um questionário a jogadores de RPG, a fim de verificar a percepção dos mesmos sobre habilidades sociais desenvolvidas e aprimoradas através do jogo. A pesquisa apontou, através da percepção dos jogadores, que o RPG de mesa auxilia no desenvolvimento e aprimoramento de habilidades sociais, demonstrando, portanto, que o uso do RPG de mesa como instrumento terapêutico para treinamento de habilidades sociais é possível e pode ser eficaz.

**Palavras-chave:** RPG (*Role Playing Game*), Habilidades Sociais, Treinamento de Habilidades Sociais

### DEVELOPING AND IMPROVING SOCIAL SKILLS THROUGH TABLETOP RPG (ROLE PLAYING GAME)

### ABSTRACT

This research has as objective investigating if Tabletop RPG can be a therapeutic instrument to social skills training, showing what are social skills, identifying between them what are the ones that can be trained in Tabletop RPG and describing what is social skills training. On this purpose, it was made a bibliographic study and it was applied a quiz to RPG players, intending to verify their perception about social skills developed and improved through the game. The research pointed, through the players perception, that Tabletop RPG helps in the developing and improving of social skills, demonstrating, therefore, that the use of Tabletop RPG is possible and effective.

**Keywords:** RPG (Role Playing Game), Social Skills, Social Skills Training

\* Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas/MG.

E-mail: fabianad20@yahoo.com.br

\*\* Docente do curso de psicologia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas/MG e orientadora da pesquisa. E-mail: psicologarenatalima@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade exige que seus indivíduos mantenham boas relações interpessoais e que habilidades de comunicação como: persuadir e negociar sejam ainda mais necessárias devido à alta competitividade do mercado de trabalho. Há estudos sobre habilidades sociais, no entanto, o campo de Treinamento de Habilidades Sociais não é muito difundido, principalmente no Brasil. Isso se deve principalmente à demora da regulamentação da profissão de psicólogo, à dificuldade de acesso a estudos anteriores à informatização e à dificuldade com a língua estrangeira para compreensão dos estudos produzidos em outros países, entre outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Dificuldade esta também apresentada nesta pesquisa, sendo necessário o uso de estudos menos recentes, mas produzidos por estudiosos frequentes da área. Por esse motivo, esta pesquisa traz à tona o tema “Desenvolvendo e aprimorando habilidades sociais através do RPG (*Role Playing Game*) de mesa”, tendo em vista responder a questão: “De que forma o RPG de mesa pode contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades sociais?”.

Diversos fatores tornam o treinamento em habilidades sociais uma técnica difícil, conforme cita Caballo (1996), o que torna esta pesquisa relevante por propor o RPG como um facilitador deste treinamento. Propõe-se assim, a hipótese do RPG de mesa ser utilizado como instrumento terapêutico para desenvolver e aprimorar habilidades sociais como habilidades assertivas, comunicativas, empáticas, entre outras, o que remete ao objetivo geral de investigar se o RPG de mesa pode ser tal instrumento terapêutico. Para se alcançar o objetivo geral, lista-se os seguintes objetivos específicos: a) apresentar o que é o RPG e sua modalidade de mesa; b) descrever o que são habilidades sociais e identificar as principais habilidades sociais que podem ser treinadas no RPG de mesa; c) descrever o que é treinamento de habilidades sociais (THS).

Com a presente pesquisa, notou-se o potencial do uso do RPG de mesa como instrumento de treinamento de habilidades sociais por conseguir fazer com que o indivíduo represente sua situação-problema em cenários que favorecem uma metáfora da realidade. O RPG por seu caráter lúdico pode proporcionar um ambiente livre da tensão de um consultório psicológico, podendo reduzir a possibilidade de resistência à terapia (JUNG; SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2015).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ROLANDO OS DADOS, DA MESA À CAVERNA DO DRAGÃO

A sigla RPG vem do inglês *Role Playing Game*, que significa Jogos de Interpretação de Papéis. O RPG é um jogo lúdico, narrativo, de improviso, no qual um grupo de jogadores interage através de interpretação de personagens criados por eles (chamado de PDJ, personagem do jogador), em cenários e situações imaginadas em que, podem tomar decisões individualmente, mas principalmente em grupo (VENANCIO, 2014, WIZARDS OF THE COAST, 2014, RIBAS; TEIXEIRA, 2016). O jogador pode criar seu personagem com certo grau de liberdade, podendo variar de si em etnia, assumindo-se como ser humano ou elfo, anão, etc e inclusive classes diferentes (como profissões), guerreiro, mago, clérigo, entre outros (LIMBERGER; SILVA, 2014).

Apesar de ser um jogo, o RPG não é considerado competitivo, pois os jogadores cooperam entre si para atingir um objetivo em comum, construindo a história de maneira coletiva (BETTOCCHI; KLIMICK 2014, SANTOS, 2014). No entanto, como todo jogo, o RPG também possui regras, sejam pré-definidas através dos softwares dos jogos eletrônicos, sejam descritas em livros que ensinam como jogar. Porém, nada impede que os jogadores se inspirem em filmes, séries, mitologia, história, livros de fantasia, entre outras (WIZARDS OF THE COAST, 2014, FILHO, 2014; BRITO, 2014).

Com o passar dos anos, o RPG foi se desenvolvendo e se dividiu em várias vertentes: RPG de mesa (como *Dungeons & Dragons* e *Trevas*), *Live Action Roleplay* (LARP) (como *Vampiro: a Máscara*), RPGs digitais (jogos de vídeo-game ou computador, como *Skyrim*, *Call of Duty* e *World of Warcraft*), e várias outras modalidades (ANDRADE; SOUSA, 2015). O primeiro RPG foi lançado em 4 de janeiro de 1974, por Gary Gygax e Dave Arneson e foi intitulado de "*Dungeons & Dragons*" (conhecido como *D&D*), com inspirações em jogos de estratégia e na literatura de J.R.R. Tolkien, tendo se tornado o RPG mais famoso de todos e, mais tarde, deu origem ao desenho que ficou famoso no Brasil pelo título, "Caverna do Dragão" (KOSLOSKI, 2015; WITWER, 2016).

O jogo *D&D* apresenta cenário de RPG do gênero espada e feitiçaria, ambientado em um mundo medieval fantasiado, onde grupos de heróis podem se



aventurar em tavernas, florestas, masmorras, cidades em ruínas, castelos abandonados, cavernas de dragões e vários outros ambientes (WITWER, 2016).

*D&D* foi criado para ser um RPG de mesa, se caracterizando pelo encontro de jogadores em um mesmo local, jogando com personagens com características detalhadas em fichas de papel e dados multifacetados que ao serem lançados determinam o resultado dos impasses vividos por estes, destacando-se o dado de vinte lados, o D20, que é a principal ferramenta do *D&D*. Os personagens podem evoluir na medida em que o jogo se estende, melhorando suas habilidades e conhecimentos, através do que é chamado de XP, pontos de experiências que se ganha devido às ações corretas dentro do jogo (LIMBERGER; SILVA, 2014). O jogo é conduzido por uma espécie de mediador, chamado de Mestre ou Narrador, que através de regras, apresenta o cenário, regula os acontecimentos, movimenta a aventura de maneira lúdica, incentivando o trabalho em grupo. Ele também pode criar personagens de apoio, denominados de PDM (personagem do mestre), que podem auxiliar na condução do grupo durante a aventura (WIZARDS OF THE COAST, 2014). O enredo pode conter vários elementos como: diálogos, enigmas, conflitos, além de diversos cenários como mundo medieval, contemporâneo, futurista, entre outros (VENANCIO, 2014, RIBAS; TEIXEIRA, 2016).

O presente artigo, diante de sua proposta, se limitará à abordagem do RPG de mesa, por este possuir, entre as modalidades de RPG, um caráter mais interativo, no qual as habilidades sociais podem ser melhor exploradas.

## 2.2 HABILIDADES SOCIAIS: PREENCHENDO A FICHA DO PERSONAGEM

A base da sociedade é a interação social e o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos dependem de uma boa relação interpessoal. Sendo assim, o indivíduo que possui algum déficit ou problemas com essas habilidades, podem ter suas interações sociais prejudicadas, necessitando, portanto, de serviços de profissionais dedicados à área da Terapia (TERROSO; ARGIMON, 2016, FIGUEIREDO; OLIVEIRA, 2016, DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

O advento do campo de estudo das habilidades sociais origina-se em meados do século XIX, com maior difusão por volta de 1970, na Inglaterra e também com grandes contribuições nos Estados Unidos. Argyle foi um dos

primeiros autores a conceituar habilidades sociais, de acordo com ele, elas são um mecanismo de interação dos seres humanos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Caballo (1996) ressalta que a habilidade social (ou comportamento socialmente habilidoso) pode ter variação em sua definição, pois depende da cultura que se está inserido e de fatores como idade, sexo, classe social, educação, valores e crenças, entre outros. O autor ainda diz que não só o conteúdo do comportamento interpessoal que deve ser levado em consideração, mas também as consequências do mesmo para se obter uma definição de habilidades sociais, que denomina ser um conjunto de comportamentos que o indivíduo detém para uso no contexto interpessoal, através do qual consegue expressar adequadamente atitudes, opiniões, sentimentos, desejos ou direitos, respeitando tais comportamentos nos demais.

As primeiras sugestões que descrevem as habilidades sociais propõem os seguintes comportamentos: expressar afeto, agrado; expressar desagrado; iniciar e manter conversas; expressar as próprias opiniões (mesmo que discordantes); falar em público; aceitar elogios; defender os próprios interesses; pedir mudança de comportamento do outro; enfrentar críticas; pedir favores; recusar pedidos; fazer obrigações; desculpar-se ou admitir ignorância (CABALLO, 1996). Além das já mencionadas, Del Prette e Del Prette (2006) acrescentam as habilidades sociais profissionais (voltadas à coordenação de grupo e falar em público) e habilidades sociais educativas (relaciona-se à educação recebida pelos professores, pais, e outros agentes). Os autores destacam ainda a importância da automonitoração (observar, descrever, regular e interpretar pensamentos, comportamentos e sentimentos em situações sociais), como base de um efetivo desempenho social.

Segundo Campos, Del Prette e Del Prette (2014) as habilidades sociais são comportamentos que podem promover consequências reforçadoras para os membros de um grupo social. Ainda se tratando de definições de habilidades sociais, Pizato, Marturano e Fontaine (2014) conceituam-nas como conjunto de comportamentos aprendidos, utilizados com sucesso por um indivíduo, com o intuito de manter boas relações interpessoais. Esses autores ainda destacam comportamento assertivo, solução de problemas, cooperação, empatia, entre outras.

Diante das conceituações relatadas nesta revisão de literatura, algumas das possíveis habilidades sociais desenvolvidas e aprimoradas através do RPG de mesa são: as habilidades de comunicação (iniciar, manter e encerrar diálogos;

fazer e responder perguntas, etc), habilidades sociais de expressão de sentimentos positivos (expressar solidariedade, fazer amizade, cultivar amor), habilidades de empatia (refletir sentimentos, expressar apoio, etc), habilidades assertivas e enfrentamento (concordar, discordar, expressar opinião, lidar com críticas, lidar com a raiva (seja a própria raiva ou a do outro), lidar com autoridades, admitir falhas, etc), habilidades profissionais (liderar grupo, falar em público, solucionar problemas, tomar decisões), habilidade de autocontrole (descrever, observar, interpretar e regular pensamentos, comportamentos e sentimentos em situações sociais), bem como habilidades não verbais (postura, gesticulação, expressão facial, contato visual, sorriso e voz).

Isso se dá, pelo RPG de mesa se caracterizar por um jogo de grupo cooperativo e interativo, no qual é possível construir uma aventura utilizando-se de metáforas do mundo real, que representam a jornada do herói em seu desbravamento de novos horizontes, superando obstáculos e vencendo-os, tendo um efeito positivo sobre o comportamento social (CARONA, 2014).

### 2.3 TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS: O AVENTUREIRO INICIA SUA JORNADA

O início do termo Treinamento de Habilidades Sociais (THS) se entrelaça ao início dos estudos de habilidades sociais e o termo foi conceituado como um modelo ou conjunto de técnicas que promovem as habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Nos primeiros estudos sobre Treinamento de Habilidades Sociais são citadas técnicas para o aumento da expressividade dos indivíduos, como: expressão verbal e facial das emoções, emprego da primeira pessoa no diálogo, aceitar receber atenções, elogios e cortesias, expressar desacordo e improvisações. Neste primeiro momento, vários autores desenvolveram programas de treinamento de habilidades sociais, através de trabalhos realizados com crianças, utilizando modelos mais interpessoais. Entre estes ressalta-se o psicodrama de Moreno, pela sua semelhança ao ensaio comportamental, que usa a encenação para resolução dos conflitos dos pacientes. (CABALLO, 1996).

Segundo Caballo (1996), define-se treinamento de habilidades sociais como: o ensino de um repertório de estratégias e habilidades que tem o intuito de

promover melhora na competência interpessoal de um indivíduo.

O treinamento de habilidades sociais tem duas etapas, a avaliação e a intervenção. Sendo a avaliação o momento de identificar os déficits comportamentais que torna o indivíduo não habilidoso socialmente e é realizada através de entrevistas, inventários e outras técnicas que possibilitem observar o comportamento social. Já a etapa de intervenção pode utilizar técnicas como ensaio comportamental, modelação, modelagem, entre outras, além de intervenções grupais e vivências, conforme sugere Murta (2005), ressaltando que as técnicas têm o intuito de modificar comportamento para tornar o indivíduo socialmente habilidoso.

O Treinamento de Habilidades Sociais pode ser formado por diversos modelos como: modelo de assertividade, modelo de aprendizagem social, modelo cognitivo, modelo da teoria dos papéis e diversos outros. Além disso, o Treinamento de Habilidades Sociais pode ser realizado em diversas fases da vida, desde a infância à vida adulta e até mesmo na fase idosa. (CONCEIÇÃO; PONTES, 2011).

Del Prette e Del Prette (2006) ressaltam que um treinamento sistemático, bem estruturado e utilizando de estratégias grupais por facilitar o uso de procedimentos vivenciais, pode auxiliar na recuperação das habilidades sociais não adquiridas no processo natural do ciclo vital e social. Esses autores defendem o foco grupal para a promoção de habilidades sociais, a fim de facilitar o uso de processos vivenciais, que é uma tarefa grupal estruturada, podendo utilizar o simbólico para as situações cotidianas, criando oportunidades para o fortalecimento e ampliação das habilidades sociais.

Caballo (1996) detalha o procedimento básico para o treinamento de habilidades sociais. Ele diz que o primeiro passo é identificar as áreas nas quais o paciente apresenta inadequação social e o porquê do comportamento, através de instrumentos como entrevistas, autorregistros, inventários, observações na vida real, etc. Após essa etapa, o paciente deve compreender e distinguir respostas assertivas e abordar a reestruturação cognitiva ajuda o paciente a reconhecer que o que se diz de si mesmo pode influenciar nos seus comportamentos.

A etapa seguinte é a do ensaio comportamental, modelação, instruções, retroalimentação/reforçamento e tarefas de casa, sendo o ensaio comportamental o elemento básico do THS. É através do ensaio comportamental que é possível representar maneiras apropriadas de enfrentar situações na vida real, pois este tem

o objetivo de substituir modos de respostas não adaptativas. O ensaio comportamental tem uma mesma sequência de representação de papéis, porém com conteúdo diferente dependendo do que ocorre na vida real do paciente. Já a modelação expõe o paciente a um modelo de comportamento adequado para que haja aprendizagem através da observação, o modelo pode ser representado pelo terapeuta, porém, quando a terapia é em grupo, os próprios membros podem apresentar este modelo (CABALLO, 1996).

Outros componentes do THS são o treinamento e instruções (informações gerais e específicas sobre o programa de treinamento), o feedback e reforçamento (estão intimamente relacionados e estão presentes durante todo o programa de treinamento, servindo para o paciente adquirir novos comportamentos através de recompensas), tarefas de casa (é através dela que as habilidades treinadas se apresentarão na vida real e ajudará na eficiência do tratamento, trazendo maior autocontrole ao paciente) e procedimentos cognitivos (consiste em redução de auto verbalizações negativas para acréscimo das positivas) (CABALLO, 1996).

Entre as etapas e elementos mais relevantes do THS, estão: o ensaio comportamental, a modelação, o *feedback* e reforçamento, pois acredita-se que eles podem ser empregados através do RPG de mesa, devido ao seu caráter grupal, no qual as situações vivenciais podem se apresentar de maneira simbólica, reduzindo a ansiedade, tensão ou estresse do paciente, possibilitando que este represente os papéis de maneira mais fluída, além do uso de personagens criados pelo mestre ou personagens de outros membros do grupo para facilitar a modelação. Caballo (1996) defende o uso do treinamento em habilidades sociais em grupo por este formato oferecer possibilidade dos membros do grupo aprenderem o comportamento e já o praticarem com os demais membros. A variedade de pessoas proporciona representações de papéis variados, favorecendo a modelação; além do *feedback* poder ser dado pelos membros do grupo.

#### 2.4 O RPG DE MESA COMO INSTRUMENTO DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

Segundo Trinca e Vianna (2014), o jogo é primordial não só na infância, como também na vida adulta, pois alivia a tensão interior, permitindo o exercício da criatividade e melhorando a conduta do ser humano. São as atividades lúdicas que

fazem com que haja interação com o meio e com as demais pessoas, possibilitando aprendizagem social espontânea e significativa. Dessa forma, o RPG, por seu caráter cooperativo e coletivo, poderia ser considerado um instrumento importante para que os indivíduos sejam assertivos em suas relações sociais.

Segundo Kosloski (2015), através da repetição do jogo o indivíduo tende a aumentar o seu desempenho, trata-se de uma forma de testar as capacidades. O autor ressalta que através do lúdico se tem uma visão mais real do mundo, pois a ludicidade transmite benefícios de curto a longo prazo, usado pelo indivíduo como regulador de capacidades para sobrevivência.

Os jogos possibilitam trabalhar o diálogo, a resolução de problemas, empatia, sentimentos de alegria ou arrependimento diante de uma escolha, a partir de um cenário, mesmo que lúdico, que pode ser uma representação da sociedade, o que faz com que o jogador tenha realmente o receio das consequências de seus atos. O RPG de mesa pode ser mais eficiente nesse sentido, por proporcionar ao jogador uma adequação de seu comportamento mediante a recriação em tempo real dos outros personagens (KOSLOSKI, 2015).

Luama (2015) faz uma analogia do sociodrama com o RPG pelos dois possuírem características de criação de ambientes lúdicos onde os participantes podem desfazer-se de camadas externas de seus papéis na sociedade, deixando-os livres para a interação e a identificação. O potencial narrativo pode induzir o indivíduo à reflexão existencial ágil e criativa, podendo assim, transformar esta existência em algo prazeroso.

O programa de treinamento de habilidades sociais aplicado em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em formato de terapia grupal, usou o modelo de *roleplay* para apresentar situações problemas vivenciadas por eles no dia a dia, apresentou eficácia possibilitando melhora na qualidade das interações interpessoais, aumento na percepção de bem-estar e no controle dos problemas pessoais (FEITOSA, 2014). Em relação ao estudo mencionado, o sucesso do programa demonstrou que o *roleplay* pode ser uma técnica eficiente para o desenvolvimento de habilidades sociais, assim como o RPG pode obter resultados positivos, visto que este também proporciona vivências nas quais é possível resolver situações problema e adquirir com isto, repertório de comportamentos interpessoais.

Com base no que foi exposto nesse estudo, há vários aspectos do RPG de mesa que o qualifica como instrumento de uso em treinamento de habilidades

sociais em grupo. A primeira diz respeito à possibilidade de criação de situações vivenciais diversas, em cenário lúdico, o que pode contribuir para sensibilização do indivíduo, através de uma linguagem sutil de interação (ROCHA, 2014). Outro aspecto é que o RPG de mesa possui uma gama maior de repertório para representação de papéis, acrescentando a liberdade de improvisação e construção dos personagens. Por meio do RPG vivencia-se a experiência de debate em grupo sobre percepções (individuais e coletivas) (ROCHA, 2014, LIMBERGER; SILVA, 2014).

A facilidade de criação de modelos através de personagens criados pelo mestre (PDM) e também pelos personagens dos outros membros do grupo é outra característica favorável, visto que a modelação é uma importante etapa do treinamento de habilidades sociais, de acordo com Caballo (1996).

Por meio do RPG, é possível trabalhar com reforçamento na distribuição de pontos de experiências (XP) através do qual o personagem evolui suas habilidades e ganha força para vencer os obstáculos (WIZARDS OF THE COAST, 2014). Esse sistema pode funcionar como recompensa para comportamentos habilidosos e de extinção do comportamento, com a retirada desses pontos quando apresentado comportamento não habilidoso.

Rocha (2014) relata que o mito tem valor simbólico que ajuda o indivíduo a compreender o mundo em que vive, concedendo-lhe identidade, o que dá sentido às experiências vividas através dele. E este ponto é importante a esta pesquisa, uma vez que os jogos de narrativa lidam com um universo mítico, que, embora seja criado, expressa configurações da personalidade dos participantes, e os leva à interação na qual serão trabalhadas as habilidades sociais em questão.

### **3 METODOLOGIA**

Optou-se por um estudo de natureza básica de abordagem quantitativa, pela possibilidade de traduzir em recurso de percentagem, as opiniões dos entrevistados, conferindo precisão dos resultados e qualitativa por ter a intenção de gerar conhecimento, evidenciar a subjetividade, promover discussões e reflexões. A base exploratória foi a mais adequada devido a seu caráter flexível que proporciona familiaridade com o problema, além de mais informações sobre o assunto. Tal

procedimento possibilitou a realização do estudo dividindo-o em duas etapas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Na primeira etapa, foi feito levantamento bibliográfico entre artigos científicos, dissertações, teses e livros sobre os temas RPG, jogos lúdicos, habilidades sociais e treinamento de habilidades sociais, tendo como principal fonte, sites acadêmicos, durante o período de janeiro a março de 2018. Foram priorizados estudos dos últimos cinco anos, embora tenha sido necessário o uso de estudos anteriores a esse período, considerando autores que possuem vários estudos na área, devido à escassez de material.

A coleta de dados deu-se por pesquisa realizada através da ferramenta para questionários, Formulários Google, na qual foi possível criar, responder e compilar dados. A coleta de dados por meio do questionário proporciona economia de tempo, atinge um maior número de participantes de maneira simultânea, as respostas são obtidas com agilidade, além do fato da questão do anonimato poder auxiliar na liberdade para responder, proporcionando, ademais, menos influência do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O questionário foi desenvolvido com nove perguntas, sendo sete de múltipla escolha e duas questões abertas, a fim de identificar a percepção dos jogadores de RPG de mesa sobre o desenvolvimento de habilidades sociais através do jogo. O questionário foi enviado a um público de jogadores de RPG de um grupo das redes sociais que possuíam diferentes perfis, residindo em diversas regiões do Brasil. Este grupo foi selecionado devido ao grande número de participantes e por ser o mais significativo quando se busca por RPG nesta rede social. A este grupo foi enviado um link para acesso ao questionário a ser respondido no período de 17 a 19 de abril e um breve texto contendo instruções de preenchimento e informações como: a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade da mesma ser respondida de forma voluntária, ou seja, com o consentimento dos participantes. As questões foram elaboradas com base nas habilidades sociais descritas neste estudo, com linguagem acessível, de maneira clara e objetiva para melhor compreensão dos participantes. A análise dos dados das questões abertas foi realizada segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011) por focar na comunicação, possibilitando a interpretação das percepções. Quanto às questões fechadas, foi realizada uma análise de cunho quantitativo, no qual foram analisadas as porcentagens de respostas, através da compilação feita pelo Formulários Google.



Para as questões abertas, apresentam-se três categorias onde foi possível agrupar habilidades sociais: categoria 1 - Socialização (fazer e manter amizades), nesta categoria foram agrupadas as habilidades sociais de expressão de sentimento positivos, de comunicação e de empatia; categoria 2 – Melhora e desenvolvimento da expressividade, esta categoria representa habilidades sociais assertivas e enfrentamento, de autocontrole e não verbais; e categoria 3 – Tomada de decisão e resolução de conflitos, representando habilidades sociais profissionais.

#### 4 RESULTADOS

A pesquisa foi respondida por 197 participantes, sendo 87,8% do gênero masculino e 12,2% do gênero feminino, o que aponta um perfil de gênero. Em relação a idade 42,1% responderam ter mais de 30 anos, 27,9% tem de 18 a 25 anos, 21,8% dos participantes tem de 25 a 30 anos e os outros 8,2% alegam ter menos de 18 anos. A maioria dos participantes declarou jogar RPG há mais de 10 anos (57,9% dos entrevistados); 14,2% jogam de 5 a 10 anos; 12,7% jogam de 1 a 3 anos; 9,1% jogam de 3 a 5 anos e 6,1% jogam a menos de 1 ano. Destes 197 jogadores, 97,5% já jogaram ou jogam RPG de mesa e apenas 2,5% nunca jogaram esta modalidade do jogo.

Após a análise dos dados constatou-se que, na percepção dos jogadores, as habilidades sociais podem ser desenvolvidas através do RPG, o que ficou evidenciado pelas respostas obtidas através do questionário aplicado. As respostas dos entrevistados evidenciaram habilidades como liderar grupo, falar em público, solucionar problemas, tomar decisões, etc., que foram selecionadas por 94,4% dos participantes da pesquisa como sendo possíveis de desenvolver. Ainda sobre tais habilidades, 65% afirmam tê-las desenvolvido através do jogo de RPG. 93,9% dos entrevistados narravam o desenvolvimento de habilidades de autocontrole como observar, interpretar e descrever, regular pensamentos, comportamentos e sentimentos em situações sociais, etc. E destas destaca-se o fato de que 56,3% dos jogadores afirmam tê-las desenvolvido jogando RPG. 92,9% afirmam o desenvolvimento de habilidades de comunicação como iniciar, manter e encerrar diálogos; fazer e responder perguntas, etc. E destas 40,1% das respostas versa

sobre o desenvolvimento através do jogo de RPG.

As habilidades sociais de expressão de sentimentos positivos como expressar solidariedade, fazer amizade, cultivar amor e habilidades assertivas e enfrentamento como lidar com críticas, concordar, discordar, expressar opinião, lidar com a raiva (seja a própria raiva ou a do outro), lidar com autoridades e admitir falhas atingiram 91,4% das respostas sobre habilidades possíveis de serem desenvolvidas através do RPG. Confirmando esta resposta, destaca-se que 38,1% dos jogadores alegam ter desenvolvido habilidades de expressão de sentimentos positivos e 48,2% alegam ter desenvolvido também habilidades assertivas e de enfrentamento. As habilidades não verbais como expressar através da postura, gesticulação, expressão facial, contato visual, sorriso, atingiram 85,8% das respostas sobre possibilidade de desenvolvimento através do RPG e 43,1% dos jogadores confirmaram ter desenvolvido tais habilidades através deste. As habilidades de empatia como refletir sentimentos e expressar apoio atingiram 77,7% sendo confirmadas por 29,9% como desenvolvidas durante os anos jogando RPG. Apenas 0,5% a 3% dos jogadores não acreditam que seja possível desenvolver habilidades sociais através do RPG, valores bastante inexpressivos face aos outros, o que confirma a hipótese da pesquisa.

Em relação às habilidades sociais menos desenvolvidas nos jogadores participantes da pesquisa, antes de começarem a jogar RPG, a percepção destes indica que as dificuldades se apresentavam, principalmente com habilidades profissionais, apontadas por 64% dos participantes, seguidas por habilidades de autocontrole (44,7%), habilidades não verbais (37,1%), habilidades assertivas e de enfrentamento (36%), habilidades de empatia (31%), habilidades de expressão de sentimentos positivos (30,5%) e habilidades de comunicação (29,4%). Apenas 8,6% dos participantes acreditavam ter as habilidades descritas acima como bem desenvolvidas.

Os jogadores participantes da pesquisa puderam expressar suas percepções de maneira livre através de duas questões abertas. Em uma delas eles responderam por que jogam RPG e na outra, em que o RPG contribuiu em sua vida. As respostas foram variadas, mas é importante notar que a maioria disse jogar RPG por diversão e para fazer amizades, e que o RPG proporciona desenvolvimento pessoal e aprimoramento, inclusive o desenvolvimento das habilidades sociais, objeto de estudo desta pesquisa.

Considerando as categorias apresentadas na seção anterior, pode-se

destacar as falas dos participantes nas duas questões abertas do questionário. Habilidades agrupadas na categoria 1 – Socialização (fazer e manter amizades), que foram citadas em 170 respostas dos participantes da pesquisa. Eles evidenciaram a importância do RPG como meio de fazer e manter amizades, inclusive duradouras, conforme é possível visualizar na fala dos participantes:

Participante 21: “[...] Depois do RPG meu círculo de amizades cresceu bastante, e muitos dos amigos que fiz pelo jogo se mantém até hoje, mesmo não jogando juntos há um bom tempo”.

Participante 57: “Por permitir vivenciar diferentes papéis/personagens, estimular a criatividade, o raciocínio rápido diante de situações problemas, além de fortalecer elos de amizade e companheirismo”.

Participante 79: “É divertido, me proporcionou as melhores amizades da minha vida”.

O conjunto de habilidades representadas na categoria 2 – Melhora e desenvolvimento da expressividade, foram citadas em 68 respostas dos participantes. Eles ressaltaram que o RPG foi crucial para melhora no jeito de se expressar e de expor sua opinião de maneira eficaz, conforme abaixo:

Participante 4: “Eu era meio introspectivo, quase nunca me opunha, era meio sem jeito com desconhecidos, pouco motivado diria. Hoje já lido muito bem com situações que no passado me sentiria constrangido, hoje opino mais, me expresso mais, tomei gosto pela leitura principalmente dos romances épicos, o RPG me apresentou a pessoas incríveis que até hoje fazem parte da minha vida [...]”.

Participante 93: “Eu tinha problemas reais de falar em público e de me expressar, RPG contribuiu muito para melhorar isso. Eu tenho TDAH e focar a imaginação nas histórias e ter mais contato com pessoas contribuiu muito para melhorar várias áreas dos problemas secundários advindos do TDAH (baixa autoestima, depressão dentre outros)”.

A categoria 3 - Tomada de decisão e resolução de conflitos, aparece de maneira menos significativa, porém é expressa como importante em 27 respostas dos participantes. Essa categoria ganha destaque devido à necessidade dessas habilidades, não só no convívio social, mas também no mercado de trabalho. Como evidenciado abaixo:

Participante 97: “Contribuiu principalmente na área de criação, imaginação e resolução de conflitos. Pra mim era muito difícil criar algo com facilidade sem pensar dias e resolver conflitos e tomar decisões”.

Participante 179: “Contribuiu com boa parte do meu intelecto, Também contribuiu para minha observação, liderança, falar em público, tomar decisões e dialogar”.

Através da percepção dos jogadores de RPG, conforme constatado nos resultados da pesquisa, a hipótese deste estudo é confirmada. Trata-se, na

próxima sessão, de evidenciar em que medida e de quais formas o RPG possibilita o desenvolvimento ou reforço de habilidades sociais, tendo em vista a teoria do Treinamento de Habilidades Sociais.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstraram que o RPG pode ser uma técnica alternativa para o treinamento de habilidades sociais na atuação do psicólogo em intervenções terapêuticas. A possibilidade de enfrentar situações problemas vivenciadas na vida real através da interpretação de papéis, faz do RPG uma técnica importante para uso no treinamento de habilidades sociais, podendo ser comparada ao ensaio comportamental que objetiva substituir respostas inadequadas às situações de vida através de interpretação de papéis (CABALLO, 1996). Nesse aspecto, o RPG pode se destacar por proporcionar que as situações sejam representadas de maneira fluida, pois não é apresentado apenas um recorte de cena com pouco contexto e sim, uma sequência de cenas e diálogos no cenário lúdico, que pode proporcionar liberdade e conforto para interpretar a cena. Isso fica evidenciado na fala de um dos jogadores participantes da pesquisa que se posiciona dizendo que gosta de jogar RPG:

Participante 96: *“Pelo fato de toda aventura ser uma possibilidade de interpretação e ações diferentes, pelo Feedback e respostas positivas ou negativas diante de ações [...]”*.

A teoria de aprendizagem social com base na observação e a técnica de modelação propõe que o comportamento pode ser aperfeiçoado e adquirido através de observação e reprodução de comportamentos (CABALLO, 1996; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Esse tipo de treinamento se mostra exequível através do RPG, sobretudo o do estilo de mesa, visto que o mesmo proporciona o contato direto com outros indivíduos, através do qual os personagens se interagem com base nas decisões dos jogadores. Isso pode ser percebido na fala de um dos participantes da pesquisa quando diz por que gosta de jogar RPG:

Participante 12: *“Pelos histórias que podem ser geradas a partir das minhas decisões e também das dos meus amigos”*.

As respostas de 43,1% dos participantes da pesquisa demonstram

concordância com a teoria de enfoque da aprendizagem social, uma vez que eles alegaram ter desenvolvido e/ou aprimorado suas habilidades sociais não verbais através do RPG. Os programas de aprendizagem social dão atenção especial aos componentes de habilidades não verbais que são treinadas para se tornarem adequadas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

É importante ressaltar que o *Role Playing* já foi usado para treinamento de habilidades sociais por pesquisadores, em um programa de intervenção terapêutica para mulheres com depressão unipolar. Na ocasião os terapeutas podiam usar técnicas de modelagem e modelação. A estrutura do programa era composta, por vários esquemas, podendo ser destacados o treino de percepção social, treino para identificação de problemas e treino de solução de problemas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Esse programa demonstra que é possível o uso do RPG como técnica alternativa de treinamento de habilidades sociais, visto que o mesmo, destacando-se a modalidade de mesa, também faz uso do *role playing*, porém de maneira lúdica, em grupo, - explorando as habilidades de comunicação que foram apontadas por 92,9% dos jogadores participantes da presente pesquisa como sendo possível de desenvolver e aprimorar através do RPG, em que - 40,1% confirmam tê-las desenvolvido e/ou aprimorado de fato após se tornarem jogadores. Sobre o treino de identificação e solução de problemas, o RPG pode trazer contribuição, como se observa em vários comentários dos jogadores sobre a contribuição do RPG para sua vida:

Participante 6: *“RPG ajudam e desenvolvem a maneira como cada um pode lidar com crises pessoais e sociais”.*

Participante 195: *“O RPG, muitas vezes, nos põe em situações que devemos pensar com calma, frieza, para não cometermos uma ação “errada”, e na vida é assim, devemos pensar com calma, não agir por impulso, refletir, pensar no próximo, ter empatia e vivermos bem com as diferenças”.*

Tendo a presente pesquisa mostrado resultados satisfatórios para comprovação de sua hipótese, propondo o RPG como técnica alternativa para o treinamento de habilidades sociais, firma-se sua importância pelo caráter relevante e inovador que agrega conhecimento ao meio acadêmico. Reconhece-se a riqueza do RPG como instrumento da terapia para desenvolvimento de habilidades sociais e intenciona-se contribuir para que os dados obtidos através da pesquisa possam servir à Psicologia enquanto uma possibilidade de metodologia em casos clínicos de pacientes que tenham essa necessidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa aponta para resultados favoráveis quanto ao uso do RPG de mesa como instrumento de treinamento de habilidades sociais. O RPG de mesa proporciona a interação entre membros de um grupo, o que facilita a criação de laços afetivos. A melhoria das habilidades interpessoais é narrada várias vezes na pesquisa e é esta melhoria que confere qualidade às interações sociais. Dessa forma, utilizar o RPG de mesa para treinar habilidades sociais traz inovação aos métodos utilizados na clínica.

É importante ressaltar que a pesquisa limitou-se a verificar o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades sociais, conforme a percepção de jogadores de RPG da modalidade de mesa, membros de um grupo brasileiro de uma rede social mundial na internet, não considerando jogadores que nunca tiveram contato com o RPG. Para trabalhos futuros sugere-se um estudo que amplie a pesquisa a jogadores de outras modalidades de RPG, a fim de mensurar se estas modalidades também possuem potencial para desenvolvimento e aprimoramento de habilidades sociais. Outra sugestão é a realização de um estudo comparativo entre indivíduos jogadores de RPG e indivíduos não jogadores, no qual seja possível mensurar as habilidades sociais de cada grupo, de maneira mais ampla. Pode-se apontar ainda como sugestão de pesquisas futuras, estudos sobre o uso do RPG no desenvolvimento da cognição ou a relação do RPG e a identidade narrativa, por exemplo, a possibilidade de demonstrar os benefícios que este jogo pode apresentar em outros campos da psicologia, que tratam sobretudo da relação do eu com o outro.

Como contribuição, esta pesquisa vem evidenciar as potencialidades do RPG, sobretudo a modalidade de mesa, para uso em treinamento de habilidades sociais, podendo promover renovação de métodos desta área, já que há a possibilidade de interpretar situações diversas e a promoção de um ambiente lúdico, voltado também à diversão, que contribui para diminuição da tensão do indivíduo. A pesquisa também agrega conhecimento e relevância à produção científica desta área, visto sua escassez no campo de saber da psicologia. Pode-se pensar também em treinamento de habilidades sociais através do RPG de mesa, objetivando a melhoria das relações sociais dos indivíduos, promovendo qualidade de vida a estes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. F.; SOUSA, P. C. F. **Avaliando aspectos de comunicação, cooperação e coordenação no RPG virtual.** Salvador, n. 4, 2015, p. 25-31. Disponível em: <<http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/sbsc/2015/004.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

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

BARRETO, J. B. M.; TOBIAS, P. N. **A psicoterapia cognitivo-comportamental no treino de habilidades sociais e dificuldade de relacionamento interpessoal: um estudo de caso.** Pesquisa em Psicologia, Anais Eletrônicos. Santa Catarina: Unoesc, 2017, p. 19-24. Disponível em: <[https://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp\\_ae/article/view/15417](https://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp_ae/article/view/15417)>. Acesso em: 14 fev. 2018.

BETTOCCHI, E.; KLIMICK, C. Role-playing game (RPG): o que é isso que me faz desejar criar e aprender? **Revista mais dados: o role playing por diferentes olhares e contextos** – Uberlândia, MG, v. 1, 2014, p. 72-94. Edição Narrativa da Imaginação. Disponível em: <<http://narrativadaimaginacao.org/wp-content/uploads/2015/11/Revista-Mais-Dados-2014.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

BRITO, K. G. **RPG, educação, criação de jogos digitais e narrativas intermidiáticas: uma investigação em curso.** Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5616>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.** São Paulo. Editora Santos:1996.

CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2014, p. 408-428. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a03.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

CARONA, M. P. C. S. **Avaliação da aplicação experimental do programa de desenvolvimento de competências sociais “Conquistadores de Masmorras”.** Évora: Repositório Universidade de Évora, 2014. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/14215>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

CONCEIÇÃO, D. B., PONTES, M. G. **Treinamento em habilidades sociais: uma ferramenta útil para atuar em ações afirmativas?** Salvador: EDUFBA, 2011, p. 209-227. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/n656x/pdf/sampaio-9788523212117-12.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais: conceitos e campo**

teórico-prático. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://betara.ufscar.br:8080/pesquisa/rihs/armazenagem/pdf/artigos/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico/view>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo**. Belo Horizonte: Editora Pearson, 2017.

FEITOSA, F. B. A Depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Rondônia, 2014, vol.34, n.2, p. 488-499. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000200016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000200016&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 fev. 2018.

FIGUEIREDO, A. V.; OLIVEIRA, M. S. Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Habilidades sociais, possibilidades terapêuticas para pacientes com Parkinson na clínica escola fisioiguaçu. **Revista SUSTINERE**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2016, p. 287-304. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2016.26379>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

FILHO, R. A. J. **O Livro de Role-playing game: uma análise das ferramentas da obra de RPG, o hipertexto e a interpretação**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, 2014. Disponível em: <[http://www2.unirio.br/unirio/cchs/eb/TC\\_FINAL\\_RICARDO\\_ALVES.pdf](http://www2.unirio.br/unirio/cchs/eb/TC_FINAL_RICARDO_ALVES.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

JUNG, S. I.; SERRALTA, F. B.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Desistência e Conclusão em Psicoterapia Psicanalítica, um estudo qualitativo de pacientes de Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. Porto Alegre, 2015, v. 17, n. 1, p. 25-40. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Fernanda\\_Serralta/publication/303693320\\_Desistencia\\_e\\_Conclusao\\_em\\_Psicoterapia\\_Psicanalitica\\_um\\_estudo\\_qualitativo\\_de\\_pacientes\\_de\\_Porto\\_Alegre\\_Brasil/links/574de40d08aec988526bc2b2/Desistencia-e-Conclusao-em-Psicoterapia-Psicanalitica-um-estudo-qualitativo-de-pacientes-de-Porto-Alegre-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Serralta/publication/303693320_Desistencia_e_Conclusao_em_Psicoterapia_Psicanalitica_um_estudo_qualitativo_de_pacientes_de_Porto_Alegre_Brasil/links/574de40d08aec988526bc2b2/Desistencia-e-Conclusao-em-Psicoterapia-Psicanalitica-um-estudo-qualitativo-de-pacientes-de-Porto-Alegre-Brasil.pdf)>. Acesso em: 26 fev. 2018.

KOSLOSKI, M. R. **O RPG e seu contexto lúdico-educacional**. Paraná, 2015. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/44863>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

LIMBERGER, L. S.; SILVA, J. C. Os Role Playing Games (RPGS) como uma ferramenta em psicoterapia: Um estudo de caso. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 63, n. 139, 2014, p. 193-200. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n139/v63n139a07.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

LUAMA, T. R. Além das fronteiras: o RPG como entre-lugar. In: **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, Rio de Janeiro, no. 37, 2015. Disponível em: <<http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-3237-1.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.



MURTA, S. G. Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [online], v. 18, n. 2, 2005, p. 283-291. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27480.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

PEREIRA, A. S.; DUTRA-THOMÉ, L.; KOLLER, S. H. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, 2016, p. 268-278. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000400003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000400003)>. Acesso em: 26 fev. 2018.

PIZATO, E. C. G.; MARTURANO, E. M.; FONTAINE, A. M. G. V. Trajetórias de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento no Ensino Fundamental: Influência da Educação Infantil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, 2014, p. 189-197. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722014000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000100021)>. Acesso em: 23 fev. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

RIBAS, N. O.; TEIXEIRA, N. S. Design sonoro no RPG de mesa: uma estratégia para imersão. **Blucher Design Proceeding**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, 2016, p. 3499-3509. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br/s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/ped2016/0301.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

ROCHA, R. C. A linguagem do role playing. **Revista mais dados**, Uberlândia, v. 1, n.1, 2014, p. 36-55. Disponível em: <<http://narrativadaimaginacao.org/wp-content/uploads/2015/11/Revista-Mais-Dados-2014.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

SANTOS, F. R. S. Por trás da máscara, os signos de Caim: reminiscências do romântico e do trágico em Vampiro: a máscara, de Mark Hein-Hagen. **Revista mais dados**, Uberlândia, v. 1, n.1, 2014, p. 9-35. Disponível em: <<http://narrativadaimaginacao.org/wp-content/uploads/2015/11/Revista-Mais-Dados-2014.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

TERROSO, L. B.; ARGIMON, I. I. L. Dependência de internet e habilidades sociais em Adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2016, p. 200-219. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812016000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100012)>. Acesso em: 22 fev. 2018.

TRINCA, J. R., VIANNA, P. B. M. O lúdico como estratégia de inclusão. **Revista Pós-graduação: Desafios Contemporâneos**, v. 1, n. 1, 2014, p. 161 - 173. Disponível em: <<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revposgraduacao/article/view/616>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

VENANCIO, R. D. O. **Por uma teoria lacanianiana do role playing game**. **Revista mais**

**dados**, Uberlândia, v. 1, n.1, 2014, p. 56-71. Disponível em: <<http://narrativadaimaginacao.org/wp-content/uploads/2015/11/Revista-Mais-Dados-2014.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

WITWER, M. **Dungeons and Dragons**: o império da imaginação: A história de Gary Gygax, o criador do RPG mais famoso do mundo. São Paulo: LeYa, 2016.

WIZARDS OF THE COAST. **D&D: Player's Handbook**. 5th ed. Renton, 2014.

---

## Educação inclusiva: dificuldades encontradas e estratégias utilizadas pelos professores na inclusão da criança autista

Roberta de Souza Moreira\*

Tathiana Martins de Carvalho\*\*

### RESUMO

A educação inclusiva vem ganhando espaço no cenário brasileiro. Sendo assim este artigo discorrerá sobre, a inclusão da criança autista no ensino regular, dificuldades encontradas e as estratégias aplicadas pelos professores neste processo inclusivo. O objetivo geral deste artigo é: identificar quais as dificuldades encontradas e as estratégias aplicadas pelos professores da educação inclusiva em uma Escola Municipal situada na cidade de Cachoeira da Prata- Minas Gerais, na inclusão de crianças autistas. Os objetivos específicos são: descrever o autismo e seus impactos psicossociais; discutir como ocorre a inclusão da criança autista no ensino regular; identificar o papel do psicólogo escolar, na inclusão de crianças autistas no ensino regular. Considera-se o presente trabalho relevante, pois aborda uma problemática social que é a inclusão, fomentando também uma maior discussão acerca do tema e sobre a emergência do uso de estratégias que favoreçam uma educação inclusiva efetiva. Para a concretização da proposta, realizou-se uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e de abordagem qualitativa. Para tal, realizou-se uma entrevista semiestruturada, aplicada a quatro professores do ensino regular, sendo estes do gênero feminino, com idades entre 38 e 53 anos. Diante dos resultados encontrados, percebeu-se nos relatos dos professores que as maiores dificuldades identificadas sobre a inclusão do aluno autista no ensino regular são as metodologias de avaliação e a escassez de incentivos públicos para a qualificação dos professores. Já as estratégias utilizadas pelos professores são o uso de rotinas, atividades lúdicas e adaptação das atividades a partir das potencialidades de cada criança.

**Palavras-chave:** Educação Especial. Transtorno Autístico. Processo de Inclusão. Dificuldades e Estratégias. Psicologia Educacional.

### ABSTRACT

The inclusive education has been getting space in the brazilian scenery, so this article is about the inclusion of autistic child in the regular education, the difficulties found and the strategies used by the teachers in this inclusion process. The general goal from this survey is: identify what are the difficulties found and the strategies used by the teachers from a municipal school in the city of Cachoeira da Prata – Minas Gerais, in the process of autistic child inclusion. This study has as mainly goals: describes the autism and its psychosocial impacts; discusses how is the process of the autistic child inclusion in the regular education; identifies what is the school psychologist role, in the process of the autistic children inclusion in the regular education. This shows up relevant, because proposes a social problem as the inclusion, encouraging a great discussion about the subject, according the

\* Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: robertamoreira025@gmail.com

\*\* Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: tathimcarvalho@gmail.com

strategies required that be enable an effective inclusive education. This is a field research; it has a descriptive nature and qualitative approach. Therefore, it was made a half structure interview, applied to four teachers from the regular education, being these of female gender, ages between 38 and 53 years old. Against the found results, it was noticed that greater difficulties related by teachers in the inclusion of the autistic child in the regular education are about the evaluation methodologies and the lack of public incentives to the teachers training. Already the strategies used are the routine habits, play activities and activities adaptation starting at children's potential.

**Keywords:** Education Special. Autistic Disorder. Inclusion Process. Difficulties and Strategies. Psychology Educational.

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo trata sobre a inclusão da criança autista no ensino regular, considerando-se que o cenário da educação vem se modificando (GRACIOLI; BIANCHI, 2014). A Lei nº 13.146, também nomeada como Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovada em 06 de julho de 2015, e vigência em 01 de janeiro de 2016 garante a este público de forma igualitária seus direitos e a sua liberdade, tendo em vista tanto a inclusão social como a cidadania, e o direito à educação inclusiva (BRASIL, 2015). Percebe-se que a partir das atuais diretrizes educacionais em vigor tem havido a acessibilidade e a inclusão na escola regular aos alunos com deficiências. Pois antes das novas diretrizes, as crianças diagnosticadas com autismo frequentavam apenas escolas especializadas. Nessa perspectiva atual pensa-se na inclusão da criança autista no contexto da educação (MARTINS; MONTEIRO, 2017).

Para Pinto *et al.* (2016), o autismo ainda hoje tem suas origens desconhecidas, a este transtorno é atribuído um caráter multifatorial, ou seja, pode ser explicada por fatores relacionados aos genes, neurológicos e também sociais. Os sinais apresentados pela criança formam uma tríade singular, sendo esta composta pelos déficits e dificuldades na qualidade da comunicação verbal e não verbal, escassez de vínculos relacionais sociais e por fim, o limitado interesse em realizar atividades (PINTO *et al.*, 2016). A criança acometida ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode apresentar também, além dos sintomas descritos na tríade singular, movimentos padronizados e maneirismos. É possível perceber que, conforme o nível de comprometimento do autismo se eleva, maior é a demanda de apoio a essa criança. O autismo possui vários níveis de comprometimento, mas, de forma geral, está relacionado a dificuldades de estabelecer comunicação verbal e não verbal, déficit no relacionamento social e ao interesse reduzido por atividades

(MARTINS; MONTEIRO, 2017).

A partir do cenário exposto acima surge o questionamento: quais as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas pelos professores do ensino regular, de uma escola municipal da cidade de Cachoeira da Prata- Minas Gerais, no processo de inclusão de crianças autistas? Para responder a tal indagação, alguns pressupostos foram elaborados: as dificuldades podem estar atreladas à adaptação da criança ao contexto, socialização e a complexidade do processo de ensino/aprendizagem; já as estratégias utilizadas estão voltadas a atividades que reforcem potencialidades e o trabalho interdisciplinar entre professor e psicólogo escolar.

A partir de tais concepções, este estudo tem como objetivo geral identificar quais as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas pelos professores do ensino regular de uma Escola Municipal da cidade de Cachoeira da Prata- Minas Gerais, no processo de inclusão de crianças autistas. Como objetivos específicos pretendeu-se: descrever o autismo e seus impactos psicossociais; discutir como ocorre a inclusão da criança autista no ensino regular; identificar qual o papel do psicólogo escolar, na inclusão de crianças autistas no ensino regular.

Portanto, para realizar este estudo, inicialmente fez-se uma pesquisa bibliográfica a fim de dar subsídio teórico à temática abordada, sendo estas de cunho qualitativo. Para coletar os dados realizou-se uma pesquisa de campo a partir da entrevista semiestruturada, participaram desta entrevista quatro professoras de apoio do ensino regular, que lecionam para crianças autistas, na instituição acima referida. O conteúdo das entrevistas se limitou a tratar apenas das implicações do processo de inclusão da criança autista, não tratando outros tipos de necessidades especiais, abordando de forma breve aspectos do TEA, utilizou-se de bibliografias de língua portuguesa.

A presente pesquisa apresenta-se pertinente e relevante, pois tem como proposta entender as variáveis, dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas pelos professores, no processo de inclusão do aluno autista no contexto do ensino regular. A realização desta pesquisa possibilitará uma maior visualização sobre a problemática aos dirigentes das instituições escolares, visando à busca de ferramentas para lidar e possibilitar uma inclusão efetiva, desafio para as instituições escolares. Considerando que o modelo de educação inclusiva é atual este se justifica também por tratar de uma questão social, que é a inclusão, garantindo assim os direitos deste cidadão (ROSIN-PINOLA; DEL PRETTE, 2014).

Para pesquisas futuras, sugere-se que o tema inclusão escolar aborde uma diversidade maior de necessidades especiais, tendo como finalidade ampliar a visão sobre a inclusão. Pensa-se, também, em um trabalho que possibilite abarcar a visão acerca da inclusão, tanto numa perspectiva dos familiares, como dos professores, objetivando um trabalho conjunto entre ambos, possibilitando, assim, uma inclusão de qualidade e como maior efetividade, considerando que este é um direito que deve ser garantido a todos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O TEA, mais popularmente conhecido como autismo, é compreendido como um transtorno do comportamento que afeta áreas responsáveis pelo desenvolvimento motor e neuropsicológico, que traz comprometimentos ao desempenho cognitivo, à linguagem e também às interações sociais (PINTO *et al.*, 2016). Dados do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5 (DSM-5), publicado em 2014, salienta que o autismo pode ser pensado em três níveis de gravidade, sendo que o nível 1 relaciona-se a dificuldades em se comunicar e de interagir socialmente, e exigem apoio. O nível 2 tem como características o grave déficit na comunicação social, verbal e não verbal, e também dificuldades em se relacionar socialmente, mesmo com a intervenção de outras pessoas, exigindo um apoio considerável. Por fim, encontra-se o nível 3, que se configura pelo comprometimento gravíssimo da comunicação social, verbal, não verbal e da interação social, exigindo muito apoio dos responsáveis ao autista. Ainda sobre os critérios diagnósticos do DSM-5 (2014), também são características do autismo: dificuldades na busca relacionamentos interpessoais, escasso interesse em mantê-los e a não compreensão. Apresentam também grave déficit na comunicação social, havendo prejuízos nas interações sociais, interações as quais são importantes para a sua formação enquanto sujeito (DSM-5, 2014; MARTINS; MONTEIRO, 2017).

O autista possui um relevante comprometimento de sociabilidade, uma vez que se observa a escassez de interações deste com o mundo externo e sua vivência em um mundo interno a si mesmo; desta forma, pensa-se nas implicações psicossociais, tanto para o autista, como para seus familiares (GAIA, 2014).

Observam-se alguns dos impactos psicossociais sofridos pelos familiares mediante tentativas frustradas de educar seus filhos, não considerando suas peculiaridades, e exigindo que os mesmos acompanhem o ritmo dos outros alunos de sua faixa etária. Esse fator acarreta em muitas famílias uma desestruturação, causando rompimentos, abandono da criança, do próprio lar e da profissão, fatores estes que evidenciam as dificuldades vivenciadas pelos familiares em lidar com tal situação (OBADIA, 2016). Nesse aspecto, é muito relevante pensar em tratamentos que auxiliem nas necessidades da criança, mas que abarquem também a família (BRITO, 2015; SIQUEIRA *et al.*, 2016). Dessa forma, não basta apenas incluir esta criança no ensino regular, é preciso fornecer ferramentas para que haja o desenvolvimento e o engajamento dela neste processo de ensino/aprendizagem, considerando sempre suas limitações, mas principalmente trabalhando a partir do que é potencial naquela criança (OBADIA, 2016).

Tendo em vista o panorama apresentado acima sobre o TEA e seus impactos mediante ao diagnóstico, percebe-se que estes também são refletidos no âmbito educacional. Como exemplo, observa-se a segregação do aluno, que em diversos casos é aceita pela própria instituição, na qual muitos funcionários impedem que a criança participe do processo de ensino/aprendizagem juntamente aos demais alunos. Diante do diagnóstico, outra opção é a frequência da criança em instituições especializadas, ou até mesmo a inserção deste aluno em salas especiais no ensino regular (SILVA, 2014).

Mudanças na política educacional do país prezam por uma educação inclusiva, que garanta o direito de escolarização a todos, reforma que promove a incorporação de uma pluralidade de crianças que possuem necessidades educacionais específicas, sendo a criança autista uma dessas. Nessa perspectiva surgem questionamentos sobre como oferecer uma educação que seja capaz de promover uma inclusão efetiva e o aprendizado da criança autista nesse contexto inclusivo (GRACIOLI; BIANCHI, 2014).

Para Ferreira e França (2017), as dificuldades de adaptação vivenciadas por crianças autistas ao contexto da inclusão estão relacionadas à socialização, à organização, à distração e a dificuldades em sequenciamento. Magalhães *et al.*, (2017) realizaram uma pesquisa em uma escola na cidade de Missão Velha-Ceará e, a partir desta, os autores apontaram como maiores percalços encontradas pelos professores na inclusão da criança autista no ensino regular: dificuldades em adaptar as atividades para possibilitar a aprendizagem desta; a falta de

comunicação verbal, que dificulta a percepção sobre o processo de assimilação e o aprendizado da criança, e também a falta de comunicação a partir de expressões, o que dificulta a socialização entre os colegas, principalmente nos horários de intervalos; e, por último, a dificuldade dos professores em continuarem sua formação, para que estejam melhor preparados para atuarem em tal contexto, tornando, assim, a inclusão efetiva. A capacitação dos educadores é extremamente relevante para que estes consigam captar as demandas dos discentes nos aspectos da aprendizagem tanto acadêmica, como social (FAVORETTO; LAMÔNICA, 2014).

Sanini e Bosa (2015) realizaram um estudo de caso o qual objetivou investigar as crenças de uma educadora do ensino regular sobre um aluno autista. O estudo abordou também a confiança da educadora em seu trabalho, a relação professor/aluno e a interferência dessas crenças em sua prática pedagógica. Observou-se que algumas estratégias foram utilizadas pela docente no processo de inclusão e de ensino/aprendizagem da criança autista, a saber: a realização de práticas a partir do que se observou sobre a criança autista e o planejamento de atividades mais adequadas para o aluno; o anúncio prévio sobre as atividades a serem realizadas, preparando assim a criança para as variações do contexto; a repetição incisiva de instruções sobre o início de uma atividade nova e, por fim, a valorização das potencialidades da criança. Apesar das crenças e inseguranças vividas pela educadora inicialmente, percebeu-se que ela buscou relacionar-se de forma afetiva, conhecendo as particularidades desta criança através das vivências, sendo o vínculo ali estabelecido a partir da criança e não do autismo, destacando também a emergência do apoio e incentivo, à constante formação dos professores que atuam no contexto de educação e inclusão.

A inserção da criança autista no ensino regular implica em diversas práticas para a inclusão, tendo em vista suas singularidades. Algumas dessas práticas são: comprometimento da direção da escola na busca de adequações e adaptações do ambiente naquilo que se apresentar necessário; professores devidamente formados e experientes que possuam crenças e aptidão para uma atuação diante de tal contexto; percepção do perfil da turma na qual a criança será inserida; efetivação dos familiares no processo de inclusão; e, por fim, a percepção das características da criança autista, tendo em vista suas especificidades nas esferas da interação social, da linguagem e do comportamento. Essa inclusão se dá a partir das variáveis da história, da cultura e do contexto, pensando nas vivências da



instituição (LEMOS, *et al.*, 2016). Magalhães *et al.*, (2017) salientam a relevância do elo escola/família como método de inclusão da criança autista no ensino regular. Giaconi e Rodrigues (2014) apontam sobre a relevância de adaptar o contexto anteriormente ao processo de inclusão, a inadequação do ambiente pode tornar-se causador de sofrimento à criança pelos diversos prejuízos provenientes do autismo, dentre estes o difícil estabelecimento de relações sociais.

Em autobiografias de autistas, percebe-se que há o desejo de eles pertencerem ao contexto escolar, no entanto essas instituições precisam estar dispostas a enxergar as habilidades e as potencialidades destas crianças, possibilitando a essas um lugar de ocupação dentro das relações sociais existentes em tal contexto. Dessa forma, o uso de estratégias que enfatizem as potencialidades do autista pode se tornar uma ferramenta que permita ao aluno ocupar este lugar de pertencimento (BIALER, 2015).

A inclusão da criança autista no âmbito escolar é um processo que conta também com o trabalho e a participação do psicólogo da instituição. A atuação deste profissional pauta-se na intervenção direta a questões relacionadas ao cotidiano da escola, dá-se numa esfera preventiva, buscando envolver todos aqueles que estão inseridos no contexto da educação, sendo estes: professores, alunos, pais, comunidade e outros profissionais da instituição. Isso significa que o psicólogo escolar exercerá o seu trabalho abrangendo a todos que de, alguma forma, participam da instituição, não sendo esta atuação com ênfase clínica, mas, sim, um exercício social. Dessa forma, não se limita apenas ao espaço institucional (SILVA, 2016; ANGST *et al.*, 2015).

Muitas instituições de ensino visualizam o trabalho do psicólogo escolar de forma equivocada, em uma ótica de solucionador de problemas do contexto, sendo esta uma concepção errada quanto à função e ao papel deste profissional. Dessa forma, o rompimento a esta concepção faz-se muito importante, visto que os problemas ali encontrados são produzidos de forma conjunta, e estes precisam também ser solucionados conjuntamente. Assim, cabe ao psicólogo escolar trabalhar com toda a comunidade escolar (ANGST *et al.*, 2015).

O psicólogo escolar, para Lemos *et al.* (2016), precisa estar engajado num trabalho colaborativo, com a família dos alunos e com a comunidade, de forma interdisciplinar, tendo em vista que o contexto escolar abarca uma gama de diversidades. Esse trabalho pode se dar a partir de intervenções que possibilitem ganhos na qualidade de vida dos discentes e no processo de ensino/aprendizagem.

A atuação do psicólogo escolar neste contexto de educação e inclusão configura-se como um desafio, pois esta precisa ter como ênfase um trabalho de comprometimento e de respeito as diversidades, tendo em vista as necessidades educacionais, tanto dos alunos, como também dos docentes (LEMOS *et al.*,2016). Pessoa *et al.* (2014) explicitam a relevância da relação entre a psicologia e a educação, áreas que estão intrinsecamente ligadas às vivências humanas, sendo que essa interação tem como propósito promover uma educação que seja efetiva, integrada e fonte de transformação.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo teve como proposição identificar quais as dificuldades encontradas e estratégias utilizadas pelos professores de uma Escola Municipal, situada na cidade de Cachoeira da Prata- MG, na inclusão de crianças autistas. Teve como meio de realização uma pesquisa de campo, com fins de uma pesquisa descritiva. A pesquisa de campo busca aprofundar as questões pesquisadas, focando-se em uma comunidade específica, sendo esta desenvolvida através de entrevistas e de observações do grupo pesquisado (GIL, 2010). O campo pesquisado foi uma escola municipal da cidade Cachoeira da Prata- MG. Para tal foi realizado um primeiro contato com a instituição através da direção, a fim de apresentar os objetivos aos quais se buscava com a pesquisa e solicitar a autorização para a realização da mesma.

Esta é uma pesquisa descritiva, pois objetiva explicitar as características de populações ou fenômenos específicos nos quais a pesquisa está centrada, podendo também existir correlações entre estas variáveis (GIL, 2010; CHIZZOTTI, 2018). Para descrever as características da população aqui pesquisada, os instrumentos utilizados na coleta dos dados foram a entrevista semiestruturada e a pesquisa bibliográfica. Configura-se por uma natureza qualitativa, que possui interesse em interpretar de forma mais complexa e compreender os fenômenos, não se interessando pela quantificação destes (MARCONI; LAKATOS, 2010; MINAYO, 2017). O método de pesquisa aqui utilizado é o indutivo, pois parte de pequenas premissas para se alcançar uma maior amplitude da temática abordada (GIL, 2010; CHIZZOTTI, 2018). Nesta pesquisa, tais premissas são sobre as

dificuldades encontradas pelos professores, assim como as estratégias que eles utilizam para a inserção de crianças autistas na instituição escolar acima referida.

Com o propósito de subsidiar teoricamente tal estudo, foi feita uma pesquisa bibliográfica, sendo estas selecionadas em bancos de dados, tais como: Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSICO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o *Scientific Electronic Libray Online* (SCIELO) e em livros. Estes foram selecionados a partir do ano de 2014, sendo que as obras de clássicos utilizados divergem quanto às datas. Segundo Vergara (2012), pesquisa bibliográfica é uma sistematização do estudo através da pesquisa em livros, jornais, revistas e acervos eletrônicos, sendo estes disponibilizados para a população em geral.

Para a conclusão da pesquisa de campo, realizou-se uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro continha 17 perguntas abertas, as quais poderiam ser estendidas conforme o interesse do entrevistado e a forma dele em respondê-las. Estas perguntas contemplaram a temática abordada neste estudo, tornando possível a coleta de dados tendo em vista os objetivos propostos pela pesquisa. Os participantes do estudo foram selecionados de forma voluntária através da disponibilidade e acessibilidade dos mesmos. Participaram da entrevista quatro professoras de apoio de uma escola municipal, da cidade de Cachoeira da Prata-MG, que lecionam no ensino regular, com idades entre 38 e 53 anos. O professor de apoio é destinado a alunos que apresentam desenvolvimento insólito, deficiência ou necessidades especiais para o aprendizado (REZENDE, 2015). A entrevista foi realizada por apenas um pesquisador de forma individual, na própria instituição. Para tal, todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) sobre os propósitos da pesquisa, assegurando também o anonimato dos participantes. As entrevistas ocorreram nos dias 24 e 25 de abril do ano de 2018, com uma duração média de 20 minutos cada.

Esta pesquisa foi realizada após a autorização da Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão (CENPEX) da Faculdade Ciências da Vida (FCV), que disponibilizou uma carta de apresentação para a pesquisa de campo, encaminhando, assim, o pesquisador ao seu campo de pesquisa. Nessa carta de pesquisa de campo, constam os objetivos que se buscou alcançar e a relevância do tema abordado. Foi entregue uma cópia desta carta a todas as entrevistadas, no intuito de esclarecer dúvidas quanto à seriedade da pesquisa, aos métodos utilizados e aos objetivos a serem alcançados.

Os dados coletados foram analisados através da perspectiva de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), que se propõe a compreender aquilo que está para além do que é dito, sendo o significado o material principal para analisar o conteúdo. O método de análise de conteúdo propõe também a criação de categorias para tratar daquilo que são características comuns na pesquisa realizada. Essas categorias são discutidas a partir de outros autores, dando assim subsídio teórico às interpretações feitas a partir coleta de dados e os interesses da pesquisa.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados aqui explicitados foram obtidos a partir de quatro entrevistas transcritas, realizadas com professoras de apoio no ensino regular. As entrevistadas tiveram seus nomes mantidos em sigilo, e foram identificadas por nomes fictícios: ANA 46; BRUNA 53; CARINA 38 e DAIANA 46. Para a discussão destes resultados, realizou-se uma análise do conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin (2016). Dessa forma emergiram quatro categorias a partir das falas dos entrevistados, sendo estas: “Uso de estratégias e o enfrentamento das dificuldades para a inclusão”; “Concepções dos professores sobre o autismo”; “Percepções sobre o processo de inclusão”; e “Contribuições do psicólogo escolar na inclusão”.

##### **4.1 USO DE ESTRATÉGIAS E O ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES PARA A INCLUSÃO**

A primeira categoria traz a percepção dos professores de apoio da educação inclusiva, quanto às dificuldades encontradas e às estratégias que os professores utilizam na inclusão da criança autista, no Brasil. Schmidt *et al.* (2016) realizaram uma pesquisa, em que foi observado que as principais dificuldades apresentadas pelos docentes estão relacionadas a: sentimentos de despreparo, conhecimento reduzido sobre o TEA, dificuldades na avaliação do aprendizado e frustração dos professores quanto a sua atuação profissional. Santos (2015) destaca que através dos dados coletados em entrevistas com docentes do contexto

de inclusão do ensino regular, percebeu-se que a dificuldade mais vivenciada por tais professores é a falta de capacitação e de investimentos provenientes do governo, para que essas capacitações aconteçam.

As dificuldades acima explicitadas também são evidenciadas no relato de algumas das professoras de apoio entrevistadas: “No meu modo de pensar as dificuldades dos professores são os métodos de avaliação, por que a avaliação é totalmente diferente, igual, eu faço avaliação e passo para o professor regente” (ANA 46). “Se você se forma academicamente, e não procura adaptar, não procura continuar estudando, procurando novas formas, acaba que essa preparação acadêmica não te dá a base não. (CARINA 38).

(...) É a falta de compreensão, de instrução dos professores, nesta busca de conhecimento. Os professores não têm conhecimento do que é o autismo, como lidar com autismo. Talvez eles estejam muito arraigados ainda naqueles estudos antigos e acham que o autismo é uma doença. Então essa falta de conhecimento dos professores prejudica muito o trabalho com os meninos. Uma questão que eu observo é que muitos professores tratam eles como coitadinhos. (DAIANA 46)

Quanto as estratégias utilizadas pelos professores, em seus estudos, Schmidt *et al.* (2016), relatam que a prática mais visualizada foi a adaptação das atividades conforme a singularidade do aluno, ou seja, parte de uma perspectiva de potencialização de habilidades, e que favoreçam também o aprendizado. Diante das entrevistas realizadas, foi possível perceber semelhanças na visão de tais professoras, com relação ao autor acima citado, sendo esta a principal estratégia ressaltada para se trabalhar numa perspectiva de inclusão à criança autista.

(...) Então, a gente volta mais para o uso de rotinas, mas usando sempre o lúdico, só no lúdico mesmo, porque não tem outra forma, com esses aqui não. Potencializando, por exemplo: se hoje você ensina o verde e o amarelo, amanhã você vai está incluindo o azul, e aí vai aumentando, nesse sentido. (CARINA 38)

(...) A gente tá trabalhando, por exemplo: região Sudeste, geografia, eu vou adaptar aquilo ali para o autista com gravuras, com pranchas, com quebra-cabeças, que eles adoram, joguinho da memória, então eu vou adaptar aquela aula para ele. (BRUNA 53)

Dessa forma, evidenciaram-se no relato das professoras pontos comuns, tanto sobre as dificuldades encontradas, quanto sobre as estratégias utilizadas na inclusão do aluno autista, em acordo ao que os autores Santos (2015) e Schmidt *et al.* (2016) relatam em suas pesquisas. As professoras entrevistadas neste artigo demonstram de forma enfática que a falta de investimentos públicos para a especialização dos professores é uma dificuldade enfrentada, assim como também,

a avaliação do aprendizado do aluno autista. As professoras também relatam o uso de estratégias que buscam potencializar as habilidades do aluno autista como a adaptação de atividades. Diante do exposto, percebeu-se que a realidade vivenciada por tais professoras é condizente ao que Santos (2015) e Schmidt *et al.* (2016) apontam em suas pesquisas.

#### 4.2 CONCEPÇÕES DOS PROFESSORES SOBRE O AUTISMO

A segunda categoria diz da percepção e do entendimento dos professores de apoio, aqui entrevistados, sobre o autismo. Fazendo assim, um paralelo entre os impactos psicossociais que o diagnóstico do autismo traz para o contexto escolar. Araújo (2015) em seus estudos percebe dificuldades nos professores em falarem e caracterizarem a respeito do autismo. Eles utilizaram características visualizadas nos alunos para falarem sobre, trazendo conceitos sobre os comportamentos das crianças autistas a partir do convívio, como a não verbalização, e as dificuldades na socialização.

Já Magalhães (2016) diz que em entrevista com pais e professores de crianças autistas, a percepção que estes têm sobre o autismo se dá, em sua maioria, da seguinte forma: caracterizado como uma síndrome do desenvolvimento, que interfere em áreas da comunicação, socialização e do comportamento, ligado também a questões neurológicas. Assim como Araújo (2015) destaca em sua pesquisa, nas entrevistas realizadas com as professoras de apoio, a partir da pergunta: qual sua concepção sobre o autismo? as respostas trazidas nesta pesquisa são sobre as características que as docentes observam em seus alunos, sendo possível perceber que elas conhecem sobre autismo, mas o definem a partir do que é percebido em suas experiências profissionais.

(...) O autista é uma criança que vive no seu mundo, e quando eles querem fazer alguma coisa eles fazem. Igual, tem menino que é calmo, mas tem autistas que são muito nervosos, entendeu? Então quer dizer eles vivem no mundo deles. (ANA 46)

(...) Hoje os estudiosos eles não deixam uma margem bem explicativa para a gente, porque o autismo ele não tem uma explicação de como ele surge né? Existem os tratamentos, mas não existe uma cura, então cada criança que a gente recebe com o diagnóstico de autismo, o F840, é um caso à parte, você tem que estar estudando ele, é totalmente diferente um caso do outro. (DAIANA 46)

Obadia (2016) destaca em sua pesquisa impactos psicossociais e seus reflexos no âmbito escolar mediante o diagnóstico do autismo, como: frustração, desestruturação, rompimentos, e abandonos dos familiares, a partir da percepção da dificuldade da criança autista em acompanhar o ritmo de aprendizado dos outros alunos, assim como a entrevistada ANA 46 destaca: *“Eu acho que tem hora que influencia muito, porque muitas vezes as pessoas vêem que a criança é autista e largam ela para o canto, e não deveria de ser assim, entendeu? Eu acho assim, só de falar que a criança tem um problema causa impacto sim!* Diferentemente, algumas entrevistadas apresentam a seguinte percepção: *“Não, eu não acredito que causa impacto não, sabe”? Às vezes a primeiro momento é estranho para quem se diz normal, mas que causa impacto assim não, depois tudo se normaliza aceitando, só um primeiro momento que é impactante” (DAIANA 46)*. Dessa forma, percebeu-se uma variação sobre as percepções das entrevistadas, algumas relatam a existência de impactos psicossociais mediante o diagnóstico do autismo, já outras não percebem tais impactos.

#### 4.3 PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE INCLUSÃO

A terceira categoria relata sobre a compreensão, o entendimento e a visão das entrevistadas sobre o processo de inclusão da criança autista no ensino regular. A inclusão não se dá apenas com o ato de inserção na escola regular, mas sim a partir de condições proporcionadas pela instituição para que a inclusão da pessoa com deficiência seja efetiva e possibilite esta relação dual de ensino/aprendizagem (NASCIMENTO; CRUZ, 2014; MAGALHÃES, 2016). Magalhães (2016) relata que a partir de pesquisas realizadas, visualizou-se que as concepções dos professores sobre a inclusão ainda estão em construção, mas estes se sentem pertencentes e consideram relevantes às características de cada aluno neste processo de inclusão. Magalhães (2016) pontua ainda sobre uma dificuldade para que a inclusão ocorra de fato, sendo esta, a falta de investimentos públicos na capacitação dos professores. As professoras entrevistadas nesta pesquisa trouxeram suas percepções acerca do processo de inclusão a partir de suas construções e de forma bem relativa às suas vivências.

(...) Eles falaram para mim que eu ia ficar com um adolescente autista (...). Sinceramente eu assustei, eu fiquei com receio, mas eu estudei para isso, então eu falei eu vou ter que mostrar o meu desafio, vou fazer o meu trabalho bem feito, aí eu incluí ele dentro da escola. Ele participou da feira de ciências, ele participou da festa junina, dançou, fez tudo bonitinho. (BRUNA 53)

(...) Eu entendo como aceitação, aceitar as crianças que são diferentes. (CARINA 38)

(...) Bom, aqui para a gente tá incluindo a criança autista, a gente preza muito que ela participe de todas as atividades na sala de aula regular, que quem acompanha a criança, o professor de apoio ele evite está trazendo a criança para fazer atividade sozinha, porque o grande diferencial dessa criança autista é o convívio social com outras pessoas, para estar interagindo e desenvolvendo. Isso é o que faz com que ele desenvolva muito. (DAIANA 46)

Percebeu-se, a partir do relatado das professoras de apoio, que as crianças autistas da referida instituição pesquisada são incluídas através da participação delas em todas as atividades, adequando tanto as atividades, como o contexto, de acordo com as necessidades do aluno. Nos discursos das docentes destaca-se o acolhimento por parte de toda a comunidade escolar, entre esta os próprios alunos. Quanto ao entendimento acerca da inclusão e à visão das professoras sobre este processo, obtiveram-se relatos num sentido de acolhimento às diferenças, sendo este benéfico tanto para a aprendizagem, como para as relações sociais da criança. Dificuldades para uma inclusão efetiva também foram relatadas, tendo em vista o escasso apoio governamental para a constante formação dos professores, assim como Magalhães (2017) destaca em sua pesquisa.

#### 4.4 CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO

A quarta categoria teve como proposta entender como o psicólogo da instituição pesquisada participa e contribui para a inclusão da criança autista, pensando também o que os professores esperam enquanto atuação deste profissional neste contexto de inclusão. Braz-Aquino e Ferreira (2016) ressaltam a importância de o psicólogo escolar trabalhar a partir da mediação, proporcionando o desenvolvimento humano no contexto escolar, numa perspectiva de respeito e acolhimento às diferenças, trabalhando também a quebra de mitos. Consideram relevante o trabalho interdisciplinar e a participação de todos os envolvidos no processo, para a promoção desta inclusão, refletindo não apenas sobre a



problemática, mas também sobre estratégias que auxiliem nesse processo. Mais uma vez evidencia-se o sentimento de desamparo, a falta de preparo e a necessidade de subsídios para uma formação continuada aos profissionais.

(...) A psicóloga daqui é boa, quando você precisa você vai até ela, e ela ajuda, dá apoio, mas igual eu falo, precisava de ter mais participação, chamar os pais conversar com nós professores para ver o que pode ser feito. No meu ponto de vista isso fica falho, porque quando a gente precisa a gente vai atrás e ela atende muito bem, mas precisava partir um pouco dela, porque ela poderia sim dar mais apoio para a gente. (ANA 46)

(...) Para falar a verdade não conheço, eu conheço de vista entendeu?(...). Comigo e com meus alunos eu nunca presenciei nada não, e nunca procurou também, e eu acho que deveria, se tá aí para os alunos, deveria incluir também. (BRUNA 53)

(...) Olha, deixa eu ser sincera, eu tô aqui tem dois anos, mas eu nunca tive acesso ao psicólogo da instituição não, da criança que eu tô atendendo eu tive acesso ao psicólogo que atende ele na APAE, da instituição não. É porque como se diz, se ele soubesse orientar alguma falha da gente como professor, porque eles eu acho que podem entender um pouco mais, apesar da gente ter estudado, eu acho que não é a mesma coisa, porque eles se voltam demais à personalidade da criança ao todo, então assim, é auxiliar mesmo. (CARINA 38)

(...) Nossa o psicólogo ajuda muito, sempre a gente tem que trabalhar juntos porque o autismo né! Quando chega uma criança que é autista ela precisa de um acompanhamento multidisciplinar, não só o psicopedagogo ou Psicólogo, no fundo tem que existir essa equipe toda envolvida, juntamente com a família e sempre quando eu percebo que a dificuldade não está comigo, é psicológica, eu corro lá e tem esse suporte a todo momento, sabe? Tanto quanto para família, é bem efetivo mesmo, e esse trabalho está dentro do esperado. (DAIANA 46)

No relato das entrevistadas houve divergências quanto à atuação do psicólogo da instituição pesquisada, três das professoras relatam a pouca visualização de ações por parte deste profissional, enquanto uma ressalta um trabalho conjunto e de apoio. Nesse sentido, as professoras relatam o desejo de que este profissional se torne mais presente e as auxilie no processo da inclusão. Dessa forma, alguns destes relatos foram explicitados acima, demonstrando a divergência visualizada. As respostas obtidas pelas entrevistadas explicitam uma atuação do psicólogo da instituição, contrária ao que Braz-Aquino e Ferreira (2016) explicitam como essencial, provocando, assim, diversas queixas sobre a atuação pouco efetiva deste profissional, na visão da maioria das entrevistadas. Sendo que uma das entrevistadas traz uma visão sobre o trabalho do psicólogo da instituição semelhante à concepção de Braz-Aquino e Ferreira (2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os dados apresentados a partir da pesquisa realizada, considera-se que os questionamentos inicialmente explicitados neste trabalho obtiveram resultados correspondentes. Este projeto teve como principal objetivo identificar quais as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas pelos professores do ensino regular, em uma escola municipal da cidade de Cachoeira da Prata- Minas Gerais, no processo de inclusão de crianças autistas. Respondendo a este objetivo, os professores relataram como dificuldades na inclusão da criança autista no ensino regular: o sentimento de despreparo e desamparo por parte dos governantes; dificuldades na avaliação dos alunos, também sobre o seu aprendizado, evidenciando-se também o pouco conhecimento por parte de alguns dos docentes sobre o autismo. Os professores utilizam estratégias para a inclusão da criança autista como: uso de rotinas e a adaptação de atividades, partindo das potencialidades e das particularidades da criança, com o intuito de promover não só a inclusão, mas também o aprendizado assim como Sanini e Bosa (2015) explicitam em sua pesquisa.

Magalhães *et al.*,(2017), em pesquisa realizada, destacam que as dificuldades enfrentadas pelos professores na inclusão da criança autista é a adaptação de atividades para a efetivação do aprendizado. Também encontram como dificuldade o pouco incentivo governamental na continuidade do estudo para os professores. Em consonância a alguns aspectos que Magalhaes *et al.*,(2017) visualizam em sua pesquisa, está o discurso das professoras aqui entrevistadas. O que difere em ambas as pesquisas é que Magalhães *et al.*, (2017) identificam como uma dificuldade a adaptação das atividades para o autista, já as professoras aqui entrevistadas utilizam esta adaptação como estratégia para a inclusão. Favoretto e Lamônica (2014) discorrem sobre a extrema importância da capacitação dos professores para trabalharem neste contexto de inclusão, sendo este um desejo evidenciado na fala das entrevistadas, mas que em grande parte não contam com o apoio e investimentos para que isso se torne possível.

Quanto ao trabalho realizado pelo psicólogo escolar, Pessoa *et al.* (2014) explicitam a relevância do trabalho conjunto entre a Psicologia e o âmbito educacional, pois estas são áreas que lidam com as vivências humanas. Essa junção pode promover transformações que efetivem não só a inclusão, mas

também o aprendizado. Grande parte das professoras entrevistadas relata a falta deste trabalho conjunto dentro da instituição, demonstrando o desejo eminente de que esta parceria seja estabelecida, pois o auxílio do psicólogo na percepção das entrevistadas pode beneficiar o desenvolvimento e a inclusão destas crianças, e também possibilitar um melhor exercício de seu trabalho enquanto educadoras.

Assente aos dados aqui obtidos, o presente trabalho limita-se a falar sobre aspectos referentes às dificuldades e as estratégias que os professores do ensino regular enfrentam e utilizam na inclusão da criança autista, não enfatizando outros tipos de deficiências, trazendo apenas o relato e as concepções de professoras de apoio do ensino regular. Limitou-se no uso de pesquisas em língua portuguesa. Este aborda de forma breve as características do TEA, a fim de informar ao leitor sobre o tema. Essa pesquisa foi realizada em uma escola de médio porte, sendo assim, os dados aqui obtidos não podem ser generalizado a outros contextos escolares.

Com os resultados aqui obtidos, esta pesquisa poderá contribuir de forma a explicitar estratégias utilizadas por professores do ensino regular na inclusão da criança autista, e também os percalços enfrentados pelos mesmos, subsidiando assim o trabalho de outros professores em tal contexto. Contribuirá também numa perspectiva de disseminar a consciência sobre a emergência do investimento público na capacitação dos professores que trabalham no âmbito da inclusão. Sendo este também utilizado para esclarecer possíveis dúvidas sobre as implicações do processo de inclusão da criança autista no ensino regular.

E, por fim, este poderá alertar os psicólogos escolares sobre a relevância de seu trabalho, e sobre o que de fato são atribuições deste profissional. Diante das limitações da atual pesquisa, sugere-se que em um futuro trabalho sobre a temática, aborde-se de forma vasta o assunto, tratando da inclusão de pessoas com deficiências, não apenas do autista. Outra sugestão é estabelecer um paralelo entre a visão dos pais e/ou familiares e a perspectiva dos professores acerca da educação inclusiva, possibilitando assim, que estes dois pilares, que são: a família e a educação andem lado a lado para a efetivação da inclusão.

## REFERÊNCIAS

ANGST, C., MENEGOTTO, L., M., O., GIONGO, C., R. Violência no contexto da educação infantil: um olhar da psicologia escolar. **Revista Aletheia**, p.174-186, 2015.

ARAÚJO, S., M. Inclusão de criança com autismo em sala de aula regular: percepção de professores. Natal, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BIALER, M. A inclusão escolar em autobiografias de autistas. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v.19, n.3, p.485-492. São Paulo, 2015.

BRASIL. Decreto n. 13.146, de 06 de julho de 2015. **Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2015.

BRAZ-AQUINO, F., S.; FERREIRA, I., R., L. Concepções e Práticas de Psicólogos Escolares e Docentes acerca da Inclusão Escolar. **Ciência e Profissão**, v. 36 n°2, 255-266, 2016.

BRITO, E., R. A Inclusão Do Autista A Partir Da Educação Infantil: Um Estudo De Caso Em Uma Pré-Escola E Em Uma Escola Pública No Município De Sinop - Mato Grosso. **Eventos Pedagógicos**. Mato Grosso, v.6, n.2 ,15. ed., p. 82-91, 2015.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. Ed. Cortez, 2018.  
FAVORETTO, N. C.; LAMÔNICA, D. A. C. Conhecimentos e necessidades dos professores em relação aos transtornos do espectro autístico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, p. 103-116, Marília 2014.

FERREIRA, M., M., M., FRANÇA, A., P. O Autismo e as Dificuldades no Processo de Aprendizagem Escolar. **Revista de Psicologia**, V.11, N. 38., 2017.

GAIA, C. Autismo infantil: proposições para minimizar impactos do transtorno enfrentado pelos pais. **Revista Margens Interdisciplinar**, v.8, n.10, p. 291-301, 2014.

GIACONI, C.; RODRIGUES, M. B. Organização do Espaço e do Tempo na Inclusão de Sujeitos com Autismo. **Educação e Realidade**, v.39, n.3, p.687-705. Porto Alegre, 2014.

GIL, A., C. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas**, 6.ed., São Paulo, 2010.

GRACIOLI, M. M.; BIANCHI, R. C. Educação do autista no ensino regular: um

desafio à prática pedagógica. **Nucleus**, v.11, n.2, 125-138 p., 2014.

LE MOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, N. M. R.; AQUINO, F. S. B.; RAMOS, C. S. A. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. **Revista de Psicologia**, v. 28, n. 3, p. 351-361. Rio de Janeiro, 2016.

MAGALHÃES, M., C., S., A. O transtorno do espectro autista: percepção dos educadores e da família no processo de inclusão, João Pessoa, 2016.

MAGALHÃE, C., J., S.; MORAES, C. S., CRUZ, J. G. M; SAMPAIO, L. M.T. Práticas inclusivas de alunos com TEA: principais dificuldades na voz do professor e mediador. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, v.21, n. esp.2, p. 1031-1047. Araraquara, 2017.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5 / **American Psychiatric Association**; 5. ed. –Dados eletrônicos. –Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, A. D. F.; MONTEIRO, M. I. B. Alunos Autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 2, p. 2015-224. São Paulo, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. **Atlas**, 7. ed. São Paulo, 2010.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1- 12, 2017.

NASCIMENTO, F., F.; CRUZ, M., L., R., M. Da realidade à inclusão: uma investigação acerca da aprendizagem e do desenvolvimento do/a aluno/a com transtornos do espectro autista – TEA nas séries iniciais do I segmento do ensino fundamental. **Polyphonia** v. 25, 2014.

OBADIA, S., A. Desvendando o autismo. **Estação Científica**, v. 6, n. 2, p. 33-41, Macapá, 2016.

PESSOA, K., A., P.; SANTOS, M.; STURMER, V., R.; MARTINS L., W., F.; FRANCO, M., E., W. Análise de um processo de inclusão escolar: as possibilidades de diálogos entre o fazer Psicologia e Educação. **Mostra de Iniciação Científica do Cesuca**. Cachoeirinha- RS, 2014.

PINTO, R., N., M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; NETO, V. L. S.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.3. Porto Alegre, 2016.

REZENDE., C., G., S. Análise da atuação do professor de apoio no processo de

aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais. Ipatinga, 2015.

ROSIN-PINOLA, A., R.; DEL PRETTE, Z., A., P. Inclusão Escolar, Formação de Professores e a Assessoria Baseada em Habilidades Sociais Educativas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 3, p. 341-356, Marília 2014.

SANINI, C.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, p.173-183. Rio Grande do Sul, 2015.

SANTOS, M., J., D. Educação inclusiva: às dificuldades enfrentadas pelos professores da Escola Municipal Dep. João Fernandes de Lima. João Pessoa – PB, 2015.

SCHMIDT, C.; NUNES, D., R., P.; PEREIRA, D., M.; OLIVEIRA, V., F.; NUERNBERG, A., H.; KIBASKI, C. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Teoria e Prática**, 18(1), 222-235. São Paulo, 2016.

SILVA, V. **A supervalorização do diagnóstico de autismo na escola: um estudo sobre subjetividade social**. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17792/1/2014\\_VirginiaSilva.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17792/1/2014_VirginiaSilva.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2017.

SILVA, T., D., B., **Psicologia Escolar e Atendimento Educacional Especializado: conquistas e limitações presentes na legislação**. Goiânia, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6280/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Tain%C3%A1%20Dal%20Bosco%20Silva%20-%202016.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SIQUEIRA, C., C., FERREIRA, E., O., CARVALHEIRO, F., R., SILVEIRA, J., A., A., BITTENCOURT, R., G., SANTOS, M., F., R. O cérebro autista: a biologia da mente e sua implicação no comprometimento social. **Revista Transformar**, p. 221-237, Rio de Janeiro, 2016.

VERGARA, S., C. Métodos de coleta de dados no campo, 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

## **Empregabilidade: análise dos fatores que contribuem para a inserção e manutenção de profissionais de psicologia no mercado de trabalho**

Flaviane de Jesus Correia\*

Flávia de Carvalho Barbosa\*\*

### **RESUMO**

Com um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, ter empregabilidade pode se tornar um facilitador na inserção e manutenção do profissional na esfera mercadológica. Este estudo teve como objetivo investigar se a empregabilidade pode ser utilizada como elemento de contribuição para o processo de inserção e manutenção do profissional de psicologia no mercado de trabalho. Para isso, foi realizado estudo com três docentes e três egressos do curso de psicologia de uma faculdade particular da cidade de Sete Lagoas, MG. Para avaliar os dados, foi utilizada a análise de conteúdo. Os resultados encontrados foram organizados em três categorias: Responsabilidade do profissional de psicologia frente a entrada e permanência no mercado de trabalho; Fatores que contribuem para inserção e manutenção do profissional de psicologia no mercado de trabalho; e As competências e habilidades específicas da psicologia clínica, organizacional e de políticas públicas. O responsável pela inserção e manutenção no mercado de trabalho é o próprio profissional, a busca de conhecimento e qualificação são fatores primordiais na conquista do emprego. Observou-se que as questões que interferem na entrada e permanência no mercado de trabalho estão intimamente relacionadas à empregabilidade, pois a mesma abrange fatores como a contribuição do próprio profissional na construção de sua carreira e a importância da busca por aprimoramento contínuo.

**Descritores:** Empregabilidade; Mercado de trabalho; Atuação do psicólogo.

### **ABSTRACT**

*In an increasingly competitive job market, having employability can become a facilitator in the insertion and maintenance of the professional in the market sphere. This study aimed to investigate whether employability can be used as an element of contribution to the process of insertion and maintenance of the psychology professional in the labor market. For that, a study was carried out with three teachers and three graduates of the psychology course of a private college in the city of Sete Lagoas, MG. To evaluate the data, the content analysis was used. The results were organized in three categories: Responsibility of the psychology professional before entering and remaining in the labor market; Factors contributing to the insertion and maintenance of psychology professionals in the labor market; and The specific skills and abilities of clinical, organizational, and public policy psychology. The responsible person for insertion and maintenance in the labor market is the professional, the search for knowledge and qualification are prime factors in the achievement of employment. It was observed that the issues that interfere in the entry and permanence in the labor*

\*Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida- Sete Lagoas, MG, flaviane-correia@hotmail.com

\*\* Mestra em Administração Pública, Fundação João Pinheiro- Belo Horizonte, MG, flacaba@gmail.com

*market are closely related to the employability, since it covers factors such as the contribution of the professional in the construction of their career and the importance of the search for continuous their improvement.*

**Descriptors:** *Employability; Job market; Psychologist's performance.*

## **1 INTRODUÇÃO**

As contínuas mudanças que acontecem na esfera mercadológica, tais como o desenvolvimento da tecnologia, a exigência de posturas adequadas e a falta de um padrão exclusivo de organização das instituições, apresentam ao funcionário a grande dificuldade de conservar-se de forma competitiva no mercado empregatício. Nesta nova configuração do mundo do trabalho faz-se necessário compreender e debater o fenômeno da empregabilidade (NOGUEIRA, 2015). Murara, Verônica e Maia (2016) salientam que na atualidade o fenômeno da empregabilidade influencia de forma direta os profissionais na aquisição de competências e conhecimentos, com intuito de atender a rápida evolução dos processos de produção.

De acordo com Minarelli (1995), a empregabilidade diz respeito sobre a capacidade do profissional de se resguardar diante das dificuldades do mercado de trabalho. De forma geral, Silveira (2018) afirma que a empregabilidade é considerada uma condição ativa e flexível do profissional de manutenção e inserção no meio empregatício, sendo ele capaz de reconhecer e se beneficiar das possibilidades de emprego. O que pode se declarar é que a empregabilidade pretende definir o profissional como um sujeito flexível e versátil, sendo assim o trabalhador se torna o principal responsável pela conquista e manutenção do emprego no meio trabalhista (REIS, 2016).

Murara, Verônica e Maia (2016) alegam que a empregabilidade se relaciona com o capital humano, que é caracterizado por um conjunto de habilidades, conhecimento e atitudes, sendo a educação e a qualificação do indivíduo indispensáveis para os meios de produção. Consequentemente, este é o motivo pelo qual na atualidade são considerados fundamentais, na visão mercadológica, profissionais mais competentes, proativos e hábeis conforme as exigências do mercado. De acordo com Alves (2016), a empregabilidade propaga que os profissionais devem estar preparados para concorrer aos empregos



existentes, pois diante de um mercado exigente, é possível que os mais qualificados sejam selecionados pelo mesmo.

Segundo Bastos *et al.* (2010), a classe do profissional de psicologia se encontra em contínuo crescimento e tem se tornado mais rápido nos últimos anos devido a ampliação das universidades que oferecem cursos de formação na área. Em um cenário empregatício cada vez mais competitivo, com grande número de profissionais formados, dentro de um contextomercado pela acelerada inovação tecnológica, a entrada do profissional de psicologia requer investimentos na sua qualificação. Diante deste novo contexto no mundo empregatício, apresenta-se a seguinte questão norteadora: Qual a contribuição da qualificação para a empregabilidade do profissional psicólogo segundo a ótica de egressos e docentes do curso de psicologia?

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a contribuição da qualificação profissional para o psicólogo no seu processo de inserção e manutenção no mercado de trabalho, segundo a ótica de egressos e docentes do curso de psicologia. No que se refere aos objetivos específicos, pretende-se analisar o conceito de empregabilidade na sua concepção histórica e sua aplicabilidade, bem como analisar as exigências do mercado no que diz respeito às competências e habilidades do profissional de psicologia. Este trabalho justifica-se pela imprescindibilidade de conhecer as competências e habilidades necessárias para a entrada e permanência do profissional de psicologia no meio trabalhista. Diante de um mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo, é relevante compreender quais os fatores que podem facilitar no processo de entrada e conservação do profissional de psicologia neste contexto. O conhecimento do tema se faz importante para egressos do curso de psicologia e profissionais que desejam trabalhar nesta área de formação, para que os mesmos possam se adequar as exigências mercadológicas, e pode contribuir também para futuras pesquisas sobre o tema, pois estudos sobre o mesmo são escassos, principalmente na atuação do psicólogo.

Para elaboração desta pesquisa realizou-se um estudo de natureza descritiva com fins qualitativos, a partir de entrevistas semiestruturadas com o consentimento dos entrevistados. Analisou-se os dados a partir da análise do conteúdo, os participantes da pesquisa foram três egressos e três docentes do curso de psicologia, respeitaram-se as questões éticas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

---

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo empregabilidade surge no Reino Unido no começo do século XX, e posteriormente se expande pelos Estados Unidos. Os primeiros estudos divulgados sobre o tema aparecem na metade da década de 1950. A empregabilidade estimulava os indivíduos a se empregarem, uma vez que a oferta trabalhista era ampla. Já na década de 1970 o propósito da empregabilidade passa a ser voltado para conquista de conhecimentos e habilidades voltadas para o mercado de trabalho (GUIMARÃES, 2016). Abbud e Wortmann (2017) também afirmam que o termo empregabilidade surgiu no século XX, podendo ser compreendido como uma qualidade de ser e conservar-se empregável, nasce num tempo em que as qualidades individuais se tornam pertinentes. No início do século XXI a empregabilidade se apresenta vigorosamente relacionada ao conhecimento e autonomia de si mesmo, das escolhas e do gerenciamento da profissão.

A questão da empregabilidade alcança ampla relevância no cenário empregatício no decorrer das últimas décadas e resultadas mudanças que aconteceram no mercado de trabalho em decorrência da grande competitividade proveniente da globalização econômica (GUIMARÃES, 2016). Com os avanços tecnológicos e chegada da globalização, exigiu-se das instituições trabalharem com informações diversas ao mesmo tempo. Assim, nesse novo contexto, o que pode se dizer é que a empregabilidade conduz o trabalhador a tornar-se flexível e multifuncional, e como resultado o profissional se torna incumbido de realizar várias tarefas diferentes (REIS, 2016).

De acordo com Nogueira *et al.* (2015), a multiplicidade de padrões adotados pelas organizações ocasiona ao trabalhador grande luta para se conservar de forma competitiva no mundo do trabalho. Diante desta nova configuração do mercado empregatício se faz necessário ao trabalhador ampliar saberes sobre o fenômeno da empregabilidade, sendo este de grande complexidade e multifatorial, abordado por diferentes autores.

Um dos precursores da empregabilidade no Brasil foi José Augusto Minarelli no final de 1990. Segundo ele a empregabilidade diz respeito sobre a capacidade do profissional de se resguardar das dificuldades do mercado de trabalho (MINARELLI, 1995). Viana (2016) evidencia a importância de distinguir emprego e empregabilidade. O emprego refere-se a percentual, a taxa de emprego,

já a empregabilidade diz de competências e características individuais. Stryhalski (2017) também visa à necessidade de diferenciar empregabilidade e trabalho, pois o primeiro trata das competências e qualidades necessárias para encontrar-se empregado, enquanto o segundo diz da ação de trabalhar.

Segundo Borinet *al.* (2015), a empregabilidade é marcada pelas inovações do mercado de trabalho. Com o surgimento de novos empregos, exige-se do funcionário qualidades inexistentes até então. Diante deste contexto, Pereira e Santos (2014) explicam que profissionais de recursos humanos relacionam a empregabilidade a uma variedade de competências como posturas, habilidades, formação educacional e características pessoais.

De acordo com Minarelli (1995) para desenvolver a empregabilidade é preciso que os profissionais sejam hábeis na visão técnica, administrativa, intelectual, humana e grupal para resolver com agilidade questões cada vez mais complicadas e específicas na realização do trabalho. Martins e Oliveira (2017) salientam que são vários os fatores que influenciam o indivíduo a se tornar empregável, e diante disto não é só a formação acadêmica, mas outros aspectos como idade, gênero, lugar de origem, capacidade do indivíduo e os diversos capitais como o social (relações) e o cultural (falar inglês, ter outras capacitações e saberes) também contribuem para definir o modo como os estudantes e egressos são introduzidos no mercado de trabalho.

De acordo com Lazzareschi (2016), a empregabilidade é definida por habilidades profissionais e caracterizada por aptidões de recursos do saber para solucionar questões encontradas no cumprimento do trabalho: saber realizar, saber significar e saber atuar, sabedorias adquiridas que possibilitem aos profissionais desenvolver capacidades humanas como inteligência, raciocínio crítico, capacidade criadora, garantindo então a construção de indivíduos com consciência e capacitados. Um estudo feito por Pereira (2014) aponta que para desenvolver a empregabilidade é necessário que o profissional seja ativo, colaborativo e eficiente, ter iniciativa para criar e experimentar ocasiões favoráveis, proporcionando o aprendizado, as relações, o conhecimento e o crescimento profissional.

Segundo Martins (2015), a empregabilidade se encontra diretamente ligada com a aprendizagem no decorrer da vida, visando dois critérios fundamentais. Um traz referência às questões relacionadas à resolução dos problemas advindos das transformações do mercado atual, tal é necessário a adequação do profissional às cobranças lançadas pela rapidez do desenvolvimento científico e tecnológico,

diminuindo a possibilidade de ser excluído. Já outro se refere à responsabilidade do profissional na atualização de suas capacidades, tornando, assim, indispensável que o profissional esteja determinado a tomar iniciativas e decisões para obter conhecimento.

Na visão de Mezzavila e Cardoso (2016), fazer ou conquistar bom resultado na profissão exige o estabelecimento de uma carreira profissional sustentada por qualidades individuais que possam ser disponibilizadas e aceitas sem dificuldades pelas instituições. Deste modo, Mezzavila e Cardoso (2016) frisam que todo sucesso na profissão é resultado da criação espontânea da carreira profissional, fundamentada no aperfeiçoamento diante da procura por novas informações e se apossando das chances que surgirem ao passar do tempo. Diante deste novo contexto da empregabilidade, Minarelli (1995) desenvolve os seis pilares que segundo ele garantem a empregabilidade de um profissional. Tais pilares são a adequação vocacional, capacidade técnica, integridade, saúde do corpo e da mente, reserva econômica e outras fontes de renda e rede de relacionamentos.

De acordo com Minarelli (1995), para se tornar empregável é necessário que o profissional se sinta motivado e que seu trabalho seja prazeroso; capacitar-se profissionalmente, pois assim se torna competitivo; ser um profissional correto, honesto e idôneo que preza pelos princípios lícitos e éticos, são características essenciais para ser considerado, admirado, apreciado e ter a confiança das pessoas; ter cuidados com a saúde física e mental, pois um corpo equilibrado e saudável está mais disposto a encarar os desafios diários com mais facilidades; fazer reserva financeira, visto que podem acontecer emergências no dia a dia ou pode ser necessário no caso de ser demitido, evitando que contratempos o peguem de surpresa e desenvolver outra atividade que gere renda, pois isso permite maior autonomia, graças ao ganho extra; e por último ter uma rede de relacionamentos que possibilite a troca de informações, garantindo assim um diálogo produtivo e possíveis contatos para conquistar emprego.

Tornam-se notórias as várias concepções envolvendo a empregabilidade: o próprio profissional, as suas habilidades em manter-se competitivo diante dos progressivos desenvolvimentos da tecnologia, as incertezas do mundo do trabalho em questões da economia, as competições em meio às instituições, condições da cultura e diversos outros fatores (GREGÓRIO; NAIA, 2017). Perante essa nova realidade do mercado de trabalho, para tornar-se empregável é indispensável que o profissional busque novos valores para si (RODRIGUES, 2016).

---

Segundo Rodrigues (2016) finalizar a graduação ciente da construção do delineamento profissional facilita os jovens profissionais a inserir-se no mundo do trabalho e permite que os mesmos reconheçam a influência da empregabilidade. Para fazer a diferença no mercado de trabalho o indivíduo deve ter iniciativa, empenhar-se, ser criativo e flexível. Além dessas exigências o profissional deve buscar o aperfeiçoamento sempre, para que tenha empregabilidade, de modo a elaborar previamente sua carreira, ampliando suas competências e conhecendo as diversas áreas do mercado (RODRIGUES, 2016). Pinheiro (2017) acredita que o alcance da empregabilidade é um fator de extrema relevância para se conquistar sucesso e confiança no que tange a saída da universidade e a entrada no mercado de trabalho. Já Guimarães (2016) acredita que tornar-se empregável não assegura o emprego ao profissional, mas alarga as chances de conquistá-lo com relação a outros concorrentes ao cargo.

De acordo com Malvezzi, Janissek e Zanelli (2010), em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, em um ambiente assinalado pelas constantes atualizações tecnológicas e modelos de gestão, a entrada dos psicólogos no mercado exige do profissional aprimoramento em sua atuação. Diante deste novo contexto, salienta que 41,8% dos profissionais formados recentemente em psicologia estão comprometidos dentro de quatro áreas de atuação que oferecem emprego, são elas: trabalho autônomo, 37,3%, área pública, 33,6%, a área privada 19,7% e as ONGs, 9,4%. Entre as principais ocupações estavam à prática clínica, com 35,3% dos egressos, seguida pela psicologia organizacional e do trabalho. Considerando que estes são os setores que mais empregam psicólogos atualmente. Diante desta realidade se faz relevante conhecer as competências e habilidades pertinentes ao psicólogo na atuação clínica, em políticas públicas e na área organizacional, por serem as áreas que mais empregam atualmente, conforme os índices apresentados.

Reis e Cruz (2018) salientam que a psicologia clínica não depende somente dos conhecimentos teóricos e técnicos num ambiente universitário. O psicólogo clínico deve ser proativo e buscar sempre novos conhecimentos, provendo a articulação entre prática e teoria, requerendo do profissional tempo e esforço. São imprescindíveis para a sua atuação, além da atitude ética, competências teóricas, técnicas e interpessoal. Ele ainda deve ter conhecimento da teoria, compreendendo o que fazer e por qual motivo o faz; ter atitude no que diz respeito a aplicar os conhecimentos adquiridos; ser empático, cooperar, entender e

---

acolher, esses são fatores que enriquecem o atendimento clínico e beneficiam resultados positivos na atuação do psicólogo. É fundamental que o exercício clínico seja sempre analisado e aperfeiçoado, para efeitos mais eficientes nos atendimentos (REIS; CRUZ, 2018).

De acordo com estudo realizado por Ramos, Sousa e Sousa (2017), os psicólogos amorosos, persistentes, interessados, entusiasmados, idôneos e com uma boa expectativa, conseguirão mais êxito na sua atuação clínica, apesar disso há necessidade de mais pesquisas que possam legitimar esse entendimento. Reis e Cruz (2018) também afirmam que são necessárias mais pesquisas acerca das competências do psicólogo, pois há carência de estudos neste contexto. Ainda de acordo com Reis e Cruz (2018), estudos sobre o tema podem possibilitar a qualificação do psicólogo na área clínica, principalmente no que tange a ampliação da eficácia no atendimento clínico.

As políticas públicas estabelecem novas áreas de possibilidades para o profissional psicólogo (REIS; ZANELLA, 2015). De acordo com Paulin e Reis (2017), é fundamental que o trabalho do psicólogo nas políticas públicas cumpra as demandas requisitadas pela saúde pública, educação e assistência social. O psicólogo, nesse contexto, deve aprimorar sua compreensão e intervir com as famílias, favorecendo os trabalhos grupais, possibilitando assim uma atitude coletiva, abrangendo os grupos multiprofissionais. Silva e Carvalhaes (2016), também ressaltam que atualmente o principal obstáculo enfrentado pelos psicólogos atuantes nas políticas públicas é compreender a relevância dos processos grupais, sendo o usuário passível de sugestões, para oferecer e promover possibilidades junto a outros profissionais atuantes nas políticas públicas, o que pode favorecer o desenvolvimento da atuação.

Reis e Zanella (2015) salientam que a atuação do psicólogo em políticas públicas, como em qualquer outra área, é indispensável o estudo de suas implicações, as relações entre os profissionais, seus conhecimentos profissionais, seu posicionamento político e suas possibilidades morais e afetivas. Ainda segundo Reis e Zanella (2015), mais que um método ou uma técnica para trabalhar com políticas públicas, o profissional psicólogo deve ter atitude afetiva à outrem, atitudes de atenção às diferenças, direcionada aos modos de individuação, ao reconhecimento e criação de diversidades do ser. Os psicólogos não devem classificar, patologizar e colocar como objetos os indivíduos atendidos, mas procurar conhecer e intervir nas técnicas e recursos psicológicos e sociais, através do

---

conhecimento das singularidades e situação na qual acontecem.

Ramos *et al.* (2017) ressalta que as progressivas e aceleradas mudanças sociais e nas instituições requerem um novo delineamento do psicólogo organizacional, mais tático, com habilidade na gestão de pessoas, provedor de mudanças e melhores condições de vida para os trabalhadores. Segundo Barreto e Talmas (2016), a psicologia organizacional está estreitamente vinculada às técnicas e às capacidades relativas à promoção dos indivíduos. Visa entender o comportamento particular do trabalhador e seu envolvimento no contexto laboral. De acordo com Visc.*et al.* (2017), as habilidades do profissional no contexto organizacional demandam adaptabilidade em sua atuação.

De acordo com estudo feito por Rodrigues (2017), o profissional psicólogo que deseja crescer dentro das instituições deve atuar como profissional acessível, esclarecido, entendedor do mercado, dos empreendimentos da organização e das verdadeiras carências de seus trabalhadores. Demanda usar seus conhecimentos como diferencial, planejar novas ações, aumentar suas habilidades, buscar saberes em diferentes ramos, aperfeiçoando suas práticas no ambiente laboral com os trabalhadores e incluir importância à empresa e às tarefas que executa.

### **3 METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de natureza descritiva, pois visa analisar e expor como o fenômeno da empregabilidade pode contribuir no processo de inserção e permanência do profissional de psicologia no mercado de trabalho. A pesquisa descritiva tem como finalidade apresentar as particularidades de certo público ou situação, pode também determinar articulações entre as circunstâncias estabelecidas (GIL, 2008). Quanto aos fins, classifica-se como qualitativa, pois visa trabalhar por meio de significações, finalidades, pretensões, princípios, concepções e condutas, o que possibilita um amplo conhecimento das relações, dos métodos e dos fenômenos (MINAYO, 2001). Quanto aos meios trata-se de uma pesquisa de campo, pois permite extrair dados e entendimento sobre determinado assunto para o qual se busca informações, além de obter novos conhecimentos e suas relações (MARCONI; LAKATOS, 2005).

Foram entrevistados seis profissionais atuantes como psicólogos, sendo

que três destes são docentes do curso de psicologia de uma faculdade particular de Sete Lagoas, MG, formados entre os anos de 1984 e 1989, que atuam na área Organizacional (Docente 1), Políticas Públicas (Docente 2) e Clínica (Docente 3), e três egressos do curso de psicologia que estudaram na mesma faculdade e se formaram entre os anos de 2013 e 2015, trabalham com Psicologia Organizacional (Egresso 1), Política Públicas (Egresso 2) e Clínica (Egresso 3). As escolhas pelos docentes e egressos se deu pelo fato de não limitar a pesquisa a somente uma perspectiva. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas que aconteceram de forma individual, no local sugerido por cada participante. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, como forma de resguardar a veracidade do conteúdo.

Antes de iniciar a pesquisa, foi lido e esclarecido para os profissionais de psicologia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados obtidos a partir da entrevista semiestruturada foram analisados a partir do método de análise do conteúdo. De acordo com Bardin (1977), esta análise possibilita ao pesquisador realizar a pesquisa em três momentos: o primeiro organizar o material; o segundo momento examinar o material e no terceiro momento referente ao tratamento do material que foi obtido e se realiza a investigação de acordo com seus objetivos. O propósito foi explorar os relatos obtidos através da entrevista, no sentido de analisar as relações existentes entre o fenômeno da empregabilidade e sua contribuição para a entrada e permanência no mercado de trabalho de psicólogos.

A partir da análise de conteúdo a pesquisa foi estruturada em três categorias, sendo elas, *Responsabilidade do profissional de psicologia frente a entrada e permanência no mercado de trabalho; Fatores que contribuem para inserção e manutenção do profissional de psicologia no mercado de trabalho; e As competências e habilidades específicas da psicologia clínica, organizacional e de políticas públicas.*

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os entrevistados, a maioria ressalta não ter encontrado dificuldades na inserção no mercado de trabalho e a maior parte deles trabalha no



mesmo lugar desde quando terminaram sua graduação. O que pode se perceber diante das informações obtidas pelos entrevistados é que a empregabilidade está relacionada à emprego, porém é entendida de forma mais abrangente por aqueles que tiveram ou tem relação com alguma área ou conhecimento mais específico da psicologia organizacional.

#### 4.1 A RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO FRENTE À ENTRADA E PERMANÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO

O que se nota de acordo com as falas dos entrevistados é que o principal responsável pela entrada e permanência do profissional de psicologia no mercado é o próprio profissional, independente da sua área de atuação, o que corrobora com a visão de Mezzavila e Cardoso (2016), todo sucesso na profissão resulta da criação espontânea da carreira profissional, fundamentada no aperfeiçoamento diante da procura por novas informações, e se apossando das chances que surgirem ao passar do tempo.

Em primeiro lugar é o profissional. Quando a pessoa tem uma boa formação, que seja competente, que se garanta que o mercado está atrás! Porque tem pessoas que o mercado busca sempre! Pela competência dela, pelo desenvolvimento profissional. Tem pessoas que são conhecidas notoriamente por meio do trabalho que executam (Docente 1, Psicologia Organizacional).

O próprio profissional, na medida em que ela vai se qualificar. (Docente 2, Políticas Públicas).

Pra mim sem dúvida o principal responsável pela entrada e permanência no mercado de trabalho é o próprio profissional. A gente busca um lugar! E a manutenção deste lugar não depende do empregador, da pessoa que nos acolhe, depende do profissional e da sua postura em relação a isto. (Docente 3, Psicologia Clínica).

O próprio profissional. Para mim mais difícil que ingressar no mercado de trabalho é permanecer nele. Muitos profissionais têm tem bagagem teórica, mas não conseguem se enquadrar no ambiente organizacional. (Egresso 1, Psicologia Organizacional).

Então eu sempre penso que pela entrada não só da Psicologia, mas de qualquer outra profissão a chave a peça fundamental é o próprio profissional, na busca na qualificação tanto para entrada quanto para continuidade. A peça fundamental, a chave mesmo é o próprio profissional. (Egresso 2, Políticas Públicas).

Eu acho que quem é o responsável é o próprio profissional. (Egresso 3, Psicologia Clínica).

O que se pode notar que além de responsabilidade do próprio profissional, os entrevistados ainda ressaltam alguns aspectos importantes na conquista do emprego, o que pode ser relacionado a um dos critérios fundamentados por Martins (2015), que de acordo com sua teoria é de responsabilidade do próprio profissional a atualização de suas capacidades, tornando, assim, indispensável que este esteja determinado a tomar iniciativas e decisões para obter conhecimento.

#### 4.2 OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO MERCADO DE TRABALHO

O que pode se perceber diante das falas dos entrevistados, independente da área de atuação, é que a busca de conhecimento e qualificação são fatores primordiais na conquista de emprego. De acordo com Mezzavila e Cardoso (2016), o profissional precisa estar determinado a alcançar seu aprimoramento. Minarelli (1995) também corrobora com esta ideia e resalta que uma das bases que sustentam a empregabilidade é a competência profissional, pois o mercado de trabalho requer profissionais que busquem por qualificações sempre para cumprirem as demandas da inovação mercadológica, que busquem informações nas suas áreas de atuação, que leiam sobre o assunto, participem de palestras, congressos e cursos, sempre visando atualizar-se.

Eu acho que é própria formação da pessoa, a competência e o conhecimento que ela tem, mas essa permanência vai depender dela estar sempre se atualizando. Então tem que estar sempre se atualizando, confirmando esse conhecimento dela. Vai no congresso e olha essa pessoa tá falando uma coisa muito diferente do seu conhecimento, e se tiver coisa que você nunca viu, você tem que correr atrás, fazer um curso pra atualizar, então a permanência vai ser se você estiver atualizado dentro da sua área de trabalho (Docente 1, Psicologia Organizacional).

Eu acredito que seja a busca por novos saberes. A qualificação né, eu acredito que seja mais ou menos isso. A abertura para estar buscando, inovando. (Docente2, Políticas Públicas).

Conhecimento técnico, a atualização técnica, atualização teórica. Participação em congressos, participação em cursos de atualização. (Docente 3, Psicologia Clínica).

A dedicação, o engajamento que o próprio profissional tem para buscar novos conhecimentos e competências. (Egresso 1, Psicologia Organizacional).

Eu acredito que seja uma flexibilidade na busca de novos saberes! A dedicação, o investimento próprio né! (Egresso 2, Políticas Públicas).

Eu acho que qualificações. Você que tem que estar qualificado para se manter e conquistar aquele emprego ou aquela área que você quer trabalhar ou mercado que você quer ser inserido. (Egresso 3, Psicologia Clínica).

Nota-se através das falas dos entrevistados que o conhecimento técnico é imprescindível na conquista do emprego, compreender as bases que fundamentam a teoria, os arcabouços filosóficos, antropológicos e psicológicos influenciam no sucesso da profissão. A empregabilidade encontra-se sempre ligada as questões de entrada e permanência no mercado de trabalho, pois o profissional que busca por novos saberes está sempre à frente na disputa por emprego e torna-se atrativo para este mercado.

De acordo com Lazzareschi (2016), a empregabilidade é definida por habilidades profissionais e caracterizada por aptidões de recursos do saber para solucionar questões encontradas no cumprimento do trabalho: saber realizar, saber significar e saber atuar, sabedorias adquiridas que possibilitem aos profissionais desenvolver capacidades humanas como inteligência, raciocínio crítico, capacidade criadora, garantindo então a construção de indivíduos com consciência e capacitados.

#### **4.3 AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS DA PSICOLOGIA CLÍNICA, ORGANIZACIONAL E DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Compreende-se que apesar de atuarem em áreas diferentes da psicologia, existem características que devem abranger todas as áreas, tais como: conhecer e aplicar a teoria, buscar conhecimento e qualificação. Estes fatores também contribuem para o trabalho clínico. Reis e Cruz (2018) salientam que a psicologia clínica não depende somente dos conhecimentos teóricos e técnicos. O psicólogo clínico deve ter conhecimento da teoria, compreendendo o que fazer e por qual motivo fazer; ter atitude no que diz respeito a aplicar os conhecimentos adquiridos; ser empático, cooperar, entender e acolher, esses são fatores que enriquecem o atendimento clínico e beneficiam os resultados positivos na atuação do psicólogo. É fundamental que o exercício clínico seja sempre analisado e aperfeiçoado, para efeitos mais eficientes nos atendimentos. O que pode ser percebido diante das falas dos profissionais que atuam nesta área.

Não vejo um outro caminho para você estar atuando no mercado de trabalho que não seja competência técnica e competência humana. Conhecimento a teoria, capacitações, atualizações, competência humana, ética, responsabilidade profissional, conduta profissional, cumprimento de prazos, acreditar no que faz. (Docente3, Psicologia Clínica).

Primeiramente eu tenho que ser uma pessoa de responsabilidade, saber o que está fazendo. Tem que ser uma pessoa empática, tem que se colocar no lugar do outro, muita paciência, você tem que estar qualificado para aquilo que você vai trabalhar e diante disso tudo, você tem que estar seguro daquilo, porque se você não tiver segurança consigo mesmo, com suas técnicas com seus trabalhos você não consegue ser um bom profissional seja ele em qual área for. (Egresso 3, Psicologia Clínica).

De acordo com estudo realizado por Ramos, Sousa e Sousa (2017), os psicólogos que são afetuosos, perseverantes, engajados, honestos e com perspectivas positivas, conquistarão mais resultados no trabalho. Diante deste contexto Minarelli (1995) ressalta que para tornar-se empregável é imprescindível que o profissional se sinta entusiasmado e que seu trabalho seja agradável.

As habilidades e competências da psicologia organizacional estão diretamente ligadas às questões de trabalhar com recursos humanos. De acordo com estudo feito por Rodrigues (2017), o profissional psicólogo que quer crescer dentro das instituições deve atuar como profissional acessível, esclarecido, entendedor do mercado, dos empreendimentos da organização e das verdadeiras carências de seus trabalhadores.

Como psicólogo organizacional você tem que entender do mercado de trabalho, tem que ter habilidade e competência de levar informações relevantes para empresa, além, é claro, de uma boa formação técnica. A empresa quer o conhecimento de um psicólogo organizacional, é saber ouvir, entender de gente e buscar melhorias tanto para a empresa, quanto para os trabalhadores. (Docente 1, Psicologia Organizacional).

De uma forma geral, o psicólogo organizacional atua como facilitador das relações entre as pessoas e a organização, contribuindo assim para o desenvolvimento de ambas. Assim, trabalhamos no recrutamento e seleção de pessoal, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, visão estratégica também é uma questão muito importante. (Egresso 1, Psicologia Organizacional).

O que se percebe diante das falas dos profissionais é que estar engajado em buscar melhorias para a empresa e para os profissionais que nela trabalham, ter habilidades para gerenciar pessoas, ter uma visão estratégica contribuem para uma boa atuação profissional. Ramos *et al.* (2017) ressaltam que as progressivas e aceleradas mudanças sociais e nas instituições, requerem um novo delineamento do psicólogo organizacional, mais estratégico, com habilidades na gestão de pessoas, provedor de mudanças e melhores condições de vida para os trabalhadores.

As questões mais relevantes encontradas dentre as falas dos profissionais psicólogos que atuam nas políticas públicas é saber trabalhar com grupos e com as famílias e outros setores que dialogam, lidar com as articulações necessárias e as organizações políticas dentro deste contexto. De acordo com Paulin e Reis (2017), o psicólogo neste contexto deve aprimorar sua compreensão e intervir com as famílias, favorecendo os trabalhos grupais, possibilitando assim uma atitude coletiva, abrangendo os grupos multiprofissionais. Silva e Carvalhaes (2016) também ressaltam que atualmente os principais obstáculos enfrentados pelos psicólogos atuantes nas políticas públicas é compreender a relevância dos processos grupais, sendo o usuário passível de sugestões, oferecendo e promovendo possibilidades junto a outros profissionais atuantes nas políticas públicas, favorece o desenvolvimento da atuação.

Buscar uma formação dentro dos progressos das políticas públicas, dos avanços das políticas públicas. Saber fazer as articulações que são possíveis e são necessários para fazer trabalho social, saber lidar com as diferenças e a subjetividade do outro que esta sendo atendido. (Docente 2, Políticas Públicas).

A gente tem que estar aberto para articular com outros saberes, com outros dispositivos né, hoje o que a gente mais precisa né! Dessa articulação, do manejo. Eu acho que engajamento político, informações que possibilitem trabalhar em rede, uma escuta mais apurada no trabalho em rede com as articulações. (Egresso 2, Políticas Públicas).

Segundo Reis e Zanella (2015), mais que um método ou uma técnica para trabalhar com políticas públicas, o profissional psicólogo deve ter atitude afetiva à outrem. Atitudes de atenção às diferenças, direcionada aos modos de individuação, ao reconhecimento e criação de diversidades do ser. Compreende-se a partir das falas dos profissionais é que para trabalhar em políticas públicas é necessário compreender o outro no seu contexto e na sua diversidade, seja ela cultural, econômica ou social.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A forma pela qual o psicólogo recém-formados e insere e se mantém no mercado de trabalho vai depender de fatores intrínsecos ao próprio profissional, tais como a responsabilidade frente à inserção e permanência neste ambiente, a busca constante por conhecimentos, a qualificação e a adequação das competências e

habilidades específicas à sua área de atuação. Diante disso, pode-se afirmar que as questões que interferem na entrada e permanência no mercado de trabalho estão intimamente relacionadas à empregabilidade, e que a adequação a esta possibilita ao trabalhador resultados favoráveis à sua carreira profissional.

A pesquisa se delimitou a atuação de dois psicólogos clínicos, dois psicólogos organizacionais e dois psicólogos que atuam em políticas públicas. O que se percebe diante da atuação destes profissionais é que existem características que devem abranger todas as áreas, porém vão existir questões gerais e específicas a cada área de atuação, o que irá depender do público ao qual se atende e as demandas que o mesmo exige.

Conhecer e entender a relação existente entre a empregabilidade e a entrada e permanência do profissional psicólogo no mercado de trabalho se fez importante para melhor percepção e adequação às atuais exigências do contexto trabalhista, proporcionando ao psicólogo um melhor conhecimento acerca da empregabilidade e as competências e habilidades exigidas na sua atuação e como se tornar empregável em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo. Propõe-se estudos tais como a questão da empregabilidade direcionado ao profissional psicólogo; as especificidades da atuação do psicólogo nas várias áreas onde ele se insere. Diante da construção deste trabalho percebeu-se uma grande carência de estudos que abordassem sobre as competências e habilidades direcionadas à atuação do psicólogo e houve também dificuldade de encontrar dados atualizados que tratassem sobre a inserção deste profissional no mercado de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ABBUD, Cláudia Falavigna. **A Pedagogia da Empregabilidade no Site da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH)**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158251>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

ALVES, Melina Silva. **Formação de Professores e Crise Estrutural do Capital: A Necessidade Histórica de Uma Formação para a Transição de Modo de Produção e Reprodução da Vida**. Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19718/1/TESE%20DOUTORADO%20Melina%20Silva%20Alves%20UFBA.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

ARAÚJO, Lideany de Andrade; ARAÚJO, Richard Medeiros; GUEDES, Juliana Xavier. Formação e Empregabilidade: A Percepção do Egresso do Curso de Bacharelado em Secretariado Executivo. **Revista UNIABEU Belford Roxo**.V.7 Número 16 maio- agosto 2014. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1334>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. L. A. Reto; A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, Livia Duque; TALMAS, Elismara Vaz. **A psicologia organizacional e sua contribuição no processo motivacional de organizações e de pessoas**.In: II CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA – CAT, 2, 2016, Juiz de fora. Minas Gerais: Publicação dos anais do Congresso de Administração e Tecnologia, 2016. p. 2-13.

BORIN, Fabio Augusto et al. **Empregabilidade como a Nova Realidade do Mercado de Trabalho**. Três Lagoas, 2014. Disponível em: <<http://aems.edu.br/iniciacaocientifica/download/5c56c422cd.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CARDOSO, Jorge Manoel Mendes; MEZZAVILA, Isabela Cristina Veroneze. Qualificação Profissional e Empregabilidade: Reflexões Pertinentes. **Revista de Pós-Graduação Faculdade Cidade Verde**.Vol.2, N. 1, 2016 ISSN 2448-4067. Disponível em: <<https://www.fcv.edu.br/revista/index.php/revistapos/article/view/21>>. Acesso em 27 mar. 2018.

FISCHER, Gabriela Maia; GESSER, Verônica; STRYHALSKI, Patrícia Murara. Trabalho e Empregabilidade na Educação Profissional: Reflexões a Partir do Materialismo Histórico. **Atos de Pesquisa em Educação** - ISSN 1809-0354. Blumenau, v. 11, n.1, p. 23-40, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://gorila.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/4362/3272>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

GREGÓRIO, Vanessa Alexandra Coelho Ferreira. **Empregabilidade e Competências Empreendedoras dos Profissionais de Reabilitação Psicomotora**. Lisboa,2017. Disponível em: <[https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14022/1/2017\\_Tese\\_VanessaGreg%C3%B3rio.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14022/1/2017_Tese_VanessaGreg%C3%B3rio.pdf)>. Acesso em 27 mar. 2018.

GUIMARÃES, Laurentino Romeira. **Contrato Psicológico e Empregabilidade em Contexto Militar: O Exército Português em Transformação**. Portugal, 2016. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48676/1/Laurentino%20Romeira%20Guimaraes.pdf>>. Acesso em 27 mar. 2018.

LAZZARESCHI, Noêmia. Novas Competências Profissionais e Empregabilidade no Limiar do Século XXI. **Revista Estudos de Sociologia**.Recife, 2016, v. 1 n. 22. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235704>>.

Acesso em: 27 mar. 2018.

MALVEZZI, S., Janissek, J. A. & ZANELLI, J. C. Inserção no mercado de trabalho: Os psicólogos recém-formados. *In*: Bastos, A. V, Gondim, S. M. G. (Org.). **O trabalho do Psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Disponível em: <<http://nacionalarte.com.br/psc/wp-content/uploads/2017/04/BASTOS-A.-V.-B.-GONDIM-S.-M.-G.-O-trabalho-do-psico%CC%81logo-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 22 de abril. 2018.

MARCONI, Mariana de A; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 6. ed. 2005, p. 314.

MARTINS, João Pedro Nunes. **As Competências de Empregabilidades na Ótica dos Empresários da Beira Interior**. Portugal, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/3141/1/FINAL.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MICHELLE, Alayneef *et al.* Treinamento e Desenvolvimento como Parceiros da Empregabilidade e Sustentabilidade da Organização. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Unit**. Aracaju. v. 2 , n.1, p. 25-36, Março, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/view/988/700>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MINARELLI, José Augusto. **Empregabilidade: O caminho das pedras**. São Paulo: Editora Gente, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001, 108 p.

MURARA, P. ; GESSER, V. ; Formigari J. . Ensino Médio Articulado com a Educação Profissional: Currículo e empregabilidade. *In*: **XI Colóquio sobre Questões curriculares/VII Colóquio Luso Brasileiro sobre Questões Curriculares**, 2014, Braga. Currículo na Contemporaneidade: Internacionalização e Desafios Locais, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/momento/article/view/6041>>. Acesso em: 2 mar. 2018.

NOGUEIRA, Tânia da Glória *et al.* **Empregabilidade do psicólogo: análise da percepção de alunos, ex-alunos, professores universitários e selecionadores**. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora , v. 9, n. 1, p. 40-49, jun. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472015000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472015000100006&lng=pt&nrm=iso)> . Acesso em: 4 mar. 2018.

PEREIRA, SIRLEI de A ; RABECHINI Jr., R. . **Desenvolvimento de competências do gerente de projeto: Um estudo de caso de tecnologia da informação do setor bancário brasileiro**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1270/Sirlei%20de%20Almeida%20Pereira.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 5 mar. 2018.



PINHEIRO, M. A. C. **Transição Universidade-Emprego: Relações entre Prontidão Adaptativa, Respostas Adaptativas e Empregabilidade Percebida**. Portugal, 2017. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46531/1/Marco%20Pinheiro%20A68812.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

RAMOS, Camila Carvalho; COSTA, Thiago Dias; FEITOSA, Izabella Oliveira. Mapeamento de incoerências entre competências estabelecidas na formação do psicólogo organizacional e as requeridas pelo mercado de trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 114-120, jun. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 abr. 2018.

RAMOS, Sandra Maria Lapa Barroso; SOUZA, Daniel Cunha Monteiro. **Hoje melhor do que ontem, amanhã melhor do que hoje: percepções de psicólogos clínicos e de psicoterapeutas sobre as qualidades humanas que contribuem para o sucesso da psicoterapia**. 2017. f.348. Dissertação (Mestrado em Psicologia - especialidade de psicologia clínica) - Curso de Mestrado em Psicologia Clínica – ISPA. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Portugal. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5805>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

REIS, Alice Casanova dos; ZANELLA, Andréa Vieira. Psicologia Social no campo das políticas públicas: oficinas estéticas e reinvenção de caminhos. **Revista de Ciências Humanas**. Florianópolis. v. 49, n. 1, p. 17, jul. 2015. ISSN 2178-4582. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n1p17>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

REIS, Jordan Assis. **Empregabilidade e Reinserção no Mercado de Trabalho: Um Estudo com Profissionais com Experiência Internacional**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/view/4438/2254>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

REIS, Luis Charles; CRUZ, Camila Campos Marçal da. A importância da psicoterapia para a formação e atuação do psicólogo clínico. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. 2, mar. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/662>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

RODRIGUES, Aline da Silva. **A Influência do Marketing Pessoal na Empregabilidade dos Alunos do Curso de Administração da Universidade Federal do Pampa – Unipampa**. 2016, Sant’Ana do Livramento. Disponível em: <<http://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/1822/1/TCC%20-%202012.12.2016%20vers%C3%A3o%20cd.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

RODRIGUES, Antônia Aline *et al.* Empregabilidade Profissional: O Secretariado Executivo em Foco na Amazônia Setentrional. **Revista de Gestão e Secretariado - GeSec**, São Paulo, v. 7, n. 3, p 66-95, set./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/480>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

RODRIGUES, Jassiara Lopes. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO NA GESTÃO DE PESSOAS<sup>1</sup>. **Salão do Conhecimento**, [S.l.], set. 2017. ISSN 2318-2385. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/7694>>. Acesso em: 20 abril 2018.

SANTOS, Antônio de Pádua. A Família, o Trabalho e a Empregabilidade. **Revista de Teologia (RevEleTeo)**. ISSN 2177-952x, [S.l.], v. 11, n. 19, p. 46-58, set. 2017. ISSN 2177-952X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/reveleto/article/view/34415>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

SILVA, Rafael Bianchi; CARVALHAES, Flávia Fernandes de. **Psicologia e Políticas Públicas: impasses e Reinvenções**. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 247-256, ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822016000200247&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000200247&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 abr. 2018.

SILVEIRA, Camila Aparecida Maciel. **Análise Multicritério da Empregabilidade no Ensino Profissional**. Guaratinguetá, 2018. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152721/silveira\\_cam\\_me\\_guara.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152721/silveira_cam_me_guara.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

VIANA, Filipa Mota Ferreira Morgado. **Traços de Personalidade, Crenças de Carreira e Empregabilidade em Estudantes do Ensino Superior**. Lisboa, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27674/1/ulfpie051288\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27674/1/ulfpie051288_tm.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

VISC, Bruno; VASCONCELOS, Eveli Freire; PELLICIOLO, Eduardo. O psicólogo organizacional e o trabalho na gestão de pessoas: perspectiva ética como competência primordial. **Revista Foco**. V. 10, n.3, p. 90-105, dez. 2017. ISSN 1981-223X. Disponível em: <<http://www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/414>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

VOLKMER, Bibiana Martins; ROCHA, Sidinei de Oliveira. Reflexões sobre a empregabilidade dos jovens provenientes de cursos superiores de tecnologia. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração (UFF)**, v. 11, p. 37, 2017. Disponível em: <<http://www.uff.br/pae/index.php/pca/article/view/801/pdf%3E>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

## **Famílias encarceradas: estudo de caso sobre a relevância da família na ressocialização do recuperando da APAC**

Marina Ramos de Melo \*

Ana Cláudia da Silva Junqueira Burd \*\*

### **RESUMO**

Este artigo apresenta um estudo de caso sobre a relevância da família na ressocialização do recuperando da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC). Diante dos danos psicológicos e emocionais que podem sofrer os apenados quando privados de sua liberdade, buscou-se um estudo que pudesse entender qual a amplitude da ajuda que a família pode dar para desconstrução desse processo danoso, numa tentativa de suavizar uma futura reintegração do apenado à sociedade. O trabalho foi iniciado com uma revisão bibliográfica e mediante pesquisa de abordagem qualitativa e de ponto de vista descritivo, acrescido de uma metodologia indutiva embasada em entrevistas semiestruturadas, que foram realizadas por meio de uma interação entre um recuperando, sua esposa e a pesquisadora. Desta forma, viabilizou-se a coleta de elementos capazes de dimensionar a compreensão desse problema e de demonstrar a função satisfatória que as relações afetivas familiares podem exercer sobre o recuperando, permitindo que a psicologia se instrumentalize para exercer um papel de inclusão do apenado e de valorização humana.

**Palavras-chave:** Psicologia. APAC. Família. Ressocialização.

### **ABSTRACT**

This article presents a case study on the relevance of the family in resocialization of the recovering in Association of Protection and Assistance to the Convicts (APAC). Due to the psychological and emotional damages suffered by the prisoners when prived of their freedom, a study was sought that could understand the extent of the help that the family can give to deconstruct this harmful process in an attempt to soften a future reintegration of the distressed to the society. The study begins with a bibliographical review and through qualitative and descriptive approach research, plus an inductive methodology based on semistructured interviews, which were performed through an interaction between a recovering, his wife and the researcher. In this manner, it was possible to collect elements capable of understanding the problem and to demonstrate the satisfactory function that the family affective relations can exert on the recovering, allowing psychology to be instrumentalized to play a role of inmates inclusion and human valorization.

**Keywords:** Psychology. APAC. Family. Resocialization.

\*Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida- Sete Lagoas. E-mail: [mah.26@hotmail.com](mailto:mah.26@hotmail.com).

\*\*Professora do curso de Bacharelado em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida (FCV), graduada em Psicologia/PUC/MG, Graduada em Direito/UFV, especialista em Psicologia Jurídica/ CFP. E-mail: [anacjunqueira@yahoo.com.br](mailto:anacjunqueira@yahoo.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

O sistema prisional tradicional no Brasil vem sendo modificado por uma nova proposta mais humanizada, balizada por Mário Ottoboni que criou e implantou, em 1972, a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) em São José dos Campos, São Paulo, na intenção de minimizar o número de pessoas que estavam, à época, cumprindo pena no sistema comum e sem qualquer tipo de assistência médica, psicológica ou educacional, ou seja, sem nenhum direito ou valorização humana (MIRANDA, 2015). Esclarece Barros (2016) que esse modelo vai à contra mão do sistema prisional atual, tendo como principal método o de melhorar a qualidade de vida do recuperando, uma vez que o ser humano, mesmo privado de sua liberdade, continua a possuir direitos e deveres. São notórias as falhas estruturais nas atuais prisões brasileiras, a exemplo da superlotação de pessoas, numa situação desumana e contrária aos ditames dos direitos humanos, inclusive no que se refere à função de se promover a recuperação dos encarcerados.

Miranda (2016) analisa o antagonismo da proposta da APAC com o sistema penitenciário tradicional esclarecendo que, na instituição apaqueana, o recuperando tem que aprender a se socializar, a ter disciplina, bom comportamento, respeitar o próximo, amar a Deus e criar vínculos à medida do tempo. Dada a relevância dos resultados de ressocialização, a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC) indica que, no Brasil, existem atualmente 48 APACs em funcionamento e 73 em implantação.

O tema abordado neste trabalho surge da experiência vivenciada como estagiária na APAC de Sete Lagoas/MG, oportunidade em que, descortinaram-se dúvidas em relação ao que o encarceramento pode afetar na identidade ou modificar a história de vida de quem foi privado de sua liberdade por tempo determinado. Ao se trabalhar a subjetividade do apenado para auxiliá-lo no seu processo de ressocialização, emergiu-se a relevância do trabalho do psicólogo e o apoio da família para uma busca da desconstrução dos danos psicológicos e emocionais dos encarcerados, estimulando-os por meio de vínculos familiares afetivos e valores sociais. Diante desses pressupostos a questão norteadora da pesquisa é no sentido de compreender qual a importância da família para o processo de reintegração de quem cumpre pena na APAC.

Com propriedade, Paranaguá (2017) esclarece que a família passou a ser uma entidade onde os indivíduos oferecem acolhimento e refúgio para todos os integrantes que compõem aquela estrutura, gerando um espaço apropriado para que seus membros desenvolvam sua personalidade na conquista de seu crescimento pessoal. Assim sendo, o objetivo geral do estudo é o de analisar se a relação familiar poderá auxiliar, no porvir, na reintegração do recuperando ao convívio social. Para alcançá-lo buscou-se: analisar fundamentos apontados por teóricos sobre a temática, inclusive quanto aos melhores resultados de reintegração de egressos da APAC comparados com os do sistema carcerário tradicional; demonstrar, por meio da discussão dos resultados de entrevistas colhidas em um estudo de caso, que a família possui papel preponderante na reinserção do encarcerado na sociedade.

A partir do problema e dos objetivos apresentados, fez-se uso de uma metodologia que, a princípio, realizou uma revisão bibliográfica de artigos, periódicos e doutrina clássica, bem como, acesso ao site da instituição FBAC, na busca de elementos para melhor reflexão do tema proposto. Promoveu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa e do ponto de vista descritivo, sendo o método eleito o indutivo. Nesse sentido, abalizando-se pela orientação de Fagundes e Souza (2016) que propõe reunir dados dos participantes que interagem de forma espontânea com o pesquisador para encontrar pressupostos e teorias sobre o tema proposto, foi realizado um estudo de caso mediante entrevistas semiestruturadas com os participantes, por apresentarem disponibilidade e possíveis dados que se pretendia investigar, o que viabilizou realizar uma análise de conteúdo para melhor compreensão da temática em questão.

Procurou-se, com a pesquisa, levantar discussão a respeito do relevante tema proposto e, desta feita, contribuir para subsidiar a psicologia no seu trabalho com recuperandos temporariamente privados de sua liberdade, para que essa investigação possa auxiliar no processo de uma reintegração digna e eficiente dos mesmos à sociedade.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Os Direitos Humanos são tão antigos quanto a humanidade, mas estão

mais evidentes nos últimos anos, por existir apenas na teoria e ser pouco usado na prática do dia-a-dia. Um dos principais conceitos dos direitos humanos é a dignidade, pois a lei define que somos todos iguais diante de uma sociedade. E, mesmo o sujeito estando preso, ele deve ser protegido, respeitado e ter sua dignidade preservada, demonstrando assim que nenhum outro indivíduo pode inferiorizar uma pessoa que esteja encarcerada, por qualquer motivo que seja (GOMES, KÖLLING, BALBINOT, 2015).

Diferente do que está estabelecido na lei dos Direitos Humanos para qualquer cidadão, o sistema carcerário brasileiro tradicional, e atual, não está preparado para receber um ser humano, uma vez que, é comum o preso ficar em uma cela superlotada, com pouca ou quase nenhuma higiene pessoal e local, propiciando a vir a ter alguma doença, sem auxílio médico, alimentação de baixa qualidade, entre outros problemas recorrentes da falta de políticas públicas; vivendo assim, em um espaço degradante e humilhante para qualquer indivíduo. Isso só demonstra que o indivíduo, ali dentro, fica afastado da sociedade e da família, tornando-se ocioso e com pouca chance de uma reintegração social. Por esta razão, a família é atingida indiretamente quando um familiar está cumprindo pena (MACHADO, 2014). Dessa maneira, Santos (2017) constata que nenhum indivíduo que passa pelo cárcere conhecido comumente estará melhor para voltar para a sociedade, já que nesse ambiente ele tem sua participação anulada da sociedade.

O avanço dos estudos sobre a fragilidade do referido sistema levou Miranda (2015), Barra, Mendonça e Toledo (2016) a relatar o método APAC que foi criado por Mario Ottoboni a ser considerado como alternativo ao sistema comum possuindo 12 elementos fundamentais: 1) a comunidade onde a APAC está inserida participa desse sistema; 2) um recuperando ajuda o outro a se ressocializar e a refletir sobre a vida, sendo assim, não possui policiais e armamentos; 3) no regime fechado o recuperando é obrigado a trabalhar diariamente, e, no regime semiaberto e aberto, o recuperando tem a oportunidade de exercer trabalhos qualificados para conseguir uma inserção profissional, de acordo com as suas capacidades; 4) promover a espiritualidade individual de cada recuperando; 5) recurso jurídico; 6) auxílio à saúde; 7) reconhecimento do ser humano com a oportunidade de trabalhar, direito à educação e tratamento conforme a realidade; 8) introdução dos familiares a participar do método de recuperação; 9) inserir voluntários na APAC; 10) reinserção na sociedade por meio

do Centro de Reintegração Social (CRS) e o mais próximo da residência da família; 11) os recuperandos são reconhecidos pela sua disciplina de acordo com a sua progressão e 12) os recuperandos têm o direito de participar da Jornada de Libertação com Cristo que é um evento religioso junto com voluntários e funcionários da APAC onde estão cumprindo pena.

A APAC é reconhecida como uma das melhores saídas para acabar com a vergonha que é o sistema penitenciário brasileiro comum, pois, o custo é baixo e a ressocialização é evidente mostrando que é possível haver uma saída digna para os recuperandos, sem excluí-los da sociedade (BARROS, 2016). A propósito, no evento de implantação da APAC de Fortaleza do dia 15.05.2017, a defensora geral do Ceará Mariana Lobo, informou que, de conformidade com a Associação, o modelo apaqueano, além de ser o mais econômico, possui melhores resultados com reincidência de apenas 15%, sendo que o modelo convencional atinge 75% (TEIXEIRA, 2017).

Mesmo sendo um sistema penitenciário alternativo, a APAC não esquece que a sua finalidade é a de punir o sujeito que está ali por ter cometido algum crime (CARDOSO, 2016). A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) tem como propósito instituir a humanização das prisões comuns com o objetivo de evitar o retorno do condenado para o crime e, conseqüentemente, para a cadeia. A APAC tem como metodologia uma disciplina firme, respeito entre os recuperandos, contendo regras próprias para quem estuda ou trabalha e para as famílias que frequentam a instituição (WEBER, 2017), estando os recuperandos conscientes de que a sua recuperação só depende deles mesmos (CUNHA, 2018). Inclusive, Estevão e Oliveira (2018), afirmam que, apesar da imaginação de muitos, inexistente seleção de presos com menor periculosidade para encaminhamento às APAC'S, o que ocorre é um procedimento que detecta o real interesse do preso de se transformar em um recuperando que haverá de cumprir regras muito rígidas na entidade, sob pena de expulsão por problemas disciplinares.

O controle social vale-se de mecanismos que limitam as ações dos indivíduos. No caso, o sujeito vai perder o direito de ter sua liberdade no convívio social quando descumprir as leis exigidas pela sociedade em que vive, uma vez que, todo cidadão tem seus direitos e deveres preservados. Como forma de punição, o indivíduo é impedido judicialmente de conviver na sociedade e é penalizado por um tempo determinado pelo crime cometido, vindo a ficar em uma cadeia (PEREIRA, 2016). O principal objetivo de se aplicar uma pena no sujeito é o

de ressocializá-lo perante a sociedade, que tenta se defender e preservar, dos crimes, a comunidade (SILVA, 2016). Mas, ao se pensar em uma prisão, tida como um instrumento de um conjunto de punições haverá de se respeitar a humanização do apenado, como propõe Foucault (2000, p. 63-195), ao relatar o movimento histórico da justiça penal e o acesso das punições na humanidade.

O conceito de crime foi criado a partir das questões políticas que existem na sociedade e o controle social é função do Estado, que precisa ter cuidado ao aplicar os aparelhos repressivos, de tentar ajudar os indivíduos que descumprem as leis impostas, dando a chance, para que eles possam se reintegrar ao convívio comunitário e coletivo (SILVA, LESSA, 2017). Por isso, é relevante ter em conta o que levou o sujeito a praticar tal ato, de modo que o ser humano possa reagir de acordo com o meio em que vive. Vários fatores interferem na sua conduta e, nesse caso, é preciso não somente avaliar o delito, mas também a história de vida do indivíduo. Todas estas questões conduzem ao auxílio da Psicologia que tem o papel de investigar os fatores que favorecem o sujeito a ter aquele tipo de conduta voltada para o crime, observando os comportamentos e a personalidade do indivíduo, juntamente com as pessoas que estão envolvidas no julgamento, mostrando que não existe um padrão definido para o criminoso (BERTOLDI *et al.*, 2017).

Para Cardoso (2016), o principal compromisso do psicólogo é “a promoção de liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano”. Portanto, é de extrema importância que o psicólogo respeite, primeiramente e de forma precisa, as normas da APAC e trabalhe de maneira ética e profissional com sua escuta perspicaz, presença consistente e olhar diferenciado para melhor auxiliar o processo de recuperação do condenado, sem fazer qualquer tipo de julgamento com o ser humano que ali se encontra e tentando evitar, ao máximo, que aconteçam desavenças ou desentendimentos. O psicólogo, no sistema penitenciário, deve criar um momento para o sujeito elaborar sua própria experiência subjetiva, mesmo estando negado de sua privacidade.

Vasconcelos (2014) afirma que a abordagem sistêmica não se concentra apenas no indivíduo isolado, mas no núcleo onde as pessoas estão inseridas e qual é o movimento que está sendo feito naquele sistema, demonstrando a responsabilidade de cada indivíduo dentro daquele núcleo a que pertence, pois, cada sujeito tem um papel na sociedade e no meio em que vive. Não é o indivíduo singular, mas sim o conjunto de pessoas que interessa para o estudo da



abordagem sistêmica. É importante analisar o indivíduo dentro do seu contexto societário, da rotina que ele participa juntamente com seu meio social, para saber como ele se comporta diante das adversidades da vida.

É certo que, o sujeito tem como base de identificação a família (MIRANDA, 2014). Razão pela qual, é imprescindível que o trabalho da psicologia se preocupe com essas interações. O grupo familiar existe desde os primórdios da humanidade consistindo em um grupo social organizado que serve para engrandecer o indivíduo, assegurando que esse meio social seja preservado (PICOLOTTO, 2015). Família é considerada como um parâmetro social para o indivíduo, uma vez que, é por meio desse ciclo que o sujeito vai entender o significado de proteção, valores, padrões e estilo de cultura. É através dos familiares que o ser humano consegue encontrar um caminho para socializar-se e entender o que significa sociedade. O meio familiar serve para mostrar para o sujeito a diferença entre individualidade e pertencimento. A família é importante para a construção da identidade dos sujeitos que pertencem àquele sistema (SAMPAIO, 2016).

### 3 METODOLOGIA

Para o trabalho apresentado, foi realizado um estudo de caso tendo como principal objetivo a análise de informações recolhidas por meio de entrevistas semiestruturadas e de declarações dos participantes (BARROS, 2017). Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo que não exige hipótese, sendo necessário apenas caracterizá-la mediante uso de uma variável para descrever a população que participou da pesquisa. A sua principal importância é compreender os fenômenos que irão ser encontrados no trabalho (VOLPATO, 2015).

A metodologia de abordagem eleita foi a indutiva, processada a partir dos métodos naturais e do uso da razão para criar o recurso mais apropriado (BORGES, 2014). A pesquisa qualitativa foi utilizada como forma direta para obter os dados necessários, sendo que o pesquisador foi indispensável como instrumento de pesquisa, no seu dever de observar, selecionar, analisar e interpretar os dados que foram coletados durante o trabalho, de forma que a pesquisa qualitativa procurou estimular a compreensão dos fenômenos que foram estudados, respeitando a perspectiva dos participantes (GODOY, 1995).

Considerando que se tratou de entrevistas semiestruturadas, segundo orientação dos estudos de Fagundes e Souza (2016) aplicou-se a reunião de dados dos participantes que interagiram de forma espontânea com a pesquisadora partindo de questionamentos básicos que interessavam à investigação, o que levou a uma manifestação de informações de forma mais livre e espontânea e com respostas que não se condicionaram a uma normatização de alternativas, conseqüentemente, permitiu-se mais liberdade de expressão aos entrevistados e manutenção do foco da pesquisadora. Para que a pesquisa fosse feita foi realizada revisão bibliográfica de artigos científicos entre os anos de 2014 e 2018, onde foram colhidas as referências em bases de dados eletrônicos como *Scientific Eeetronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) utilizando as palavras-chave: Psicologia, APAC, família, ressocialização.

### 3.1 COLETA E ANÁLISE DE CONTEÚDO

No que tange, à coleta de dados, primeiro contactou-se a entrevistada pelo telefone, oportunidade em que foram apresentados os esclarecimentos sobre a pesquisa em questão e assegurada sua liberdade em optar por participar ou não desse estudo. Posteriormente e após autorização dos dirigentes da APAC, o recuperando pesquisado se prontificou a contribuir com esse estudo. Mediante aprovações, a participante H.C.S.R de 31 anos e o participante/recuperando L.R.A, 34 anos com residência em Sete Lagoas/MG receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha as informações necessárias sobre o objetivo do trabalho e o motivo deles terem sido escolhidos para participarem da pesquisa. No mesmo documento, foi autorizado o uso das iniciais do nome dos dois participantes para preservação do sigilo de identidade e por questão de ética. H.C.S.R foi comunicada e assentiu que sua entrevista fosse gravada e transcrita, tendo a mesma sido realizada em um único encontro de uma hora de duração em sua residência, local de escolha e indicação dela própria. O participante/recuperando foi entrevistado nas dependências da APAC e sem o uso de aparelho eletrônico. Por se tratar de uma entrevista semiestruturada, o foco principal foi a relevância dos vínculos familiares entre os participantes.

A análise de conteúdo é uma ferramenta para analisar o que os

participantes disseram nas entrevistas e o que o pesquisador observou (SILVA E FOSSÁ, 2015). Esse tipo de técnica tem a finalidade de interpretar os dados recolhidos (BOEHS, COSTA E SCHMITT, 2016). Sendo assim, Alves, Bortolin e Alcará (2017) esclarecem que a análise da espécie funciona por meio das palavras do sujeito, possibilitando que a pessoa entrevistada expresse da sua maneira o assunto abordado e tornando, assim, uma maneira fácil e prática de se relatar o que foi proposto. De acordo com Vosgerau, Meyer e Contreras (2017), a análise de conteúdo possui três fases essenciais: a pré-análise, onde ocorre a organização do material recolhido, que é quando se tem o primeiro contato com os documentos da pesquisa; a segunda fase é a de exploração do material para verificar o conteúdo em questão; e a terceira fase vai interpretar os conteúdos para buscar e analisar os principais elementos do material coletado, afim de definir o que for necessário para o trabalho apresentado.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os entrevistados, para manutenção de identidade oculta e preservação do anonimato foram nomeados como H.C.S.R, 31 anos e L.R.A, 34 anos, em união estável há 17 anos e casados há 04 meses, residentes em Sete Lagoas/MG, concordaram livremente em participar desta pesquisa.

### **4.1 RELEVÂNCIA DA FAMÍLIA**

Falar de família é falar de convivência, pois é no dia a dia que se constrói a rotina e que é possível conhecer o outro, que se criam laços, que se compartilha a vida nos momentos bons e ruins, tendo cuidado, carinho e respeito um para com o outro, conseguindo assim mesmo manter a sua individualidade, mas compartilhando a sua vida (LIMA, 2014). A família se torna uma referência como aspecto positivo no momento do parecer jurídico, transmitindo para o juiz a “identidade” do sujeito, quando a personalidade da pessoa vai ser relacionada com a família que ele construiu e que o acompanha (MOREIRA, TONELI, 2014). L.R.A

descreveu a família como “Um presente de Deus, tudo que o homem precisa e que, sem ela, eu já teria chutado o balde”. Doutro tanto, ao ser questionada sobre o conceito de família, H.C.S.R relata:

“Família... família... [silêncio] família é estar junto, é estar perto, é união, é tá pronta pra várias coisas assim, pra poder passar pelos momentos legais, pelos momentos tristes. Família também são meus pais, meu esposo, minha filha, meus irmãos. Na casa da minha mãe é assim, minha família foi crescendo com os irmãos e a esposa, os filhos. A família do meu esposo é mais afastada. Na verdade quem acompanha ele desde o início mesmo é só um irmão dele, são dois na verdade, só que um trabalha por turno ai fica mais complicado... Família meio que te dá uma base pra tudo, então, se você abandona aquela pessoa aquilo ali vai ficar mais difícil, se você caminha junto, eu creio que pra ele se torna muito mais fácil, porque aquilo de você viver num lugar que você tá preso né? Que você tá, que você não tem a sua liberdade já é muito difícil, se você passa por isso sozinho é muito mais complicado”.

O papel da família na vida de um recuperando é essencial, pois são os familiares que poderão incentivar sua reinserção social e ajudá-lo nas mudanças necessárias para seu futuro, para que ele não volte ao sistema penitenciário, acompanhando-o na sua nova caminhada, com um papel de destaque (ANDRADE, JUNIOR, 2014). Essa função de suporte familiar compreendida pela esposa, filhas e alguns familiares foi descrita por L.R.A como muito importante porque “a família ajuda para desabafar” e, segundo H.C.S.R eles o confortam desde o momento de sua prisão e ele sempre pôde contar com a família, por isso o recuperando ganhou mais confiança para conseguir passar por essa etapa difícil de sua vida.

“Então [pensativa], é... eu sempre mostro pra ele que nós estamos juntos, que isso tudo vai passar, que a decisão que ele tomou foi a decisão correta que tinha que ser tomada, por mais difícil que seja, né? Porque você quase não vê uma pessoa se entregar para poder pagar por um erro que ela cometeu, mas ele cometeu um erro, ele já tinha se arrependido, então pra ele seguir a vida dele, com a cabeça erguida de ter pagado por uma coisa que ele fez, de um erro que ele cometeu, então eu tento mostrar pra ele que isso foi um momento necessário por um erro que ele cometeu no passado. Foi uma decisão correta, por mais difícil que ela seja, independente das consequências que ela traga, foi uma decisão correta. Não é uma situação fácil você enfrentar”.

Apesar de H.C.S.R ter o esposo como recuperando na APAC, ela relata que consegue ter uma rotina normal: trabalha, estuda, cuida da filha deles e se esforça para manter esse equilíbrio e a harmonia em casa. Afirma que a filha ainda é criança e sabe o necessário para sua idade sobre a situação do pai e assimila bem o fato dele estar pagando pelo erro que cometeu no passado, portanto, consegue entender a situação. Essas são as palavras da entrevistada sobre o assunto:

“A G. ia no presídio porque se ela não fosse ela passava até mal. Foi tudo conversado antes do pai dela ir, a gente chegou e explicou... que ele tinha cometido.. que ele tinha feito uma coisa muito errada no passado e ele precisava de pagar, ele iria ficar um tempo fora, que ele ia pra um presídio, ela chorou muito, mas ela também conseguiu entender, GRAÇAS À DEUS [entonação de felicidade]. E os dois eram muito apegados. Quando eu ia pra faculdade era ele que ficava, nos fins de semana que eu tava trabalhando era ele que ficava, então ela passava mais tempo com ele do que comigo, na verdade. Ela é bem tranquila! Hoje em dia ela sabe, ela não sabe de tudo porque não tem necessidade dela saber, mas ela sabe... do necessário pra ela, ela sabe o que aconteceu, ela sabe mais ou menos como aconteceu e ela consegue entender que ele tá lá porque ele cometeu uma coisa errada e ele precisa de pagar pelo erro dele e que ele vai sair daí um tempo e que nós precisamos dar um apoio pra ele. Ela vai nas visitas, se ela não for ela até, sério, ela adocece, ela começa a entrar em crise de choro, acorda de madrugada chorando, sério! A relação é tranquila, é normal.”

A filha do recuperando é uma criança que acompanha a vida do pai nas visitas aos domingos na APAC, conversando com ele pelo telefone também. Contou para uma amiga sobre a situação do pai e foi muito bem acolhida pela escola e amigos. A mãe tinha receio de dar essa notícia na escola, até pelo fato de não ser um assunto muito fácil e mais complicado ainda pela idade que tem, mas deixou claro que até o presente momento não teve nenhum problema.

#### 4.2 PSICOLOGIA E RELIGIÃO

Se a família é o elemento de proteção, cuidado e afeto, indispensável para que o recuperando não se esqueça de que é um membro da sociedade, conforme depoimento de H.C.S.R, a religião vai servir para apoio espiritual para a família na busca da paz interior. Daí a proposta da APAC de fazer o recuperando perseverar na fé e na oração, de forma a usar a religião para mediar sua recuperação. Para Sodré (2014), sendo os seres humanos contraditórios, são sujeitos a falhas e limita es, mas se houver engajamento numa busca espiritual poderá ocorrer transforma o e desenvolvimento de novos tipos de rela o fraterna com o próximo.

Por isso, na psicologia da religião reconhece-se que as percepções do sujeito com o sagrado podem impactar a qualidade de vida interior do indivíduo, constituindo componentes fundamentais no modo como as pessoas vão se organizar e reconhecer o sentido de seu território existencial, na busca de um

senso de identidade. De forma que as vivências religiosas ou espirituais poderão afetar o funcionamento humano, principalmente na construção de sentido de sua expressão psicológica (ESPERANDIO, AUGUST, 2017).

Libertar-se de uma angústia do passado requer tempo e paciência, mas principalmente encontrar-se diante de Deus, é procurar amadurecer sua fé perante suas próprias atitudes e pensamentos (PERANI, 2016). No caso em exame, H.C.S.R relatou que L.R.A buscou na fé sua mudança existencial, sendo que juntos foram procurar forças na igreja, porque seria preciso ele enfrentar a realidade de se entregar à justiça dos homens para sua reintegração social, mesmo que isso provocasse uma mudança na vida do casal, como se conclui do relato a seguir:

“Ele já tinha mudado antes, foi todo um processo [pensativa]... teve todo um processo [...] Deus foi trabalhando o processo de libertação dele. As mudanças dele a gente foi vendo assim, a gente foi acompanhando antes quando ele tava no presídio, as notícias que a gente tinha, era... Depois que ele cometeu o homicídio, passou pouco tempo depois, é... eu engravidei, e ai, e ai ele ... ele decidiu mudar prometeu pra nós que ele não faria mais isso, e ai é ... foi mudando de vida, ele ... aceitou Jesus, começou a seguir o Evangelho, é ...nós fomos na Igreja Internacional Diante da Arca, e ai desde então, é... a história dele foi mudando... Ele resolveu que ele iria contar tudo que ele fez, é... não foi nada fácil, até mesmo porque... [pensativa] ele teve que mudar de vida e toda mudança é bem complicada, é.. ai passou um tempo, é... nós nos casamos... é...ele resolveu a mudar de vida depois do que aconteceu, foi pro Evangelho, seguiu aquela fé, e.. mudou, ele decidiu que ele tinha que pagar por aquilo que ele tinha feito”

A fé tem o intuito de amparar o ser humano no momento em que ele precisa manter sua esperança e continuar acreditando que algo vai ajudá-lo. A fé em Deus possibilita que o devoto melhore sua autoestima revigorando seu entusiasmo diante da situação vivida (OLIVEIRA, 2016). A fé, no presente caso, tem sido um dos suportes para fortalecer o L.R.A individualmente e em família, uma vez que juntos procuraram a igreja para apoio espiritual.

#### 4.3 RESSOCIALIZAÇÃO PARA O FUTURO

A ressocialização só é possível se o sujeito tiver vontade de mudar seu comportamento após sua passagem pelo sistema penitenciário, mas a família tem grande importância nessa mudança porque ela vai dar o apoio necessário, juntamente com a sociedade onde o mesmo está inserido (NOBRE, PEIXOTO, 2015). Em Rodrigues e Cavalcanti (2017), para se ter uma boa ressocialização é

fundamental que o apenado tenha esteio psicológico, seja acolhido pela comunidade, tenha aptidão para o trabalho e um bom apoio familiar, para não se sentir desamparado.

Em conclusão aos fatos narrados que se seguem abaixo, H.C.S.R deixa o sentimento de que a família faz planos e possui uma expectativa de futuro para quando L.R.A sair da APAC. O sonho relatado descreve uma vida cheia de afazeres cotidianos, como um simples churrasco em família e ir ao culto na igreja. Tudo isso sinalizando que um bom trabalho psicológico poderá ajudá-los nesse projeto familiar. Confira o que disse H.C.S.R.:

“Sim, bastante! [entusiasmo]. Todo mundo! Todo mundo! Sei lá... De quando ele sair, de quando ele sair a primeira vez, quando ele for pro semiaberto. Então ele sonha, o primeiro sonho dele de quando ele sair a primeira vez é de, o primeiro lugar que ele quer ir, ele quer ir na Igreja, orar, agradecer a Deus por tudo, por Deus sempre tá do lado dele ali, nesses momentos que ele tem passado, e .. ele fala que a primeira vez ele quer ir no culto, quer cultuar, quer fazer churrasco. Ah! E depois, dos próximas saídas, ele quer viver aquelas coisas do dia-a-dia. Ele quer primeiro ver aquelas pessoas, porque o pessoal da Igreja eles tem um papel muito importante nisso tudo também, sabe?[...] E eu vejo um cuidado de Deus muito grande, porque se ele fala que a primeira coisa quando ele sair ele quer ir pra Igreja pra poder agradecer a Deus por aquilo tudo, então tipo assim, se ele sente uma saudade de cultuar, de estar junto com os irmão, Deus vai levar um pouquinho né?

Segundo Depiere (2015) apesar de já se ter mudado muita coisa quando se diz a respeito de sistema penitenciário, ainda existe o preconceito perante os apenados, pois são julgados pelo ato cometido e ignorados quanto à questão de serem vistos como seres humanos que merecem outra chance. A ressocialização é vista como forma de reeducar a pessoa que cometeu algum tipo de infração frente às normas da sociedade e que precisa aprender novamente a ter disciplina para ser preparado para retornar ao convívio social. Nesse caso, é necessário que o sujeito tenha consciência de seus atos com o propósito de que a mudança ocorra e para que o trabalho feito durante sua passagem pelo sistema penitenciário tenha êxito. O principal interesse para a ressocialização do apenado é melhorar seu comportamento para que o mesmo consiga ter uma volta prazerosa para a sociedade (QUERINO *et,al.*, 2017).

Na percepção de H.C.S.R, a família tem toda convicção de que fez a melhor escolha em ajudar L.R.A a se entregar à justiça para pagar pelo crime cometido, na busca de uma consciência limpa para que possam seguir juntos uma vida normal, mantendo a dignidade e a cabeça erguida quando a pena for cumprida, independentemente do que possam pensar as pessoas ao seu redor.

Nesse contexto, vê-se que a contribuição do trabalho psicológico vai além do sistema penitenciário, dando ao sujeito a capacidade de fazer sua reinserção na sociedade.

#### 4.4 LIBERDADE

Liberdade pode ser entendida como um direito de transitar normalmente por uma sociedade, sozinho ou com outras pessoas, é a capacidade de trabalhar de acordo com a sua necessidade, de conviver com o próximo sem violar as leis, de não deixar que o outro abuse de você em detrimento de uma vontade própria e de entender que você tem direito e deveres como qualquer ser humano (CONSTANT, 2015). O significado da palavra e do sentido de liberdade é bem extenso para Matos e Castro (2016), pois o indivíduo tem que agir de maneira que ele não interfira tão diretamente na vida do outro, respeitando as escolhas do próximo e mesmo assim expressando seus interesses para a sociedade. Para entender sobre liberdade é preciso uma harmonia entre o que é aceito e o que pode ser feito, sendo necessário saber o limite oferecido, o fazer escolhas e tomar decisões coerentes. Por isso que esses teóricos vão concluir que a palavra liberdade é muito subjetiva e individual, mas possui um significado relevante para o convívio das pessoas. Conseqüentemente, vale conferir o que H.C.S.R entende por liberdade:

“[pensativa]... Então... liberdade... na verdade pra mim, liberdade não é só você, tipo assim, tipo nós aqui agora, nós estamos livres né? Nós temos um certo tipo de liberdade, mas nem todo mundo que está aqui e agora, que tá solto, que pode ir e vir eles são totalmente livres. As vezes o L. ele é mais livre que a gente, porque eu acho que liberdade é você ter uma paz, é primeiramente você ter Deus no seu coração e ter aquela paz, aquela certeza de que você está no caminho correto, de que você está fazendo aquilo porque é certo, de você...[pensativa]...é a sua consciência, é a sua paz consigo mesmo, é a tranquilidade, é você pode colocar sua cabeça no travesseiro e dormir em paz [...] Liberdade é um processo, é perdão, é você se perdoar, é pagar pelos seus erros, é você se sentir livre mesmo”.

Os dados coletados demonstram que a família pode contribuir com o trabalho do psicólogo no processo de reinserção do recuperando na sociedade, por isso abre-se um campo de trabalho diante da pesquisa em questão. Como bem colocou Mueller (2014), os estudos podem ser pensados no sentido de



potencializar e desenvolver métodos e meios de resistência contra a criminalização do sujeito, sejam estratégias em grupos ou individuais, mas que possam ser direcionadas para ajudar nos processos básicos de reintegração social do criminoso, para que ele tenha capacidade de se estabelecer positivamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi identificar a relevância de se trazer a família para o processo de ressocialização do recuperando da APAC, bem como, demonstrar como a família pode servir para remodelar a construção de uma nova proposta de vida, um projeto motivador e catalisador de esperança para sua reintegração digna na sociedade. É sabido que a ressocialização só será possível se houver desejo de mudança de comportamento por parte do recuperando, mas os estudos inseridos neste artigo nos conduzem ao entendimento de que um dos elementos imprescindíveis nesse processo é o apoio da família, para reorganizar a história e a identidade do recuperando e plantar esperança de uma vida nova, com condutas e ideias que vão contribuir para sua reintegração na sociedade.

Com base nas entrevistas, observou-se que foi muito importante para o recuperando o apoio da família para sua decisão de se entregar à justiça e são os mesmos membros familiares que, agora, conseguem construir, com ele, sonhos para uma sua reinserção na sociedade de forma digna e cabeça erguida, ainda que apoiados na fé espiritual, o que é compreensível através da psicologia da religião, especificamente no que pertine ao que o sagrado pode impactar na qualidade de vida interior das pessoas. Nesse contexto, a psicologia deve buscar todos os meios para promover a saúde mental e a qualidade de vida de qualquer ser humano, sem preconceito, inclusive para aqueles privados de sua liberdade. Daí a importância desse estudo, que se pautou no conhecimento de uma especial visão na área da psicologia sistêmica e jurídica e foi capaz de demonstrar como é fundamental para o psicólogo valer-se da escuta não somente dos recuperandos, mas de seus familiares, o que foi realizado por meio de um estudo de caso viabilizado por entrevistas semiestruturadas.

O trabalho se limitou a um estudo de caso, tendo em vista a exiguidade do período fixado para sua realização, o que prejudicou contato com outros familiares

---

que pudessem colaborar com a pesquisa, mesmo porque a abordagem é delicada e envolve assunto que pode abalar, ainda mais, o emocional de um ente familiar do encarcerado e a isso se acresce o fato de que alguns familiares se deslocam de outras cidades e dispõem apenas do horário de visita. Essas limitações podem sugerir estudos futuros com múltiplos participantes para que se possam levantar mais elementos que haverão de robustecer o conhecimento do assunto em questão.

A pesquisa implicou em uma produção de conhecimento que, além de poder acrescentar elementos relevantes à proposta de Mario Ottoboni em introduzir familiares a participarem do método apaqueano, será de suma importância para o trabalho do psicólogo ao atender recuperandos, uma vez que a interação entre entrevistados e pesquisadora, em harmonia com o entendimento teórico de autores citados nesse artigo, confirma que a família é a base da construção da identidade do sujeito e o parâmetro social para que ele encontre um caminho para sua ressocialização.

Inobstante a isso, não há pretensão de se esgotar o assunto, mesmo porque, a pesquisa suscita o desenvolvimento de um futuro trabalho possível de abranger um universo maior de interlocuções que permitam comparar dados de diferentes experiências vivenciais. Outra proposta germinada neste estudo e que pode enriquecer o assunto é no sentido de se buscar um melhor entendimento na percepção do viés religioso usado na metodologia APAC, não somente com relação ao recuperando, mas envolvendo seu núcleo familiar.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R.P.S.; BORTOLIN, S.; ALCARÁ, A.R. (2017). **Técnicas de análise de dados empregadas no Programa de Pós-graduação de Ciências da Informação da Universidade Estadual de Londrina**. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2018v23n51p59/35510>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

ANDRADE, C.C.; JUNIOR, A.O. (2014). **Estudos em segurança pública e sistema de justiça criminal: a reintegração social de indivíduos em privação de liberdade**. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6757/1/BAPI\\_n06\\_p37-42\\_NP\\_Estudos-seguranca-publica\\_Diest\\_2014-nov.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6757/1/BAPI_n06_p37-42_NP_Estudos-seguranca-publica_Diest_2014-nov.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2018.

BARRA, S. L. M.; MENDONÇA, E.A.T.; TOLEDO, D. (2016). **A metodologia da APAC (Associação de Proteção e Assistência ao Condenado) a partir da perspectiva da Gestão Social**. Disponível em: <<https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/120/112>>. Acesso em: 21 de novembro de 2017.

BARROS, A.P. (2017). **O stress ocupacional vivenciado por graduados em situação de inemprego**. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105047/2/197923.pdf>>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

BARROS, R.J.M. (2016). **A visão do ministério público sobre o sistema prisional brasileiro**. Brasília: CNMP, 2016. Disponível em: <[http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/Livro\\_sistema\\_prisional\\_web\\_7\\_12\\_2016.pdf](http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/Livro_sistema_prisional_web_7_12_2016.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2017.

BERTOLDI, *et.al.* (2017). **Psicologia jurídica aplicada à criminologia e sua relação com o Direito**. Disponível em: <<http://santacruz.br/ojs/index.php/JICEX/article/view/967/1056>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BOEHS, S de T.M.; BOGONI COSTA, A.; SCHMITT, J. (2016). **Razões para retorno ao trabalho na aposentadoria: estudo com servidores de uma Universidade Brasileira**. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33699/23165>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

BORGES, D.M. (2014). **Método dedutivo, indutivo ou comparativo. Qual o mais adequado à pesquisa do direito internacional do meio ambiente?** Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/planeta/article/viewFile/1146/DanielN6.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

CARDOSO, L.F.V. (2016). **O Trabalho do Psicólogo no Método de Execução Penal Apac: Desafios e Possibilidades**. Disponível em: <[http://www.encontro2016.minas.abrapso.org.br/resources/anais/18/1483844810\\_ARQUIVO\\_OTRABALHODOPSILOGONOMETODOEXECUCAOPENALAPAC.pdf](http://www.encontro2016.minas.abrapso.org.br/resources/anais/18/1483844810_ARQUIVO_OTRABALHODOPSILOGONOMETODOEXECUCAOPENALAPAC.pdf)> Acesso em: 28 out. 2017.

CONSTANT, B. (2015). **Da liberdade dos antigos compara à dos modernos**. Disponível em: <<http://www.caosmose.net/candido/unisinos/textos/benjamin.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

CUNHA, R.M.B. (2018). **Sistema Prisional: vínculos estabelecidos entre os recuperandos e a instituição da Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC)**. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/581/300>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

DEPIERE, V.C. (2015). **Ressocialização versus reintegração social do apenado: considerações sobre a função da pena privativa de liberdade no Estado democrático de direito**. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3570/VANESSA%20CRISTINA%20DEPIERE%20-%20PARA%20ENTREGAR.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ESPERANDIO, M.R.; AUGUST.H. (2017). **A pesquisa quantitativa em Psicologia da religião no Brasil**. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/>>

pistispraxis/article/view/7199/7079>. Acesso em: 05 mai. 2018.

ESTEVÃO, R.F.; OLIVEIRA, G.A. (2018). **A relevância da Apac para a ressocialização e emancipação do preso**. V semana do Conhecimento UNIVEM. Marília/SP: ano 4, 2018, nº2, 501-519. Disponível em: <[http://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/rjlb/2018/2/2018\\_02\\_0501\\_0519.pdf](http://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/rjlb/2018/2/2018_02_0501_0519.pdf)>. Acesso em: 21 jun. 2018.

FAGUNDES, H.S.; SOUZA, M.H.M. (2016). **Possibilidades e limites no acesso à proteção social aos trabalhadores com relações informais de trabalho**. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/974/950>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

FOUCAULT, M. (2000). **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

FRATERNIDADE BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA AOS CONDENADOS. **APAC'S registradas juridicamente no Brasil**. Disponível em: <<http://www.fbac.org.br/bdfbac/exibirapacestadobrasil.php?estadodesejado=MG&classifica=Todas>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

GODOY, A.S. (1995). **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

GOMES, N.S.; KÖLLING, G.; BALBINOT, R.A.A. (2015). **Violações de direitos humanos no presídio de Roger, no estado da Paraíba**. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100013/98603>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

LIMA, M.J. (2014). **Viver em família na contemporaneidade**. Disponível em: <<http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/viewFile/68/64>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

MACHADO, N.O. (2014). **A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Disponível em: <<https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

MATTOS, A.R.; CASTRO, L.R. (2016). **Jovens e a liberdade: Reflexões sobre autonomia, responsabilidade e independência**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n1/1807-0310-psoc-28-01-00065.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MIRANDA, A.B.S. (2014). **Algumas contribuições sobre a abordagem sistêmica**. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/psicologia-sistemica/algumas-contribuicoes-sobre-a-abordagem-sistemica>> . Acesso em: 15 dez. 2017.

MIRANDA, S.L. (2015). **A construção de sentidos no método de execução penal**

**APAC.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00660.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

MOREIRA, L.E.; TONELI, M.J.F. (2014). **Paternidade, família e criminalidade: Uma arqueologia entre o direito e a psicologia.** Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3093/309331565005.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

MUELLER, B. (2014). **A reintegração social do egresso do sistema prisional e o papel da psicologia: Estudo de caso.** Disponível em: <<http://www.isprevista.rj.gov.br/download/Rev20140603.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2018.

NOBRE, B.P.R.; PEIXOTO, A.F. (2015). **Análise da “Ressocialização” Penal Brasileira.** Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/viewFile/6660/5163>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

OLIVEIRA, P.L.A. (2016). **A fé como recurso de cura: Uma revisão integrativa.** Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14021/1/2016\\_PaulaLorranyAlvesdeOliveira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14021/1/2016_PaulaLorranyAlvesdeOliveira.pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2018.

PARANAGUÁ, I. (2017). **Cartilha da Família.** Disponível em: <[https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/cartilha\\_familias\\_ibdfam\\_pi.pdf](https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/cartilha_familias_ibdfam_pi.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2017.

PERANI, C. (2016). **Libertação e espiritualidade.** Disponível em: <<https://periodicos.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/viewFile/71/52>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

PEREIRA, F.P. (2016). **Associação de Proteção e Assistência ao Condenado – APAC: nova possibilidade na aplicação da pena privativa de liberdade em observância aos direitos humanos.** Disponível em: <<http://www.fcr.edu.br/revista/index.php/anaiscongdiritoconstitucional/article/view/164/20>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PICOLOTTO, P. (2015). **A influência da desagregação familiar na criminalidade dos apenados do presídio estadual de Guaporé.** Disponível em: <[http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12069/TCCE\\_GPM\\_EaD\\_2015\\_PICOLOTTO\\_PATRICIA.pdf?sequence=1](http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12069/TCCE_GPM_EaD_2015_PICOLOTTO_PATRICIA.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

QUERINO *et al.*, (2017). **O trabalho como forma de ressocialização do apenado retido na penitenciária regional Sul de Criciúma/SC e a remição de pena.** Disponível em: <<http://periodicos.unibave.net/index.php/constituicaojustica/article/view/123/107>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

RODRIGUES, V.F.S.R.; CAVALCANTI, S.C.M. (2017). **O sistema prisional e a ressocialização do preso através do trabalho.** Disponível em: <<http://periodicos.faculdadecathedral.edu.br/revistafacisa/article/viewFile/220/158>>.

Acesso em: 28 abr. 2018.

SAMPAIO, C.M.R. (2016). **Identidade na vida adulta: a singularização da experiência.** Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19383>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SANTOS, J.R.A. (2017). **Justiça restaurativa: a efetivação dos direitos da vítima para a construção de um novo paradigma de justiça criminal.** Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/16951/4162>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

SILVA, A.F.; LESSA, A.P. (2017). **A culpabilidade criminal na perspectiva da filosofia cristã.** Disponível em: <<file:///D:/Usuarios/Cliente/Downloads/36-1-74-1-10-20180222.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. (2015). **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos.** Disponível em: <<http://oficinas.incubadora.ufsc.br/index.php/Lucasfranco/article/viewFile/2336/2155>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

SILVA, E.M.S. (2016). **Algumas alternativas para a recuperação da função ressocializadora da pena nos casos dos crimes de furto.** Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/10667/1/21485219.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

SODRÉ, O. (2014). **Psicologia, religião e vida monástica.** Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/viewFile/9114/7645>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

TEIXEIRA, A. (2017) **Publicação do evento para implantação da Apac para garotas adolescentes em Fortaleza, Ceará,** 15 de mai 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ceara/noticia/modelo-acabou-diz-ministra-carmen-lucia-sobre-sistema-de-execucao-penas-do-pais.ghtml>>. Acesso em: 21 jun. 20118.

VASCONCELLOS, M.E. (2014). **Não ensine a pescar! Sobre a fundamentação teórica das práticas sistêmicas.** Disponível em: <<file:///D:/Usuarios/Cliente/Documents/TCC%209%C2%BA%20PER%C3%8DODO/artigo%20sistemica%202.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

VOLPATO, G.L. (2015). **O método lógico para redação científica.** Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/932/1577>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

VOSGERAU, D.S.R.; MEYER, P.; CONTRERAS, R. (2017). **Análise de dados qualitativos nas pesquisas sobre formação de professores.** Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/9237/17772>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

WEBER, S.A.S. (2017). **Associação de proteção e assistência aos condenados – APAC: Alternativa para recuperação do condenado no sistema prisional.** Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/177323/TCC%20APAC\\_Shirlei\\_Weber\\_vers%C3%A3o%20reposit%C3%B3rio.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/177323/TCC%20APAC_Shirlei_Weber_vers%C3%A3o%20reposit%C3%B3rio.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

---

## Fatores psicológicos na evasão escolar e no processo de aprendizagem

Cleia Gomes da Costa\*

Gabriela Machado Cafeiro\*\*

### RESUMO

O artigo é o resultado do estudo sobre os fatores psicossociais e suas interferências no processo de aprendizagem de crianças do ensino fundamental, e conseqüentemente, a evasão escolar. Esses fatores foram desmembrados em tópicos fazendo relação às dificuldades de aprendizagem, identificação dos tipos de evasão escolar e fatores que contribuem para que exista, assim como, atuação do psicólogo nessa temática. O que justifica o trabalho é a contribuição que ele oferece no esclarecimento dos impasses existentes, apresentação de possíveis intervenções no processo de ensino-aprendizagem, já que a pesquisa bibliográfica e de campo que foram realizadas, contribuíram para a exploração de conceitos, assim como um norte para a possível participação do psicólogo no mesmo. O trabalho traz a relevância do cuidado com o suporte ao professor e a atuação do mesmo como fator principal para identificar e mediar recursos frente às dificuldades, de acordo com as individualidades dos alunos. Nesse contexto aparecem ainda as dificuldades do professor como a necessidade do trabalho em rede, que significa a inserção do psicólogo, tanto escolar quanto educacional, assim como outros profissionais que podem ser agregados ao sistema responsável pelo desenvolvimento e formação das crianças na faixa etária entre quatro a dez anos.

**Palavras-chaves:** Evasão Escolar. Processo de Aprendizagem. Fatores Psicológicos.

### ABSTRACT

The article is the result of a study on psychosocial factors and their interferences in the learning process of elementary school children, and consequently, school evasion. These factors were broken down into topics related to learning difficulties, identification types of school evasion and contributing factors, as well as the psychologist's performance in this area. What justifies this research is the contribution it offers in clarifying the existing impasses, presenting possible interventions in the teaching-learning process, since the bibliographical and field research that were executed, contributed to the exploration of concepts, as well as a the psychologist's possible participation in it. The research brings the relevance of the care with the support to teacher and the performance of the same as the main factor to identify and mediate resources against the difficulties, according to individualities of the students. In this context, there are still difficulties of the teacher as the need for networking, which means the insertion of the psychologist, both school and educational, as well as other professionals who can be added to the system responsible for the development and training of children in the age group between four to ten years.

**KEYWORDS:** School Evasion. Learning process. Psychological Factors.

\*Bacharelada em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). - Email: [cleiagomescosta@hotmail.com](mailto:cleiagomescosta@hotmail.com)

\*\*Professora da Faculdade Ciências da Vida - Email: [gabrielamachado@vivenciarh.com.br](mailto:gabrielamachado@vivenciarh.com.br)



## 1 INTRODUÇÃO

Piaget (1961) define aprendizagem como a exteriorização do sentido vivido nas experiências e compreende o desenvolvimento da inteligência como um processo contínuo, ou seja, que ocorre por meio de estágios ao longo da vida. É com esse embasamento teórico que se torna possível discorrer sobre as dificuldades de aprendizagem, as quais podem ser vistas como fascinantes e entendidas como uma falha no desenrolar da aprendizagem (PIAGET, 1961). A justificativa do trabalho se dá pela importância concebida ao processo educacional de crianças na faixa etária de 4 a 10 dez anos que se encontram na fase de aprendizagem da educação infantil e ensino fundamental e concomitantemente a professores que são responsáveis por esse processo, favorecendo a apresentação de novos olhares, estendendo a temática ao campo da interdisciplinaridade, principalmente à atuação do psicólogo.

O estudo tem como pergunta norteadora: como os fatores psicossociais refletem na aprendizagem do ensino fundamental e conseqüentemente na evasão escolar? Com base nessa questão foi elaborada a hipótese de que, além da correlação entre as dificuldades de aprendizagem e os fatores psicossociais, há também falha no sistema de ensino, no sentido de capacitação profissional ao professor, necessidade do trabalho interdisciplinar incluindo a área da psicologia, que por sua vez irá trabalhar com questões individuais do aluno, estabelecendo ponte entre esse contexto escolar, família e sociedade.

O trabalho tem como objetivo geral identificar se os fatores psicossociais são causadores de dificuldades de aprendizagem e como consequência, a evasão escolar, na visão dos professores que atuam em uma cidade do interior de Minas Gerais. Os objetivos específicos são: identificar as dificuldades de aprendizagem; descrever os fatores psicossociais que levam à evasão escolar; analisar os tipos de evasão escolar; especificar a atuação do psicólogo frente à evasão escolar.

Para a execução da pesquisa foi utilizada a metodologia qualitativa, descritiva e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, sendo que seis professoras do ensino fundamental da rede pública, de diferentes escolas, participaram desse processo. Por fim, a Análise de Conteúdo foi aplicada para investigar os dados a fim de identificar, nas mensagens contidas nas falas das participantes, os fatores influenciadores da evasão escolar no processo de

aprendizagem.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Piaget (1996) o conhecimento é adquirido através da experiência direta e ao longo do desenvolvimento humano durante a vida. Esse autor ainda apresenta três conceitos básicos para descrever a aprendizagem, são eles: a assimilação relativa à forma como o indivíduo formula o conceito sobre a experiência vivida; a acomodação, momento em que o conceito formado assume um lugar de sintonia com a subjetividade do sujeito e, por fim, a equilibração que diz do processo de enfrentamento do conflito, ainda que sem prejudicar a aprendizagem (CRUZ; STEFANINI, 2017).

Para Vygotsky (1934), a aprendizagem é construída através da consolidação do pensamento e por sua vez, da linguagem, porque é ela que orienta e organiza todo o pensamento, mediada pelo desejo de satisfação individual que, na criança, aparece na maior parte do tempo, como impulsos instintivos. Isso se desenvolve em um processo que interage na história do indivíduo, determinando sua formação cultural e intelectual, de acordo com o meio em que ele está inserido, tornando possível afirmar que o papel que o adulto exerce na vida da criança é o fator decisivo para sua aprendizagem (IVIC, 2010).

A fonte teórica utilizada para realização do trabalho serve como eixo para o entendimento do processo de aprendizagem, especificamente em crianças na faixa etária estudada. Diz da contribuição piagetiana para a afirmação de que todo indivíduo é capaz de aprender, ainda que não esteja dentro do período denominado como padrão, ou seja, como estágios da aprendizagem. Para Vygotsky, a aprendizagem é adquirida no meiosociocultural, fornecendo a aquisição de autonomia através do desenvolvimento da linguagem (VYGOTSKY, 1934; PIAGET, 1964).

---

## 2.1 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

O que caracteriza a dificuldade de aprendizagem são os resultados insatisfatórios no rendimento escolar e no desempenho acadêmico, alcançados tanto pelos alunos, quanto pela escola. Isso demonstra a complexidade do tema, que é influenciado por múltiplos fatores e estudado por diferentes ciências, como o campo da saúde e da educação. Por essa razão, para discorrer sobre esse assunto, é necessário considerar dois fatores. O primeiro se refere ao fato de que a aprendizagem é um recurso individual e único para cada pessoa, pois cada um tem suas particularidades quanto à aquisição do conhecimento. Já o segundo, diz dos elementos que contribuem para as dificuldades e deficit na aprendizagem, tais como, a motivação e os fatores: socioafetivo, psicomotor e comportamental (TORRES;SOARES; CONCEIÇÃO, 2016).

Ocasionalmente, quando há debates sobre dificuldades de aprendizagem, esses fatos são negligenciados e quase sempre o ambiente escolar fica com aculpa, considerando o despreparo dos professores e aulas mal elaboradas. Para Piaget (1961) o conhecimento da criança começa desde os primeiros dias de vida e tem forte ligação com a satisfação que essa aprendizagem lhe atribui. Quando executamos uma ação é necessário que se tenha satisfação para que haja continuidade no processo efetivado, caso não exista essa motivação, o comportamento não é valorizado e nem perpetuado pela pessoa. Isso explica porque as dificuldades de aprendizagem estão diretamente relacionadas à motivação (TORRES;SOARES; CONCEIÇÃO, 2016).

A marginalização e a exclusão social são consideradas fatores psicossociais que favorecem o desenvolvimento de dificuldades na obtenção do conhecimento. As desigualdades socioculturais, como a fome, o abandono social e a violência, acarretam uma série de problemas que podem variar de pessoa para pessoa, causando danos diversos como deficit, distúrbios e transtornos de aprendizagem. A criança que vive à margem social está vulnerável à reprovação, seguida da evasão escolar, sendo automaticamente excluída do sistema de ensino na escola (BEZERRA, 2014).

Conforme Maolzoni (2017) o papel do ambiente é claramente perceptível no processo de desenvolvimento dos indivíduos. Em seus estudos, os pesquisadores citados perceberam duas fases distintas no processo de

aprendizagem, a saber: a primeira diz da aquisição, aplicação e promoção do conhecimento; já a segunda fase compõem os estímulos que perpetuam à manutenção do conhecimento, proporcionando contínuo aprendizado (MAOLZONI, 2017).

A psicomotricidade é um fator fundamental no processo de aprendizagem, pois é ela que desenvolve estímulos no corpo da criança proporcionando uma abertura para que a criança adquira novos conhecimentos. Dessa forma:

Psicomotricidade significa a relação entre o pensamento e a ação, envolvendo a emoção, ou seja, é considerada a ciência que estuda o homem por meio de seu corpo em movimento, em relação ao seu mundo interno e externo, funcionando como eixo de sustentação da vida sócio-psico-afetiva do sujeito (LOURENÇO, 2015, p.9).

É possível relatar que os comportamentos que podem influenciar nas dificuldades de aprendizagem, são aqueles atípicos entre as crianças de determinada faixa etária, ou seja, os considerados fora dos padrões. Como exemplos podem ser citados: agitação e distração, característicos do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), ansiedade, angústia ou depressão, como problemas de cunho emocional, seguidos ainda por tiques, terrores noturnos, enurese, sucção do polegar e ecoprese. E por fim, os problemas de conduta, como a agressividade, a mentira, o vandalismo, o roubo e outros comportamentos antissociais (WALLON, 2010).

De outro modo, com uma visão diferente, as dificuldades de aprendizagem entendidas pelos professores são classificadas em três tópicos: dificuldades na leitura, no raciocínio e na escrita. Porém, mesmo reconhecendo essas questões, esses profissionais têm uma visão positiva dos alunos, acreditando no potencial de cada um deles e na capacidade de superar tais impasses no processo de aprendizagem (CRUZ; STEFANINI, 2017).

## 2.2 FATORES PSICOSSOCIAIS QUE LEVAM À EVASÃO ESCOLAR

Os fatores psicossociais que contribuem para a evasão escolar são extraescolares e a família tem forte contribuição para esse acontecimento. É possível perceber que, quanto maior o nível intelectual da família, maiores são as chances da criança permanecer na escola. Porém, qualquer família pode passar

por interferências como separação dos pais, morte ou doença grave na família, e violência, fatores prejudiciais ao aproveitamento escolar da criança, principalmente em faixas etárias inferiores, isto porque ela ainda não consegue se equilibrar com a mesma capacidade que um adulto diante desses problemas (CRUZ; STEFANINI, 2017).

As mudanças na dinâmica familiar provocadas pelo capitalismo, como o trabalho das mulheres fora de casa, diminuiu a capacidade dos pais de oferecer atenção para seus filhos, o que pode influenciar no desempenho escolar. E ainda, a colocação dos jovens no mercado de trabalho como forma de aumentar a renda financeira familiar, contribui para a evasão escolar, isso porque as dificuldades para alinhar a dupla jornada, escola e trabalho, afetam a frequência escolar e, no final, a consequência é o abandono da escola. Fato similar acontece com as crianças que precisam cuidar das tarefas domésticas e dos irmãos mais novos, enquanto os pais saem para trabalhar (CAVALCANTE, 2017).

### 2.3 TIPOS DE EVASÃO ESCOLAR DA ATUALIDADE

Atualmente o tema evasão nas escolas é centro de muitas discussões, porém sua abrangência não é totalmente considerada. Os últimos dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) mostraram que em um período de oito anos a evasão escolar nos últimos anos do ensino fundamental e médio chega a 11,2%. A pesquisa realizada no período de 2007 a 2015 mostrou também que, o ano de 2014 foi o que apresentou um maior aumento nesse comportamento entre os estudantes, chegando a 16% em algumas regiões do país, em especial o nordeste (INEP, 2017).

Na realidade escolar, são várias as formas de evasão e para explicar esse conceito é necessário compreender que evadir significa fugir, sair, abandonar. Entretanto, no contexto escolar pode-se entender como abandono aquelas situações em que a criança não é totalmente ausente, ela se afasta temporariamente e retorna em determinado momento, mas, esse afastamento pode provocar cortes no seu desenvolvimento (FILHO; ARAÚJO, 2017).

É possível notar que a frequência e participação escolar estão muito ligadas ao contexto social no qual a criança está inserida. De acordo com sua

posição social pode-se observar o engajamento dessas crianças na escola devido à importância dada pela família e isso é refletido através das condições de saúde e até mesmo da vitimização e vulnerabilidade social (FIGUEIREDO; SALLE, 2017).

A evasão escolar é fruto do processo da baixa frequência na escola, que se instalando ao longo do tempo nas crianças com alto índice de vulnerabilidade social. Os fatores citados anteriormente influenciam a evasão escolar na infância e se agravam na adolescência. Uma explicação para esse fato é a imaturidade com que alguns jovens conduzem suas vidas e decisões, sem mensurar as possíveis consequências dos seus atos, como por exemplo, as contínuas faltas culminando no abandono escolar (ALMEIDA; PARRA, 2015).

#### 2.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO E CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS NAS DIFICULDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O psicólogo escolar normalmente utiliza as teorias de Piaget e Vygotsky, tem atuação importante na prevenção da evasão escolar, trabalhando frente às suas causas e estabelecendo ponte entre escola, família e meio social. Esse profissional trabalha com a valorização do ser humano, interligado com a formação da cidadania, promovendo saúde e intervindo no processo ensino-aprendizagem, adequando-o à capacidade de cada aluno, tudo isso conforme a proposta pedagógica e a política institucional envolvidas no processo. Ele não trabalha apenas com as dificuldades do aluno, com uma visão global, busca também diferentes alternativas para a melhora do processo de ensino-aprendizagem, tendo como base o legado de Piaget na construção do desenvolvimento intelectual da criança, dividido em estágios que permitem um maior entendimento e melhor elaboração de intervenções, de acordo com a realidade de cada indivíduo (ALMEIDA; PARRA, 2015).

Por outro lado o Psicólogo educacional participa das políticas públicas nas escolas, trabalhando também com questões voltadas para a epistemologia educacional. Dito em outras palavras, esse profissional estuda a realidade escolar com uma visão empírica, abrangendo assuntos como a psicometria e a clínica individual, realizando diagnóstico e tratamento com aplicabilidade na realidade da escola, colhendo dados que possam contribuir para elaborar formas de intervir neste contexto (SILVA, 2014).

A psicomетria, por sua vez, entende-se como processo de mensurar a inteligência para que tenha validade científica através de técnicas aplicadas, esse trabalho é feito pelo psicólogo experimental que tenta aproximar comportamentos humanos baseados no padrão oferecido pela maioria das pessoas, já a clínica individual é caracterizada como oposto da psicomетria, leva em consideração o subjetivo de cada pessoa (NASCIMENTO; VIANA, 2017), resumindo, o que ambos teóricos propõem à psicologia da educação e escolar, está ligado ao desafio do fornecimento de prazer com a aprendizagem de conteúdos escolares (VYGOTSKY, 1934; PIAGET, 1964).

Mesmo com diferenças quanto à função, tanto o psicólogo escolar quanto o educacional são capazes de intervir no processo de aprendizagem da criança. Eles trabalham levando em consideração as questões emocionais e comportamentais dos alunos, realizando o encaminhamento, quando necessário, para especialistas. O psicólogo pode ainda atuar junto ao setor pedagógico, elaborando os Planos de Desenvolvimento Individual (PDI) para melhor o rendimento do aluno, o relacionamento com as famílias e adequar a proposta de ensino da escola (CRUZ; STEFANINI, 2017).

### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem caráter descritivo com abordagem qualitativa, classificada como modelo de investigação mais apropriado para trabalhar com questões subjetivas e opiniões de um determinado grupo (MYNAIO, 2001). Quanto aos meios, foi realizada uma diligência de campo em duas etapas: revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas, o que possibilitou um maior contato com o objeto de estudo.

A revisão bibliográfica foi realizada com livros e artigos científicos de banco de dados como *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). E as entrevistas foram empreendidas com seis professoras que atuam no ensino fundamental da rede pública, não sendo, necessariamente, da mesma escola. Vale ressaltar que em nenhuma das escolas as quais as professoras trabalham possuem psicólogos no quadro de funcionário. As participantes estão na faixa etária de 32 a 45 anos e

com tempo de serviço variando de seis a doze anos.

A análise de dados foi realizada por meio da exploração de conteúdo, que, de acordo com Bardin (2009), possibilita uma ampla averiguação dos dados disponíveis, além de oportunizar a tradução de mensagens contidas nas entrelinhas das comunicações. Desse modo, as entrevistas foram transcritas e examinadas com base nos objetivos da pesquisa, tanto o geral quanto os específicos. Dado o exposto, quatro categorias foram desenvolvidas, sendo elas: o sistema familiar presente, a evasão escolar, o tratamento diante das dificuldades de aprendizagem e a intervenção psicológica na evasão escolar e no processo de ensino-aprendizagem.

Após a organização do material, os principais elementos foram selecionados com a finalidade de responder a questão norteadora: “Como fatores psicossociais refletem na aprendizagem de crianças do Ensino fundamental e conseqüentemente na evasão escolar?”. Optou-se por apresentar os resultados juntamente com a discussão, para proporcionar maior dinâmica e clareza na compreensão da construção do raciocínio. Para cumprir o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistadas são identificadas pela letra “P”, de professora, seguida da numeração conforme da entrevista, variando de 1 a 6.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para discorrer sobre as dificuldades de aprendizagem e articulando a análise de fragmentos das falas das entrevistadas com o material do referencial teórico, no que concerne a conceitos elaborados, é necessário destacar como fator marcante no trabalho, posicionamentos de profissionais atuantes e reveladores da realidade, merecedores de atenção e direcionamento mais adequado, no sentido de suporte ao professor para que se amenizem atribuições de responsabilidade colocadas por eles mesmos e pela sociedade de um modo geral. Tal perspectiva contribuirá para que os educadores se sintam mais engajados em um sistema mais preparado e menos sobrecarregados por diferentes responsabilidades (SOLÉ, 2001).



#### 4.1 SISTEMA FAMILIAR PRESENTE

A família tem participação ativa no desenvolvimento afetivo das crianças. E, uma vez que a afetividade se desenvolve paralelamente à aprendizagem, a configuração familiar de uma criança influencia o seu processo de aprendizagem (PIAGET, 1996). Os profissionais entrevistados consideram a presença da família no dia a dia das crianças um fator importante, conforme exemplificado abaixo:

Sistema familiar presente é a família que acompanha a educação do filho, a tarefa da escola, a rotina escolar, a vida do filho dentro da escola e fora dela também (P3).

Quando há parceria entre a família e a escola. O fato do dever de casa pronto todos os dias, auxilia a professora vencer etapas e poder prosseguir com o conteúdo proposto (P5).

Na visão Piagetiana é possível observar que a relação de um adulto com uma criança produz valores, e isso, em um ambiente cotidiano familiar, é um dos fatores que determina a importância dada pela criança no processo de aprendizagem. Concomitantemente, se a criança vive em um contexto no qual os pais valorizam os estudos, ela terá mais chances de sentir satisfação em frequentar a escola e conseqüentemente terá melhor aprendizagem (TABILE; JACOMETO, 2017).

Fazendo um paralelo dessa análise com o que foi exposto pelas entrevistadas, nota-se a necessidade de aprimorar o pensamento em relação ao sistema familiar, não restringindo apenas à questão do acompanhamento escolar. A participação do profissional de psicologia na escola seria relevante para a ampliação desse conceito, visto que o professor como condutor da aprendizagem, só tem acesso àquilo que a criança traz de casa e o psicólogo, com seus saberes e práticas, é capaz de ir além nessas especificidades, aprofundando sua explanação e buscando resultados.

#### 4.2 EVASÃO ESCOLAR

A evasão escolar na atualidade demanda um conceito mais abrangente, ligado diretamente às deficiências no sistema de aprendizagem como um todo.

Essas falhas são decorrentes do resultado da baixa frequência escolar, influenciada pelo contexto familiar e social que o aluno está inserido. Esse cenário pode ainda resultar em repetência e fracasso do discente (CORREIA-LIMA *et al.*, 2017). Os trechos abaixo mostram a opinião dos professores entrevistados:

Evasão escolar é o índice de crianças que param de ir à escola (P2).

É quando crianças e jovens só vão à escola quando são obrigados depois sai sem nenhum motivo (P1).

A evasão se da pela desmotivação. A sensação de desesperança e angustia perante os obstáculos fazem com que o aluno abandone a escola (P5).

As professoras demonstram conhecer o conceito de evasão escolar, porém não fica claro, salvo pela resposta da entrevista P5, que tem conhecimento dos reais motivos que levam à evasão escolar. Em uma visão mais ampla, a evasão escolar refere-se a um processo que evolui desde o ingresso acadêmico do educando até a sua vida adulta. Abrange dificuldades cognitivas ligadas diretamente à relação afetiva de conhecimento por parte do aluno e conforme as falas das entrevistadas e os referenciais anteriores, a baixa autoestima é fruto do fracasso escolar e repetência acadêmica do discente.

#### 4.3 O QUE FAZER DIANTE DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Para Solé (2001), as intervenções nas dificuldades de aprendizagem devem ser feitas de maneira multidisciplinar. De acordo com os professores entrevistados, o recurso que eles têm é o acompanhamento com o orientador da escola, visto que não possuem psicólogos no quadro de funcionários. Os trechos abaixo explanam esse fato:

Procuo orientadora da escola (P3).

Procuo a pedagoga, eu informo pra ela o problema e espero que ela ajude a encontrar uma solução (P4).

Converso com colegas, pedagoga e familiares dos alunos (P5).

Assim, percebeu-se nas entrevistas que, as professoras fazem um movimento de busca por suporte com os pedagogos e familiares a fim de minimizar os problemas dos alunos, contudo, mais uma vez, fica clara a necessidade do

psicólogo escolar, que vai atuar com intervenções pontuais, não somente com o educando, mas com todo o sistema de ensino-aprendizagem, uma vez que a fonte do problema pode estar além das limitações do aluno (SOLÉ, 2001).

O processo de recuperação do discente consiste em um trabalho que necessita o envolvimento de uma rede de profissionais da escola, como professores, pedagogos, a família e, nesse ponto, mais uma vez, a participação do psicólogo se faz muito importante. Estes trabalharão na tentativa de promover a sensação de prazer pela aprendizagem, aguçando a curiosidade dos alunos pelo saber, por meio de diferentes técnicas (MAOLZONI, 2017).

#### 4.4 INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA EVASÃO ESCOLAR E NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A questão da intervenção psicológica no ambiente escolar permeia as falas das entrevistadas elencadas com as afirmações de Silva (2014) que salienta a importância desse profissional, não só focando o aluno, mas todo sistema escolar. O trecho abaixo aborda a posição dos professores entrevistados quanto a essa questão:

A presença do Psicólogo seria de suma importância para o aluno e para a família, pena que paga muito pouco por isso neh? (P4).

O trabalho do professor é o primeiro passo para a identificação das dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos alunos. No entanto, o educador acaba sendo sobrecarregado por deficiência no sistema administrativo, o qual não oferece suporte necessário, tanto no processo de qualificação, quanto na parte da atuação, e assim, muitas vezes, os docentes encontram situações das quais não estão aptos para lidar (TORRES; SOARES; CONCEIÇÃO, 2016). O trecho a seguir, expõe a ideia da importância do saber da psicologia no meio escolar:

Tenho o maior respeito pelos psicólogos. Estudar o comportamento e as funções mentais de nossos alunos nos auxiliariam na conduta correta em relação aos obstáculos citados nessa pesquisa. O psicólogo usando de sua sensibilidade, pesquisa e análise, seria um profissional relacionado ao comportamento humano, portanto, essencial no sucesso ensino aprendizagem (P5).

O professor consegue fazer uma relação com a parte da psicologia, pois reconhece falhas no processo de aprendizagem que estão ligadas às dificuldades

patológicas, porém, isso não é suficiente. Para Solé (2001), a dificuldade de aprendizagem não se classifica de forma generalizada, uma vez que apresenta particularidades que variam de pessoa para pessoa, por isso deve ser analisada de forma individual. Da mesma forma, o trabalho não deve ser realizado por apenas um profissional, a tarefa multidisciplinar se faz necessária.

Eu acho de extrema importância, pois a produção de conhecimento se dá com a interação de todas as áreas do nosso organismo. Se o psicológico não estiver sadio, a produção de conhecimento ficará prejudicada! Toda escola deveria contar com um psicólogo diariamente dando suporte na aprendizagem (P6).

Os resultados das entrevistas mostram ainda a importância do trabalho direcionado para a visão do aluno como produto do meio ao qual está inserido. Nesse contexto aparecem referências à questão da negligência aos reais fatores causadores dos problemas vivenciados pelos alunos, tanto relativos às dificuldades, quanto ao alto índice de evasão (TORRES; SOARES; CONCEIÇÃO, 2016). O excerto a seguir aborda essa questão:

As crianças estão vindo de casa com problemas familiares e o governo acha que nós somos os responsáveis, daí o professor começa a ficar doente, acha que ele é o problemas daquilo tudo, quando na verdade aquilo vem de toda uma estrutura (P1).

Reconhecendo os problemas sociais que os alunos vivenciam, os professores salientam qual seria um dos focos do trabalho feitos pelos psicólogos nas escolas. Nesse ponto, o psicólogo escolar procuraria entender e buscar meios de minimizar os efeitos dos problemas sociais e familiares dos alunos. A realidade atual é de uma sociedade que forma cidadãos fragilizados em muitos aspectos e isso acaba refletindo no ambiente escolar, resultando em um sentimento de impotência por parte dos professores. A sociedade que interfere na formação de indivíduos vulneráveis e marginalizados é capaz de gerar sentimentos de culpa em professores que, muitas vezes, almejam o pleno desenvolvimento de seus discentes e esses, por sua vez, acabam necessitando também de atendimento psicológico (BEZERRA, 2014).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo objetivou-se na identificação de fatores psicossociais como

possíveis causadores de dificuldades de aprendizagem e conseqüentemente de evasão escolar, em crianças do ensino fundamental, com faixa etária entre 4 e 10 anos. Tal estudo foi baseado na visão de professores desse ciclo de ensino, atuantes em uma cidade do interior de Minas Gerais. Na busca de resposta para a questão norteadora, foram analisados tais fatores presentes no cotidiano dos alunos, vulneráveis à marginalidade social e ao rompimento de vínculos no âmbito familiar, originando, possivelmente, a evasão escolar, assim como outras dificuldades inerentes.

O objetivo geral do trabalho foi alcançado partindo do pressuposto que os professores têm como argumento, informações apresentadas pelos alunos no cotidiano da escola, que dizem da dificuldade de aprendizagem como processo de não alcançar os objetivos propostos de ensino por parte dos educandos. Nesse contexto, parte das entrevistadas acredita no processo de recuperação, ainda que dentro de um atendimento em rede que envolve escola, família, profissionais da psicologia, e outros.

Outra perspectiva encontrada no material de pesquisa é de que o entendimento de família presente, por parte da maioria dos professores, está relacionado somente à vida escolar da criança, se distanciando da questão da configuração familiar, que é fruto de um processo mais abrangente e que envolve um período maior de tempo e de construção da personalidade, o que reflete em comportamentos, valores e sentimentos evidenciados pelos alunos na escola.

Na construção dos conceitos como o de dificuldade de aprendizagem, inserindo-a no contexto social, é possível fazer relação da mesma a fatores psicossociais envolvidos no processo de prejuízo à aprendizagem, e conseqüentemente a evasão escolar. Considerando ainda a importância de intervenções psicológicas nessa temática, desmembrando em trabalho da psicologia da educação e escolar com descrição no referencial teórico do presente trabalho.

Os resultados encontrados contribuem para fomentar a importância da atuação dos psicólogos no âmbito escolar, isso porque, além de oferecer suporte ao aluno no seu contexto estudantil, com intervenções que irão contribuir para um melhor desenvolvimento dele, irá também fornecer suporte ao seu sistema familiar, melhorando assim a qualidade do alicerce recebido por ele para sua formação como sujeito. A realização do artigo limitou-se à pesquisa de campo realizada com professores que trabalham com alfabetização no momento atual, escolhidos de

---

forma aleatória e revisão bibliográfica publicada no período de 2014 a 2018, além de clássicos encontrados em material disponível na língua portuguesa falada no Brasil, e adequação da proposta com entrevista semiestruturada.

A pesquisa abre viés para novos trabalhos, levando em consideração uma amostra diferente que pode ser adquirida com professores que atuam com alunos de outras faixas etárias, bem como de outras realidades socioculturais. Isso poderia viabilizar uma visão diferenciada, visto que no processo de formação dos alunos, na visão dos professores dos anos iniciais, o que serve de base é a sua formação na faixa etária estudada. Esse trabalho sendo bem feito aumenta as possibilidades de romper dificuldades que se estendam pela vida, não descartando a probabilidade de que pessoa tem capacidade de aprender enquanto tiver vida.

## REFERÊNCIA

ALMEIDA, Rosana Fernandes; PARRA, Cláudia Regina. **Dificuldades de Aprendizagem nas Series iniciais do Ensino Fundamental**. 2015. Disponível em: <<http://www.psicologiapt.com.br>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2009.

BEZERRA, Maria do Carmo Lima. **Dificuldades de Aprendizagem e os fatores que influenciam o Fracasso Escolar**. (Monografia). Universidade do Estado da Paraíba, Itaporanga – 2014.

CAVALCANTE, Alicia Daniele Calaça et al. O impacto dos Fatores Intra e Extraescolares para o Fracasso Escolar: Desmistificando as Visões Psicologizantes. *Revista Ciências Sociais e Humanas*. Alagoas, v.4, n.2, p. 235-248, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/4748>>. Acesso em: 05 Fev. 2018.

CORREIA-LIMA, Bruno Chaves *et al.* **Inventário de Suporte Organizacional à Aprendizagem: Desenvolvimento e Evidências de Validação**. *Revista Administração Contemporânea*. Curitiba, v.21, n.5, p. 710-729, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-555201700507&lng=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-555201700507&lng=iso)>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CRUZ, Sônia Aparecida Belletti; STEFANINI, Maria Cristina Bergonzoni. **Dificuldades de Aprendizagem de Alunos de 1ª a 4ª série do ensino fundamental: o olhar do Professor**. *Revista Temas em Educação e Saúde*.

Araraquara, v.5, p. 66-91, 2017. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/tes/article/download/9505/6298>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

FIGUEIREDO, Natália Gomes da Silva; SALLES, Denise Medeiros Ribeiro. **Educação Profissional e Evasão Escolar em Contexto: motivos e reflexões.** Revista Ensaio Avaliação Políticas Públicas da Educação, Rio de Janeiro, v.25, n. 95, p. 356-392, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362017=ennrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362017=ennrm=iso)>. Acesso em: 17 mar. 2018

FILHO, Raimundo Barbosa Silva; ARAÚJO, Ronaldo Marcos de Lima. **Evasão e Abandono Escolar na Educação Básica no Brasil: fatores, causas possíveis consequências.** Revista Educação por Escrito, Porto Alegre, v.8, n.1, p.35-48, 2017. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/24527>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Inep divulga dados inéditos sobre fluxo escolar na educação básica.** Disponível em: [http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset\\_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/inep-divulga-dados-ineditos-sobre-fluxo-escolar-na-educacao-basica](http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/inep-divulga-dados-ineditos-sobre-fluxo-escolar-na-educacao-basica). Acesso em 23 mar. 2018.

IVIC, Ivan. **Lev Semionovjch Vygotsky.** Recife: Mensageiros, 2010.

LOURENÇO, Maria Aparecida Oliveira. **A Psicomotricidade no Desenvolvimento de Crianças de 4 a 5 anos.** (Monografia). Universidade de Brasília, Brasília – 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MAOLZONI, Valderez de Fatima Dornellas *et al.* **O Bullying como Fator de Inventário no Processo de Ensino-Aprendizagem na Escola.** In: SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO CRUZ ALTA/RS, 2017, Cruz Alta. Anais... Rio Grande do Sul: Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, 2017. p. 47-48. Disponível em: <<http://www.exatasnaweb.com.br/revista/index.php/anais/article/view/273>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

NASCIMENTO, Raimundo Benedito; VIANA, Tania Vicente. **A influência para a Psicomotricidade.** Revista Educação em Debate, Fortaleza, n.37, p. 96-100, 2017.

PIAGET, Jean. **Psicologia da Inteligência.** Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia.** 24.ed. Rio de Janeiro, 1964.

PIAGET, Jean. **A construção do Real na Criança.** 3.ed. São Paulo: Ática, 1996.

SILVA, Gerluzia Barbosa. **O Papel da Motivação para a Aprendizagem Escolar.**

(Monografia). Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa – 2014.

SOLÉ, Isabel. **Orientação Educacional e Intervenção Psicopedagógica**. 1.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

TABILE, ArieteFrohlich; JACOMETO, Marisa Claudia Durante. **Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso**. Revista Psicopedagogia, Rio Verde, v.34, n.104, p. 75-86, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvslud.org/scielo.php?script=S0103-848>>. Acesso em: 20 mar 2018.

TORRES, Niquelle Leite; SOARES, Tathiana Santos; CONCEIÇÃO, Fabio Henrique Goncalves. **Dificuldade de Aprendizagem: além do Muro Escolar**. In: II Encontro Científico Multidisciplinar ARACAJU, 2016, Aracaju. Anais... Sergipe: Faculdade Amadeus, 2016. p. 114-124. Disponível em: <http://faculdadeamadeus.com/graduacao/Web/content/encontro-multidisciplinar/download>.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Pensamento e Linguagem**. Edição Eletrônica: RidendoCastigat Moraes, 1934.

WALLON, Henri. **A evolução Psicológica da Criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

---



## Implicações da PEC 55 na saúde mental: a percepção de profissionais de saúde que atuam no CAPS sobre o novo regime fiscal

Grazielle Cristina Moreira \*

Flávia de Carvalho Barbosa \*\*

### RESUMO

Desde o início da década de 1970 o Brasil conquista importantes avanços no campo da saúde pública e posteriormente no campo da assistência social. Inicialmente, foi implementado uma rede de direitos e serviços básicos a todo cidadão. No entanto, o país passa atualmente por momentos de crise onde o governo busca saídas para minimizar os prejuízos e estimular o país a crescer economicamente, neste contexto é apresentada a PEC-55. Diante deste cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais da saúde mental atuantes no CAPS da cidade de Sete Lagoas sobre possíveis mudanças em seu cotidiano de trabalho relacionadas a adoção da Proposta de Emenda Constitucional de 2016, no Brasil, para produzir conhecimento e difusão deste tema recente. Para tal estudo foram contatados 4 profissionais atuantes na região que receberam a entrevista por e-mail, houveram 2 respostas de profissionais atuantes em diferentes CAPS da cidade cujos relatos foram analisados com base na análise de conteúdo. Os profissionais descreveram a atual situação do serviço, as dificuldades enfrentadas por eles atualmente, suas percepções sobre o futuro do serviço frente às novas diretrizes econômicas do país para o âmbito primário de gastos e o papel exercido pelo CAPS junto a comunidade usuária do serviço. Diante disso torna-se necessário uma análise crítica que perpassasse a história da psicologia no Brasil, mediando o bem-estar econômico do país na mesma proporção que conserva o espaço da prática profissional junto a manutenção dos avanços e implicações sociais obtidos através dos movimentos de Reforma Psiquiátrica e Luta antimanicomial.

**Descritores:** Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial; PEC 55; Centro de Atenção Psicossocial; Sistema Único de Saúde.

### ABSTRACT

*Since the beginning of the 1970's Brazil has achieved important advances in the area of public health and, after that, in the area of social assistance. Initially a network of rights and basic services for every citizen was implemented. Currently, the country is undergoing an economic crisis where the government seeks a way to minimize the harm and stimulate the economic growth of the country; in this context the PEC-55 is introduced. Therefore, the objective of this study was to analyze the perception of mental health professionals practicing in CAPS in the city of Sete Lagoas, which has three service units, regarding possible changes in their daily work related to the adoption of the Proposta de Emenda Constitucional (Proposal for Constitutional Amendment) of 2016, in Brazil. For this study, four professionals practicing in the region who received the interview by e-mail; there were two responses from professionals practicing in different CAPS in the city whose accounts were analyzed based on content analysis. The professionals described the current service*

\* Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida – FCV. *E-mail:* gra.moreira2006@hotmail.com

\*\* Psicóloga, Mestre em Administração Pública, Fundação João Pinheiro. *E-mail:* flacaba@gmail.com

*situation, the difficulties they currently confronted, their perceptions of the future of their service in light of the country's new economic guidelines for the primary scope of expenditures and the role exercised by CAPS along with the community of service users. Ahead of this, it becomes necessary to conduct a critical analysis touching upon the history of psychology in Brazil, balancing the economic well-being of the country in the same proportion as. In light of the information previously mentioned, it is evident the need to expand this field of research, bringing forward considerations based on the history of psychology in Brazil, considering the economic well being of the country and the space of professional practice in the same proportion. To preserve and maintain the social advances obtained through the movements of Psychiatric Reform and the antimanicomial Struggle.*

**Descriptors:** Psychiatric Reform; Antimanicomial Struggle; PEC 55; Center for Psychosocial Care; Health Unic System.

## 1 INTRODUÇÃO

A atual situação econômica vivenciada no Brasil tem estimulado inúmeras discussões e questionamentos os quais não se restringem ao mercado financeiro e ao âmbito governamental, abarcando toda a população que, se vê apreensiva quanto aos rumos da economia nacional (KRIGGER; PANICHI, 2016). Por ser institucional, política e econômica, a crise tem ressonância na trajetória de reformulação do paradigma de abordagem da doença mental, principalmente, em razão da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241/2016 ou PEC-55, podendo impactar e comprometer não apenas os movimentos antimanicomialistas como também, serviços importantes em saúde mental (QUINTELLA, 2016).

No Brasil, desde o final da década de 1970 o campo da saúde mental vem sofrendo grandes transformações (LEAL; ANTONI, 2013; BRASIL, 2005). Essas mudanças tiveram início com o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial no Brasil e o debate fomentado pela Reforma Psiquiátrica (RP) com referência a promoção de um novo paradigma de tratamento em saúde mental, cunhando numa lógica contrária a institucionalização e de estimulação do protagonismo de profissionais de saúde e autonomia dos portadores de transtorno mental (SILVA *et al.*, 2015; PATRIOTA, 2011).

Uma vez que a RP passou, sobretudo, a se ancorar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), convergindo com seus princípios, a rede de atenção à saúde mental foi integrada ao sistema (BRASIL, 1988; SCHEFFER; SILVA, 2014). Com efeito, um dos principais serviços que compõe essa rede corresponde ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) cuja primeira implantação remonta a segunda metade da década de 1980, sendo regulamentado no território nacional a partir de 2002 pela Portaria GM/ MS 336/2002, após a sanção da Lei Paulo

Delgado (10.216/2001) (PURCHIVAILO; HOLANDA; SILVA, 2013).

Desde então, esses serviços têm se expandido significativamente em todo país, ampliando sua cobertura graças ao financiamento possibilitado por transferência regular pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) (BRASIL, 2015b; 2014). Com a atual crise econômica marcada pelo pior índice para o Produto Interno Bruto (PIB) em 25 anos e, sobretudo, a medida então adotada no país, a fim de restabilizar a economia nacional nos próximos 20 anos, a PEC-55, que congela os gastos primários no patamar de 2016, compromete-se também o campo da saúde (KRIGGER; PANICH, 2016; QUINTELLA, 2016).

Dessa forma, este estudo justifica-se uma vez que, enquanto solução para o atual quadro econômico brasileiro a PEC-55 coloca em risco direitos sociais e avanços conquistados, sobretudo, no âmbito da saúde coletiva (MARQUES; OCKÉ-REIS, 2016). Contrapondo-se as regras determinadas na Constituição Federal que prevê investimento de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), a proposta visa estipular os gastos com base no investimento feito no ano de 2016, que obteve queda real em razão da diminuição da atividade econômica, implicando num valor inferior inclusive em relação a 2015 (VIEIRA; BENEFIDES, 2016). Numa simulação retrospectiva baseada em comparações com os valores aplicados no SUS no ano de 2003 a 2015, considerando a PEC-86/2015 – ligada a variação nominal do PIB – e a PEC-55, o SUS teria perdido nesse período R\$ 257 bilhões (OCKÉ-REIS, 2016a). Numa aproximação com o ano de 2016, cujo valor destinado as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) foi de 13,2% da RCL – cerca de R\$ 90,9 bilhões – o piso-teto seria dez bilhões de reais menor do que o aplicado em 2015 (OCKÉ-REIS, 2016b).

Diante disso, faz-se o seguinte questionamento: quais são as possíveis mudanças que os profissionais de saúde mental percebem em relação a adoção da PEC-55 no seu cotidiano de trabalho? Essa pergunta parte do pressuposto de que, uma vez que a PEC-55 impacta nos investimentos destinados ao financiamento dos serviços disponibilizados pelo SUS que, graças ao FNS financia ações e serviços em saúde mental como o CAPS, essa área pode sofrer impactos negativos (BRASIL, 2014; QUINTELLA, 2016).

Assim, o objetivo geral deste trabalho será analisar a percepção de profissionais da saúde mental sobre possíveis mudanças em seu cotidiano de trabalho relacionadas a adoção da PEC 55 no Brasil. Os objetivos específicos são: apresentar os principais aspectos que perpassam o Novo Regime Fiscal em

comparação com o Regime Fiscal anteriormente vigente no Brasil, com ênfase na área da Saúde Mental e Descrever o processo de financiamento e repasse de recursos para os CAPS no Brasil. Para tal, será realizada entrevista semiestruturada com profissionais de saúde mental que atuam em CAPS Sete Lagoas –MG cujos dados coletados serão analisados com base na Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo da história a “loucura” e a “doença mental” foram alvos de diferentes maneiras de compreensão e tratamento que, não raro, se baseavam na institucionalização do sujeito (PINHO *et al.*, 2013). Até o século XVII a loucura era compreendida no campo das artes e mitos e, posteriormente, passou a ser confinada em internatos e Hospitais Gerais nos quais, sujeitos de todas as idades, gêneros, lugares, comumente pobres, desempregados e indivíduos que perturbassem a ordem social, eram excluídos e reprimidos por meio de práticas punitivas de correção moral e religiosa que, embora ainda existissem no século XIX, visavam os indivíduos considerados “loucos” segundo os critérios classificativos da medicina psiquiátrica da época (FOUCAULT, 1978).

No Brasil, a situação de isolamento e ausência de assistência a indivíduos com transtorno mental foi alarmada pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial no Brasil (LEAL; ANTONI, 2013). Especialmente no ano de 1978, inspirados pela experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passa a fomentar o debate tecendo críticas radicais em oposição às condições de trabalho, a violência, maus-tratos e cronificação dos pacientes nos manicômios e ao modelo hospitalocêntrico, propondo uma reorientação da assistência (BRASIL, 2005).

Esse movimento em prol da promoção de um novo paradigma e abordagem em relação à doença mental culminou no que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica (RP) (SILVA *et al.*, 2015). Nesse sentido, a RP configura um movimento implicado na modificação dos padrões de atenção e gestão envolvendo práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na disponibilização de serviços e protagonismo dos profissionais e usuários de serviços de saúde mental,

processos de gestão e elaboração de tecnologias de cuidado (PATRIOTA, 2011). Assim, a RP está ancorada no Sistema Único de Saúde (SUS) – cujas bases foram tracejadas pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), sendo instituído pela Lei n. 8.080 de 1990, sob a perspectiva da saúde como direito universal e dever do Estado – tendo como princípios norteadores o acesso igualitário na atenção à saúde mental, fundamentado na universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e controle social (LEAL; ANTONI, 2013; SCHEFFER; SILVA, 2014).

Nessa perspectiva, enquanto rede organizada de ações e ofícios públicos em saúde, o SUS tem como parte integrante a rede de atenção à saúde mental (BRASIL, 2005). Tal rede é composta, sobretudo, por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de residências terapêuticas, Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais (BRASIL, 2005). Especialmente o CAPS, teve seu primeiro serviço instalado em São Paulo, em 1987 e os CAPS III, à época, denominados Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), foram estabelecidos em Santos no ano de 1989 (BRASIL, 2015a). Somente após a publicação da Lei Federal 10.216 06 de abril de 2001 (Lei Paulo Delgado) que discorre sobre a proteção e direitos de portadores de transtornos mentais, redirecionando a assistência em saúde mental e a primazia da oferta de tratamentos em serviços de caráter comunitário, com o advento da Portaria GM/ MS 336/2002 é que os CAPS foram regulamentados como principal estratégia reformista em substituição aos hospitais psiquiátricos (PURCHIVAILO; HOLANDA; SILVA, 2013; SILVA *et al.*, 2015).

A partir daí o CAPS passa a ser definido como um serviço especializado em saúde mental, pautado num modelo cuja lógica é substitutiva aos hospitais psiquiátricos (ZANDONÁ, 2016). Esse serviço objetiva atender a população por meio de uma lógica territorial, disponibilizando cuidados clínicos, reabilitação psicossocial e sócio familiar, estimulando a autonomia e fortalecendo da cidadania e inclusão social dos usuários e suas famílias (PATRIOTA, 2011; LEAL; ANTONI, 2013; SCHEFFER; SILVA, 2014).

Em suas diversas modalidades os CAPS representam pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é uma das Redes de Atenção a Saúde (RAS) – inauguradas pela Portaria nº 4.279/2010 – e conforme a Portaria 3.088/2011, delimita pontos de atenção à saúde para atendimento de sujeitos com transtornos mentais e demandas oriundas do uso abusivo de álcool e

outras drogas (ANDRADE; ZAFERINO; FIALHO, 2016; BRASIL, 2015a). Tais serviços podem se diferenciar de acordo com o porte, capacidade de atendimento e clientela, organizando-se conforme o perfil da população dos municípios brasileiros, variando entre CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad e CAPSad III (BRASIL, 2005; BRASIL, 2015a).

Esses serviços são classificados conforme a complexidade, sendo delimitados em ordem crescente de acordo com o porte e abrangência populacional (LEAL; ANTONI, 2013). Os CAPS I são serviços de menor porte que oferecem resposta às demandas de saúde mental em municípios com população de 20.000 a 50.000 habitantes, podendo acompanhar cerca de 240 portadores de transtornos mentais graves e persistentes ou transtornos provenientes do uso de álcool e outras drogas por mês; enquanto que os CAPS II e III; enquanto que os CAPS II e III, oferecem cobertura a municípios com mais de 200.000, atendendo até 360 indivíduos por mês e a municípios com mais de 500.000 habitantes, funcionando por 24 horas e atendendo até 450 pessoas por mês respectivamente; já os CAPSi são específicos para o atendimento as crianças e adolescentes com transtornos mentais, contemplando municípios com mais de 200.000 habitantes e acompanhando a cerca de 180 indivíduos, ao passo que os CAPSad se dedicam exclusivamente ao atendimento de sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo que nos CAPSad III esse serviço funciona durante 24 horas contemplando grupo populacional de 150 a 300.000 habitantes (BRASIL, 2006; 2012).

Ao longo dos anos houve a ampliação desses serviços por todo o Brasil que, em 2006 totalizavam 1010 e, em 2014 expandiram-se para 2209 CAPS habilitados, representando cobertura de 0,86 CAPS/100 mil habitantes (BRASIL, 2015b). Na atualidade, dos 5570 municípios brasileiros 62,2% contam com CAPS habilitadas, o que demonstra que mais de 150 milhões de brasileiros tem acesso a cuidados em saúde mental nessa modalidade de serviço (BRASIL, 2015b).

Desde a década de 1990, com as Portarias GM/MS 189/1991 e 224/1992 criou-se a possibilidade de que o SUS pudesse financiar programas de assistência extramuros para pessoas com transtorno mental e seus familiares (BARROSO; SILVA, 2011; PINHO *et al.*, 2013). De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.089/2011 os recursos destinados ao custeio dos CAPS municipais e estaduais são repassados por meio de transferência regular pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) que, nesse caso, na Rede de Atenção Psicossocial conta com 3 grandes blocos:

Bloco de Média Alta Complexidade Hospitalar (MAC), Bloco de Investimentos e Bloco Gestão do SUS (BRASIL, 2015b; 2014). Nesse último é que identificam-se os incentivos para implantação e qualificação de CAPS (BRASIL, 2014).

Nos últimos anos as portarias GM/MS Nº 3.089/2011, nº 3.099/2011 e nº 1.966/2013 que dispõem de reajustes no valor de financiamento dos CAPS, favoreceram a ampliação dos recursos federais investidos nesses serviços (BRASIL, 2015). Porém, a atual crise econômica instalada no Brasil e as soluções adotadas pelo governo podem comprometer o desempenho desse serviço e das RAPS (QUINTELLA, 2016). Em 2015, o Brasil obteve o pior índice para o Produto Interno Bruto (PIB) em 25 anos, que reduziu de 7,5% em 2010 para -3,8% em 2015 (KRIGGER; PANICH, 2016).

Em linhas gerais, a crise tem relação com choques de demanda que englobam três categorias: a) o esgotamento da Nova Matriz Econômica (NME) no final de 2014, que alicerçava-se no regime de metas de inflação, superávit primário e câmbio flutuante e favoreceu crescimento econômico considerável até 2008, quando a Crise Financeira Mundial lançou novas diretrizes acerca da política econômica a ser exercida; b) crise de sustentabilidade em relação a dívida pública doméstica do ano de 2015; e c) correção do populismo tarifário que solicitou política monetária contracionista para controle da inflação após a avaria da credibilidade do Banco Central (FILHO, 2017; KRIGGER; PANICH, 2016; FECAM, 2016).

Dessa forma, uma vez que o produto *per capita* brasileiro tenha caído cerca de 9% entre 2014 e 2016, a economia brasileira encontra-se em recessão, culminando num contexto de forte pressão para a pronta restauração da economia nacional (FILHO, 2017). Diante disso, uma medida atualmente adotada consiste na Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241/2016 ou PEC-55 que institui Novo Regime Fiscal (NRF) para os próximos 20 anos, estabelecendo limite para as despesas primárias, individualmente por cada um dos poderes, de modo que entre o período de 2017 a 2036 o crescimento anual dos gastos não deve superar a inflação, o que implica num congelamento dessas despesas no padrão de 2016 (IPEA, 2016).

Assim, a PEC-55 acaba se contrapondo a Constituição que, no caso da saúde, prevê em seu art. 198, § 2º, inciso I que o percentual da Receita Corrente Líquida (RCL) aplicado não deve ser inferior a 15%, porém a proposta atualizou esse valor para 13,2% em 2016 (JÚNIA, 2016). Assim, a PEC-55 instaura, sobretudo, pressões e limites em relação à gestão de políticas públicas de forma

geral (IPEA, 2016) e na visão de Quintella (2016) afeta gravemente o andamento do modelo de atenção psicossocial em Saúde Mental, sendo necessário conhecer a perspectiva dos profissionais dessa área sobre esse impacto.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O objetivo geral deste trabalho é analisar a percepção de profissionais da saúde mental sobre possíveis mudanças em seu cotidiano de trabalho relacionadas a adoção da PEC 55 no Brasil. Tal objetivo lançou mão de procedimentos de caráter descritivo, o que tipificou esta pesquisa como descritiva. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo principal descrever características de uma determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre seus objetivos e/ou variáveis (GIL, 2008).

Com relação aos meios, os dados foram obtidos a partir de entrevistas conduzidas com profissionais do campo da saúde mental. Essa fonte de pesquisa consagra este estudo como pesquisa de campo. Na perspectiva de Marconi e Lakatos (2003) a pesquisa de campo é efetuada com o objetivo de adquirir informações e/ou conhecimentos acerca de um determinado problema, para o qual busca-se uma resposta ou mesmo, uma hipótese a ser corroborada, dividindo-se em duas etapas: a) levantamento bibliográfico – realizado com o objetivo de delimitar o estado no qual o tema tratado se encontra, as principais publicações e opiniões da literatura e b) Determinação de técnicas de coleta de dados e da amostra – em que são definidas técnicas de registro de dados e de posterior análise.

Os dados obtidos através dessa fonte de pesquisa foram tratados com ênfase em sua interpretação e aprofundamento da compreensão, o que circunscreveu este estudo como qualitativo. De acordo com Richardson (2012) a pesquisa qualitativa caracteriza-se como uma tentativa de compreender detalhadamente os significados e características situacionais apresentadas por uma parcela da população estudada e/ou entrevista, ao invés da produção de



medidas quantitativas de aspectos e comportamentos.

### 3.2 COLETA DE DADOS

A unidade de Observação do presente estudo foi composta por profissionais da área da Saúde Mental que atuam em diferentes CAPS em Sete Lagoas/MG, que conta com 3 unidades específicas do serviço, sendo um CAPS II um CAPSi e um CAPS AD. Foi realizado contato telefônico com as instituições e logo após foi encaminhado via e-mail, um questionário com 11 questões abertas juntamente com a Carta de Apresentação e de Autorização para realização desta pesquisa. Em seguida, foram selecionados profissionais para participarem com base nos seguintes critérios de inclusão: a) ser profissional de saúde mental; b) atuarem no CAPS em Sete Lagoas; c) aceitarem participar deste estudo. Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos desta pesquisa e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Foram enviados 2 e-mails a 4 profissionais, explicando a pesquisa e enviando os questionários, dos quais somente 2 foram respondidos.

Os profissionais selecionados para participarem deste estudo foram entrevistados por meio de entrevistas semiestruturadas. Esse instrumento abrange um objetivo através do qual elaborou-se um roteiro com questões principais as quais são complementadas por outras perguntas que surgem em circunstâncias específicas durante a entrevista (MANZINE, 1990). Essas entrevistas foram transcritas no ato da resposta pelos próprios entrevistados, de forma literal para serem submetidas a análise.

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

Para análise de dados, foi empregada a técnica da Análise de Conteúdo alicerçada nos pressupostos de Bardin (1977). A autora organiza esse procedimento em três etapas, a saber, Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados. Na primeira etapa, o material coletado é organizado

através de leitura flutuante de transcrições literais do conteúdo das entrevistas, buscando-se recolher uma amostra representativa das falas dos entrevistados; na próxima etapa, são definidas categorias e identificadas unidades de significação a serem codificadas, formando-se um corpus para estudo metuculoso, guiado pelos objetivos e referências de base escolhidas; por último, os resultados são condensados, destacando-se informações para análise e realizando interpretações inferenciais (BARDIN, 1977).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram entrevistadas 2 colaboradoras de diferentes CAPS da cidade de Sete Lagoas, ambas do sexo feminino. Para preservar a identidade das mesmas foram utilizados nomes fictícios. As entrevistadas são: Maria (27 anos), coordenadora administrativa, e Teresa (33 anos), Terapeuta Ocupacional. Após a análise criteriosa dos relatos individuais emergiram-se 4 categorias conforme o Quadro 1, compreendendo, *história do CAPS*, *informação*, *PEC-55 na prática*, *qualidade do Serviço*.

Quadro 1 – Categorias emergidas e organizadas a partir dos relatos dos profissionais.

Nº	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
1	História do CAPS	O saber dos profissionais acerca da história do CAPS e sua importância nas práticas de Saúde Mental do Brasil
2	Informação	Ciência dos profissionais acerca da nova Proposta de Emenda Constitucional.
3	PEC-55 na prática	A influência do congelamento das verbas para o FNS na prática do serviço.
4	Qualidade do Serviço	Como o SUS dá suporte para manutenção da qualidade dos serviços oferecidos.

Na primeira categoria – *História do CAPS* – as entrevistadas demonstraram consciência da origem do serviço que estão integradas e a função que é atribuída ao CAPS como um todo, frente a população carente e em situação de vulnerabilidade que é alcançada pela instituição. Seguindo na mesma direção, o pensamento de Leal e Antoni (2013) destaca conceitos de redemocratização da saúde em assistência social, através da universalidade, integralidade, e de descentralização, que são diretrizes oriundas da Constituição Federal e do SUS que emergiram após a consolidação dos movimentos de Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial.

[...] A luta antimanicomial foi fundamental para implantação da RAPS, a Rede de Atenção Psicossocial e com isso fundamental para criação dos serviços substitutivos às anteriores e equivocadas internações psiquiátricas [...] (Maria, 27 anos)

[...]O movimento da reforma psiquiátrica permitiu a criação de serviços alternativos à lógica manicomial que foram os CAPS. Sem o movimento da reforma não vejo a possibilidade de estruturação de tais serviços, promovendo assim, um tratamento mais digno ao sujeito. [...] (Teresa, 33anos)

As falas, ainda que breves, das entrevistadas demonstram a importância de toda uma caminhada histórica, galgada de forma progressiva e paciente através dos anos ao longo das últimas 4 décadas, para que o CAPS ocupe a posição que tem hoje frente a valorização e humanização do tratamento do cidadão portador de distúrbios psiquiátricos. Para Leal e Antoni (2013) é importante a articulação dos diversos setores na busca por soluções de problemas no cotidiano da gestão, através de decisões compartilhadas entre as instituições e os setores governamentais que produzam um impacto positivo sobre a saúde da população. Sendo assim trazem de forma clara e prática a postura de valorização do serviço oferecido pelo CAPS, do ponto de vista de quem integra o serviço, este pensamento impulsiona o profissional a trabalhar de forma ativa e atuante, para que se torne referência dentro do serviço e garanta a fidelidade do paciente para que seu tratamento ocorra de forma adequada.

A consciência histórica, ainda que mínima, contribui preparando o profissional que trabalha no CAPS para os desafios diários da prática do serviço, no sentido que ele faça de sua prática inspirada nos pressupostos dos primeiros ideais dos movimentos de reforma, adequando-se as demandas atuais e se distanciando definitivamente das práticas obsoletas e não humanizadas que aconteciam na época dos extintos hospitais psiquiátricos.

No segundo item – *Informação* – as entrevistadas foram unânimes e prontamente esclareceram que os profissionais conhecem a PEC-55, porém é nítido que as frases denotam a real fragilidade do serviço frente as incertezas que circundam a prática do CAPS e suas atribuições juntamente com possíveis riscos futuros. Salientando que, a manutenção infraestrutural da rede pública de assistência social corrobora para superação de desigualdades e efetivação de direitos sociais, através de ferramentas adequadas ao serviço (IPEA, 2016). A questão operacional está diretamente ligada a estrutura para abarcar a complexidade da comunidade e seu território (LEAL; ANTONI, 2013).

[...] nos dias atuais, os nossos representantes da. Saúde Mental, a nível do governo, em sua maioria, não são favoráveis à Reforma Psiquiátrica, o que

pode comprometer, no futuro, o bom funcionamento dos CAPS, principalmente no que se refere aos recursos financeiros[...] (Teresa, 33 anos)

[...]Os investimentos financeiros aos serviços de saúde podem interferir na qualidade do trabalho oferecido ao paciente, devendo os profissionais de saúde se adequar as novas realidades para que não haja perdas significativas ao sujeito em sofrimento mental. [...]Penso que uma equipe bem informada sobre questões políticas se fortalece na luta por seus direitos e também na luta pelos direitos de outrem.[...](Maria, 27anos)

A fragilidade presente nas falas demonstra a incerteza do momento político atual que o país atravessa, é necessário que a economia do Brasil seja reestabelecida assim como também os cidadãos tenham seu direito a saúde e assistência social garantido como previsto na Constituição Federal – CF 1988 (Brasil, 1988) de que a saúde é um direito fundamental, e que é dever do Estado. O grande desafio em questão é aliar de forma justa estas duas práticas. E a atualização do profissional acerca dessa temática ainda em desenvolvimento é de extrema importância, a informação é aliada fundamental para uma boa prática profissional e acontece à medida que as atribuições descritas na PEC-55 chegam ao cotidiano do profissional.

Na 3ª categoria – *PEC-55 na prática* – as entrevistadas informaram que ainda é possível manter a qualidade do serviço, uma vez que as principais dificuldades enfrentadas por elas são anteriores a adoção da PEC-55 ou não possuem ligação direta com a mesma. Relatam que estes entraves são oriundos da prática profissional inovadora de um serviço interssetorial na lógica de rede de assistência social que segue um modelo horizontal, caracterizado como prática recentemente regulamentada se comparada a outros serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. A PEC-55 ainda está em fase de adequação, mas traz nuances de preocupação por parte dos profissionais, pois a avaliação negativa da economia atual, está sendo usado como pretexto para a redução do tamanho do orçamento do Estado, impactando por 20 anos a capacidade de resposta quanto à garantia dos direitos sociais declarados na Constituição Federal de 1988 (CF 1988) (VIEIRA; BENEVIDES,2016), uma vez que o CAPS deve oferecer espaço adequado e estruturado fisicamente para mediar demandas exclusivas dos serviços (BRASIL, 2004). Em contrapartida o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA,2016) relata que os serviços ofertados pelo SUS não possuem bases firmes o suficiente para enfrentar uma variabilidade de situações de vulnerabilidade social e violação de direitos que o correspondem, porque é uma prática recém fixada no âmbito das políticas públicas.

[...] Apesar das dificuldades políticas atuais, o CAPSad, até o presente momento não apresenta interferências em seu funcionamento [...] (Maria, 27 anos)

[...] penso que alguns serviços da saúde sofrerão danos frente a medida já que esta iniciativa impedirá investimentos públicos, agravará a recessão prejudicando principalmente a classe mais baixa economicamente; uma vez que recursos para as áreas da saúde e da educação serão reduzidos [...] (Teresa, 33 anos)

O CAPS é considerado um local de referência e de tratamento a pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, os quais justificam a permanência do paciente em um lugar de atendimento intensivo, comunitário, personalizado e promotor de saúde (Brasil, 2004). As falas das entrevistadas refletem uma profunda preocupação com a possibilidade de uma retroação na oferta do serviço para a comunidade. Partindo de que o direito à saúde, conforme prevê a Constituição Federal brasileira, somente pode ser garantido mediante políticas públicas (VIEIRA; BENEVIDES,2016). Valida-se a preocupação com a situação econômica atual do país a fala das colaboradoras é acompanhada de uma tensão quase automática frente a sensibilidade econômica da assistência social do Brasil, que é tensionada pela espera incerta das mudanças que acompanham a PEC-55 e ainda não são sentidas no cotidiano, que tanto podem mudar completamente os métodos da prática profissional como também pode alterar o serviço de forma mais branda, por meio de alterações futuras ao longo da vigência da PEC-55.

E por fim na última categoria – *Qualidade do Serviço* – profissionais reafirmam através das falas o compromisso de manter uma oferta pautada na garantia da proteção social e bem-estar da pessoa e suas famílias, que eventualmente encontram-se em situação de vulnerabilidade. Apesar da PEC241/16 não fixar valores reais ao congelar as despesas por 20 anos ficando evidente a relação progressiva inferior entre recursos financeiros e demandas de trabalho (IPEA,2016). A difusão desta temática é essencial para preparar os profissionais para os possíveis desafios que o CAPS enfrentará nos próximos anos, uma vez que quanto mais o tema for discutido mais estratégias ganham forma e agregam positivamente a prática dos profissionais, contribuindo para manutenção da qualidade do serviço.

É esperado que o serviço priorize o indivíduo, mantendo o tratamento qualificado e humanizado, buscando inovações de práticas intersetoriais unido às políticas sociais (SCHEFFER,2014) para minimizar os efeitos da PEC241/16 no serviço do CAPS.

[...]O profissional de saúde possui qualificação para sustentar seu trabalho, mas é evidente que são necessários investimentos financeiros nos setores para manter a qualidade ofertada. [...]O trabalho realizado no SUS deve se amparar no cuidado ao paciente, independente dos recursos oferecidos. (Maria, 33 anos)

[...]A equipe já vem lidando com dificuldades financeiras há algum tempo [...]Creio que seja possível, porém dentro do que será possível, provavelmente o serviço terá que fazer adaptações, o que talvez possa prejudicar o usuário do SUS. (Teresa, 33 anos)

Os CAPS têm emergido como a principal estratégia para transformação do modelo asilar de assistência à saúde mental e para a garantia de direitos aos usuários (LEAL; ANTONI, 2013). É através desta visão inovadora e promissora que o profissional demonstra preocupação de preservar este modelo de intervenção e promoção de saúde mental e bem-estar dos pacientes, a incerteza futura é presença constante na construção histórica atual, uma vez que as mudanças acontecem progressivamente unidas à evolução prática da Emenda Constitucional.

É imprescindível que o profissional seja estimulado ao acompanhar os desdobramentos vindouros e que a equipe se mantenha trace e retrace estratégias visando manter a qualidade do serviço. Em suma, é evidente a grande necessidade de se falar sobre o tema, se informar e se manter em constante atualização para que profissional, equipe e gestão caminhem na mesma direção com foco na manutenção da qualidade de vida do paciente usuário do serviço.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se propôs a analisar a percepção de profissionais de saúde mental sobre possíveis mudanças em seu cotidiano de trabalho relacionadas a adoção da PEC 55 no Brasil. Através dos relatos obtidos mediante entrevistas com profissionais que atuam nesse contexto, observou-se que os impactos da PEC -55 não afetaram a prática dos profissionais atualmente de forma grave. E os mesmos buscam informações para se atualizar sobre assunto, conforme necessário no dia a dia do serviço, a estratégia é usar mecanismos criativos para reduzir os danos munindo-se das diretrizes do SUS e dos princípios já preestabelecidos para que a qualidade do serviço prestado à comunidade seja mantida mesmo após estas restrições se tornarem mais severas,

Uma das principais limitações deste estudo refere-se ao fato de que a

coleta de dados valeu-se de relatos de profissionais do CAPS sobre um tema recente, o nível de informação é evidentemente prematuro assim como o tempo de execução da PEC-55. As informações obtidas são atravessadas pelo nível de conhecimento individual que se tem de num dado momento e a percepção pessoal de cada profissional, que é embasada nas suas práticas de trabalho e noções pessoais. Além disso, embora os impactos da PEC-55, nos serviços de saúde, sobretudo, saúde mental, sejam consideráveis, essa é uma temática da PEC-55 recente e ainda conta com poucas discussões no campo da psicologia.

Por isso, discutir esse assunto na atualidade implica na necessidade de refletir sobre as novas diretrizes econômicas através da nova Proposta de Emenda Constitucional popularmente conhecida como PEC-55 adotada pelo Congresso nacional em 2016, no contexto do CAPS, a fim de fomentar novas discussões que coadunem com pressupostos da reforma psiquiátrica e da constituição brasileira.

Assim, este estudo buscou contribuir, em seus esforços, para a difusão informativa da relação entre medidas orçamentárias atuais e a importância da manutenção continuada da qualidade do serviço prestado pelo CAPS. Contudo, esse assunto não se esgota no presente trabalho, e lança mão da necessidade de novos estudos que investiguem de forma mais ampla como os variados contextos de saúde, os quais competem ao SUS numa lógica de rede, podem e são afetados pela PEC-55. Sugere-se também estudar as realidades da microrregião de Sete Lagoas, que é composta por 34 municípios para realizar uma análise sistemática das características de cada um e os impactos correspondentes, uma vez que o tema está em construção, sujeito a constantes alterações que podem se tornar foco para futuras pesquisas e reflexões, com ênfase na manutenção do bem-estar social da população, atendida pelo profissional de psicologia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.; ZAFERINO, M. T.; FIALHO, M. B. Articulação da rede de atenção psicossocial para o cuidado às crises. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n.2, 2016, p. 223-233. Disponível em: <<http://www.redalyc.org:9081/error.xhtml?cid=218091>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BARROSO, S. M.; SILVA, M. P. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP** -

**Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 12, n. 1, 2011, p. 66-78. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a, 44 p.

\_\_\_\_\_. **Como estão divididos os recursos da saúde mental no fundo nacional de saúde?** Fundo Nacional de Saúde, 2014, p. 1. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/Financiamento4-recursos-divisao-FNS.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 12 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005, 56 p.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental em dados 12**. Brasília: Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental, 2015b, 48p.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os devidos incentivos de caráter financeiro. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-130-26--JANEIRO-2012.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

FECAM. **Crise econômica e financeira: o impacto da revisão geral anual**. 2016, Federação Catarinense de Municípios – FECAM, 2016, 15 p. Disponível em: <[http://antigo.fecam.org.br/arquivosbd/basico/0.973907001459960077\\_adm\\_fecam\\_20160303\\_anexo\\_ofc\\_043.2016\\_\\_anexo\\_i\\_\\_\\_cenario\\_economico\\_v10docx.pdf](http://antigo.fecam.org.br/arquivosbd/basico/0.973907001459960077_adm_fecam_20160303_anexo_ofc_043.2016__anexo_i___cenario_economico_v10docx.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2017.

FILHO, F.H. A crise econômica de 2014/2017. **Estud. av.**, São Paulo, v. 31, n. 89, 2017, p. 51-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v31n89/0103-4014-ea-31-89-0051.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica (1961)**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978, 608 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.



IPEA. **O Novo Regime Fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. IPEA, n. 27, Brasília, 2016, p. 1-34. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7267/1/NT\\_n27\\_Disoc.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7267/1/NT_n27_Disoc.pdf)> . Acesso em: 12 out. 2017.

JÚNIA, R. **PEC 241 ou o fim do SUS e da escola pública**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2016. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/pec-241-ou-o-fim-do-sus-e-da-escola-publica>>. Acesso em: 12 out. 2017.

KRIGGER, G.; PANICHI, L. M. **A crise econômica no Brasil: influências nos indicadores financeiros das sociedades anônimas de capital aberto**. Lume, 2016, p. 1-23. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148431/001000741.pdf?sequence=>>>. Acesso em: 12 out. 2017.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aleteia**, Canoas, n. 40, 2013, p. 87-101. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

MANZINI, E. J. (1990). **A entrevista na pesquisa social**. Didática. São Paulo, v. 26/27, p. 149-158.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003, 312 p.

MARQUES, R. M. ; OCKÉ-REIS, C. O. Qual déficit da previdência social? **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**, n. 3, p. 1-2. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/revistas/ensaios-dialogos-em-saude-coletiva/ensaios-dialogos-em-saude-coletiva-numero-3/21657/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

OCKÉ-REIS, C. O. **É fundamental entender a política de saúde como capaz de reduzir os efeitos da crise e de induzir o crescimento**. Centro de Estudos Estratégicos da FioCruz, 2016a. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/455>>. Acesso em: 12 out. 2017.

OCKÉ-REIS, C. O. **Terror Fiscal e Desmonte do SUS: uma ameaça à democratização da saúde**. Centro de Estudos Estratégicos da FioCruz, 2016b. Disponível em: <<https://saudeamanha.fiocruz.br/terror-fiscal-e-desmonte-do-sus-uma-ameaca-a-democratizacao-da-saude/#.We8qKItSyUk>>. Acesso em: 12 out. 2017.

PAIVA, A. B. *et al.* **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. Ipea, Nota Técnica Nº 29, Brasília, 2016, p. 1-34. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7267/1/NT\\_n27\\_Disoc.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7267/1/NT_n27_Disoc.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2017.

PATRIOTA, L. M. **Saúde mental, reforma psiquiátrica e formação profissional**.

Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011, p. 1-8. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/IMPASSES\\_E\\_DESAFIOS\\_DAS\\_POLITICAS\\_DA\\_SEGURIDADE\\_SOCIAL/SAUDE\\_MENTAL\\_REFORMA\\_PSIQUIATRICA\\_E\\_FORMACAO\\_PROFSSIONAL.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/SAUDE_MENTAL_REFORMA_PSIQUIATRICA_E_FORMACAO_PROFSSIONAL.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2017.

PINHO, L. B. *et al.* Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2013, p. 534-541. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0534.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

PUCHIVAILO, C. M.; SILVA, G. B.; HOLANDA, A. F. A Reforma na Saúde Mental no Brasil e suas Vinculações com o Pensamento Fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. XIX, n. 2, 2013, p. 230-239.

QUINTELLA, R. R. A Saúde Mental no Brasil: novos enfoques. **Revista ECOS**, v. 6, n. 6, 2016, p. 1-3. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2205>>. Acesso em: 12 out. 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo Atlas, 2012, 326 p.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 118, 2014, p. 366-393. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a08n118.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

SILVA, J. A. *et al.* **O trabalho do assistente social na saúde mental: um olhar a partir da experiência de estágio no CAPS II Leste em Teresina-Piauí**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015, p. 1-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a08n118.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

VIEIRA, F. S.; BENEFIDES, R. P. S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v.10, n. 3, 2016, p. 1984-1639. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/viewFile/21860/pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

ZANDONÁ, L. B. Manejando a crise: uma proposta ético-inventiva. **Revista ECOS**, v. 6, n. 2, 2016, p. 1-14. Disponível em: <[www.periodicoshumanas.uff.br/index.php/ecos/article/view/1856](http://www.periodicoshumanas.uff.br/index.php/ecos/article/view/1856)>. Acesso em: 12 out. 2017.

## Migração, projeto de vida e processos psicossociais identitários: as trajetórias orais de migrantes residentes na cidade de Sete Lagoas – MG

Dailane Cíntia Vieira Silva\*

Fernando Cotta Trópia Dias\*\*

### RESUMO

A presente pesquisa, inscrita no campo de debate da psicologia social construtivista, visou investigar, a partir da noção de projeto de vida e formação identitária, os impactos, influências e motivações passíveis de serem assinalados nos processos psicossociais de migrantes residentes na cidade de Sete Lagoas-MG. Tem-se que a migração é um fenômeno social pluridimensional, que envolvem diversos aspectos individuais, sociais, econômicos, históricos, educacionais, religiosos e políticos, sendo, portanto, um fenômeno polissêmico. Dentro dessa ótica e a partir de seu objetivo geral exposto acima, esse estudo procurou salientar ainda, como indagações correlatas, os impactos do processo migratório na vida desses sujeitos frente à outras relações sociais, indagando as influências psicossociais na formação e trajetória histórica de suas raízes identitárias próprias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória. Foi utilizado como método de coleta de dados, a *Entrevista Semiestruturada*, com posterior categorização a partir do respectivo referencial teórico aqui adotado. Como reflexões gerais do trabalho de pesquisa, foram confeccionadas três categorias de análise, a saber: *Planejamento de Melhorias e Projeto de Vida, Expectativas x Realidade, Lembranças e Idealizações: sonhos para uma nova vida*. Pode-se assinalar que os projetos de vida impulsionam o sujeito a se movimentar, a se transformar, como uma metamorfose, envolvendo sua adaptação, rearranjos, novos significantes, percorrendo uma gama de processos tanto emocionais quanto culturais/sociais. Têm-se que as relações sociais postas na família, amigos, trabalho, lazer ou na área educacional que os migrantes estabelecem, são de suma importância para proporcionar melhor qualidade de vida.

**Palavras – chave:** Migração. Psicologia Social. Constituição da Identidade. Projetos de Vida. Trajetórias Oraís.

### ABSTRACT

The present research, inscribed in the field of debate of constructivist social psychology, aimed to investigate, from the notion of life project and identity formation, the impacts, influences and motivations that can be identified in the psychosocial processes of migrants living in the city of Sete Lagoas -MG. It has been that migration is a multidimensional social phenomenon, involving several individual, social, economic, historical, educational, religious and political aspects, being, therefore, a polysemous phenomenon. In this perspective, and based on the general objective set forth above, this study also sought to highlight, as related inquiries, the impacts of the migratory process on the life of these subjects in relation to other social relations, investigating the psychosocial influences in the historical formation and trajectory of its roots identities. This is a qualitative, descriptive-exploratory research. The Semistructured Interview was used as a method of data collection, with

\*Graduanda em Psicologia na FCV-Faculdade Ciências da Vida, psicologia11111@gmail.com

\*\*Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del-Rei, (2014) / Processos Psicossociais e Socioeducativos. Professor da FCV-Faculdade Ciências da Vida. E-mail:fctropiadias@yahoo.com.br.

subsequent categorization based on the respective theoretical framework adopted here. As general reflections of the research work, three categories of analysis were elaborated, namely: Improvement Planning and Life Design, Expectations x Reality, Memories and Idealizations: Dreams for a New Life. It can be pointed out that life projects impel the subject to move, to transform, as a metamorphosis, involving their adaptation, rearrangements, new signifiers, going through a range of emotional as well as cultural / social processes. The social relations placed in the family, friends, work, leisure or in the educational area that the migrants establish, are of paramount importance to provide a better quality of life.

**Keywords:** Migration. Social Psychology. Constitution of the Identity. Life Projects. Oral Pathways.

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa, a partir da perspectiva teórica da psicologia social de base construtivista social, investigar e analisar, como objetivo geral, o processo migratório sob dois pontos cruciais, a saber: a noção de projeto de vida e os impasses inerentes do processo migratório na constituição da identidade. Para isso, pretendeu-se, como caminho metodológico, realizar um estudo com oito migrantes provenientes do interior de cidades de Minas Gerais para a cidade de Sete Lagoas. Esse trabalho busca entender o trânsito proveniente de localidades de zonas rurais e cidades do interior de Minas Gerais para a cidade de Sete Lagoas, pensando em Sete Lagoas como uma cidade de interior que se configura como um centro de referência nas regiões circunvizinhas.

Assinala-se, primeiramente, que o sujeito migrante “carrega” sua identidade cultural distante do seu ambiente de origem, da família e amigos do meio de convivência de antes. Assim, o processo migratório precisa ser bem elaborado e transcorrido por esse sujeito para que esse não venha acarretar em problemas emocionais maiores. No presente estudo, os migrantes percebem Sete Lagoas como uma cidade centro de referência que proporciona maior campo de trabalho e migram, portanto, com a expectativa de inserção no mercado profissional, em busca de um ensino superior, como exemplo. Há migrantes que através de influências de outras pessoas ou até mesmo por falta de outros tipos de emprego, aceitam propostas de trabalhos exaustivas e muitas vezes trabalham em dois empregos para conseguir sustentar a família, ou trabalha e estuda como forma de se profissionalizar e garantir um salário mais digno, o que pode gerar uma sobrecarga muito intensa em seu cotidiano. Por essas e outras tem-se que o processo migratório é um fenômeno bastante complexo, pluridimensional, envolvendo uma série de questões que merecem o esforço da psicologia na

direção de mais estudos, e a psicologia social, em nome de seu objeto de estudo e especificidade, não pode se furtar a essa tarefa.

Esse estudo teve, portanto, como questão norteadora, investigar, a partir das noções duais de *projeto de vida e impactos psicossociais identitários*, quais são as percepções assinaladas por indivíduos que vivenciaram um processo migratório para a cidade de Sete Lagoas – MG. Como objetivos específicos, pretendeu investigar, a partir dos processos migratórios, as motivações que impulsionaram a migração, analisando as interferências religiosas, políticas, sociais e econômicas no processo de constituição da identidade do sujeito migrante.

A pertinência de tal investigação incide na busca de se entender, a partir da perspectiva da psicologia social salientada, as consequências psicossociais, motivações e desafios de indivíduos migrantes que vivenciaram o trânsito para a cidade de Sete Lagoas – MG, visando compreender suas trajetórias orais, projetos de vida e raízes históricas próprias da escolha e imposições de uma vida, diante dos conflitos de adaptação e reconstrução contínua da sua identidade, entendida enquanto um processo aberto e fluido.

Essa presente pesquisa é de cunho descritivo-exploratório, de base qualitativa. Foi utilizada a *Entrevista Semiestruturada* como instrumento de coleta de dados. Foram formuladas três categorias de análise: *Planejamento de Melhorias e Projeto de Vida, Expectativas x Realidade, Lembranças e Idealizações: Sonhos Para Uma Nova Vida*.

A partir das entrevistas e categorias estipuladas, foi possível observar que os migrantes percebem Sete Lagoas-MG como um centro polo de referência que possui mais oportunidade de trabalho e continuação dos estudos. Os migrantes se movimentam a partir de seus planejamentos para concretização dos seus projetos de vida, mobilizando presente- passado-futuro, em perspectiva. Os migrantes residentes na cidade de Sete Lagoas-MG, de maneira geral, buscam possibilidades de crescimento profissional e melhores condições de vida, porém, muitos criaram expectativas e se depararam com realidades bem diferentes, causando assim uma frustração e impactos com questões relacionadas à adaptação. As lembranças favorecem muitas vezes que os migrantes ressignifiquem as experiências passadas, em direção a outros significados a partir dos sonhos vivenciados para o alcance de uma nova vida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A partir do ponto de vista de Ciampa (1986), a identidade se define a partir daquilo que o sujeito faz e realiza, perpassando também pelas relações sociais em que estabelece ao longo de sua história, em seu respectivo tempo e espaço. É entendida como uma metamorfose, “morte e vida”, sendo vista como transformação, pois o sujeito é um ser de possibilidades, é um ser que se transforma continuamente, sendo importante o seu agir na sociedade. As representações identitárias são formadas nas relações sociais às quais o sujeito se envolve, além da história familiar, para seus modos de socialização outros na esfera social maior. A constituição da identidade, assim, perpassa um processo individual e histórico-social. É definida como metamorfose, pelo fato de estar em constante movimento e em contínua transformação.

Para Ciampa (1986), as condições materiais dadas, - históricas e sociais - interferem no desenvolvimento da identidade. Para se desenvolver é necessário considerar a dialética da subjetividade e da objetividade do mundo material, as oportunidades e circunstâncias em que estamos inscritos. Pensando nisso, o homem vai se constituindo e dando significados a partir de suas vivências. Porém, não só o ser humano domina o meio natural e social, como também ele está sendo dominado pelas coisas do mundo capitalista, sua lógica desumana, que ele mesmo vem criando e constituindo historicamente.

Ciampa (1987), citado por Miranda (2014), entende o sujeito como um produto em uma construção histórica determinada, onde se estabelecem as relações sociais em sua complexidade. Para a sua construção/constituição identitária, é imprescindível a interação social individual e grupal. Nesse sentido, o sujeito vai percorrendo a construção da identidade com outros sujeitos, dando significados e sentidos aos projetos individuais. De acordo com Ciampa (1984), citado por Miranda (2014), o ser vai se transformando até chegar a uma necessidade de ser um outro “Outro”, outro ser para dar sentido à um, dado seu caráter de mediação social e intercâmbio relacional.

Em articulação a essas ideias, Oliveira e Trancoso (2014) sustentam que a cultura atravessa um processo histórico e material, internalizado no sujeito, perpassando sua constituição interna a partir dos impactos do meio externo. Pelo processo de significação de cada sujeito, ele constitui sua singularidade cultural. A

partir das trocas de experiências o sujeito vai construindo e formando sua identidade, valores, normas e ideais.

No que se refere à esse processo de formação identitária no contexto do sujeito migrante e de acordo com Ramos (2014), comparado ao processo migratório do passado, esse atual visualizado no mundo é mais complexo e abrange qualquer classe social, gênero, país, etc. Vem ocorrendo transformações identitárias meio às esferas privadas e públicas que complexificam ainda mais os processos migratórios contemporâneos. Intervenções devem levar em conta que a maioria dos migrantes em alguns contextos são mulheres e se submetem à migração devida à falta de oportunidades em âmbitos educacionais e falta de trabalho nos países de origem. Essas condições de vida colaboram para o tráfico humano e a exploração sexual, já que faz parte da migração “irregular”, impactando nos *projetos de vida* daqueles que agora se refugiam por pressões externas e alheias, muitas vezes, de seus interesses mais particulares.

Para D’ Angelo (1994), citado por Mandelli, Soares e Lisboa (2011), a noção de *projeto de vida*, acima trazida, é definida como tudo aquilo que envolve a significação do sujeito nos aspectos psicológicos e sociais em perspectiva futura. Envolve o seu agir na sociedade. A noção de projeto de vida é culturalmente interligada tanto para o sujeito, quanto para a sociedade que se constitui, lançando-se para o futuro.

Contudo, Ciampa (1987) mostra que os projetos de vida dos sujeitos podem ser impedidos pela mesmice socialmente imposta. Neste caso, de acordo com Habermas (1983), citado por Miranda (2014), a identidade convencional é mantida a mesma, decorrente da preservação de seus valores. Essa paralisia da identidade tal como citado por Miranda (2014), é a mesmice da acomodação do sujeito. Ele se torna encarcerado por motivos individuais ou impostos pela sociedade. Assim, segundo Ciampa (1987) citado por Miranda (2014), o sujeito que permanece na mesmice não passa pelas possibilidades de emancipação e transformação, não permite o acontecimento da metamorfose.

De acordo com Miranda (2014), pode até haver uma inversão da metamorfose devido ao choque de perceber as novas representações, entretanto, em vez do sujeito ir em rumo à um processo emancipatório, ele entra em um não lugar, causado por conflitos e questões políticas, culturais e sociais interligadas, que se impõem violentamente sobre esses sujeitos e a sociedade. Dessa forma, a migração proporciona o desenvolvimento humano, mas há muitas pessoas que não

---

conseguem estabelecer o mínimo de condições financeiras, físicas e sociais para adaptarem-se, ocasionando situações de vulnerabilidade e sofrimento.

No Brasil, a título de outro exemplo e segundo Hespanhol (2013), em meados do século XX, o campo e a cidade sofreram transformações culturais, econômicas, políticas e sociais. Assim, com a urbanização rural, os camponeses perderam sua singularidade. Houve muitas mudanças no meio urbano e no meio rural/interior, com isso, pessoas migraram das zonas rurais e interioranas para as cidades polo. Tudo isso permite pensar, e de acordo com Santos (2016), que os processos sociais dos fluxos migratórios são complexos. Os migrantes podem sofrer imensas transformações, porém, no novo local, não influenciam tanto os sujeitos desses espaços, pois já estão estabelecidos em sua cultura local.

De acordo com Zago (2016), nas cidades do interior há também muitas dificuldades, incluindo de acesso principalmente referentes à continuidade dos estudos. A população do campo está migrando para o meio urbano e esse movimento se intensificou devido ao envelhecimento das pessoas e a redução da natalidade. Ocorrem mais migrações femininas, então, no campo há mais a presença de homens do que de mulheres. Os habitantes das zonas rurais vêm passando por transformações geracionais, de autonomia, devido ao futuro incerto dos filhos, já que começaram a depender financeiramente da agroindústria. A motivação dos jovens migrantes do campo para as cidades está relacionada ao trabalho, ou este conciliado com a continuação dos estudos. Eles se identificam cursando um ensino superior e entendem que podem assim obter um maior reconhecimento social futuro.

Haja vista tais prerrogativas, segundo Dantas *et. al.* (2010), as questões identitárias nesses casos e, portanto, são de grande relevância de serem estudadas. É preciso entender as mudanças e como elas funcionam na região acolhedora e no lugar de origem do sujeito. A partir da ótica dos processos psicossociais é possível entender como o sujeito se desenvolve no contexto cultural. A partir disso é possível compreender como o sujeito lida com diversas culturas. Nessa direção, de acordo com Hall citado por Dantas *et. al.* (2010), quando a identidade passa a não ser estável, os sujeitos começam a duvidar, rompendo com o que antes era familiar. A identidade assim se torna um movimento de fluxo constante, processual.

Dessa forma, segundo Santos (2001) citado por Dantas *et. al.* (2010), as identidades são identificações que de uma certa forma proporcionam afeto. A



identidade vai sendo construída por meio das relações que se estabelece com os outros, por meio do processo de observação e reflexão. Assim, de acordo com Erikson citado por Dantas *et. al.* (2010), a principal característica da identidade é o entrelaçamento com o processo psicossocial, como por exemplo, o interligamento entre subjetivo e objetivo, a história dos espaços e a história pessoal. Cada sujeito possui uma experiência diferente, porque depende do momento histórico em que está inserido, “representações coletivas” que podem ser negativas ou positivas.

Nesse sentido, de acordo com Dantas *et. al.* (2010), quando o sujeito começa a se inserir em uma outra cultura, há um certo desconforto, mas depois inicia-se o processo de adaptação. O desconforto pode ser entendido como uma crise, sendo que essa última palavra em chinês possui duplo significado: perigo e oportunidade. Os fatores situacionais e internos podem ocasionar uma crise não superada, ou proporcionar mudanças, ampliar o *self*, significar e transformar. O sujeito mudou assim como as outras pessoas do local também modificaram. As referências mudam, já não são mais as mesmas. Quando o sujeito volta ao seu local de origem ele se depara com uma nova migração. Dessa maneira, segundo Dantas *et. al.* (2010), a sociedade que acolhe o migrante pode sim passar por transformações identitárias, concepções culturais de forma positiva, proporcionando diversidades culturais ou, de forma negativa, permanecendo hábitos preconceituosos ou culturas enrijecidas.

Nesse eixo de discussão, de acordo com Dantas *et. al.* (2010), o processo migratório na atualidade envolve uma gama complexidade devido as situações referentes à identidade, que incluem novas gerações de imigrantes que retornam para o seu país de origem, filhos de imigrantes ou sujeitos filhos de pais de culturas distintas. O sujeito migrante que se depara com outro meio cultural pode-se questionar sobre sua identidade, “quem é ele e o que se tornou? ”, por exemplo. Isso proporciona uma ampliação do seu modo de perceber as várias verdades que existem, contrárias às que ele focava e acreditava antes ter, mas isso, claro, depende das relações que esse sujeito estabelece.

Enfim, o processo migratório, envolve fenômenos individuais, grupais, familiares, subjetivos/objetivos, que precisam ser reelaborados pelos migrantes. (BECKER, BORGES E CREPALDI, 2017). Assim sendo e a partir dos autores estudados, percebe-se que o processo migratório é muito complexo, polissêmico e plural. O sujeito que migra está em busca da realização de seus projetos de vida e são esses projetos que fazem uma movimentação na sua formação identitária.

Esse processo é contínuo e tenciona as influências da sociedade para com o indivíduo e do indivíduo para com a sociedade, dialeticamente, perpassando fenômenos objetivos e subjetivos.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho pautou-se numa pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória. Para tal, utilizou, como método em pesquisa social qualitativa, da modalidade de coleta de dados da *Entrevista Semiestruturada*, para levantamento e coleta investigativa do respectivo tema em questão.

Segundo Bleger (2003), a entrevista é uma técnica que possibilita a investigação em campo empírico. A entrevista semiestruturada permite a boa investigação e um estudo psicológico acerca do tema estudado, sendo essencial essa técnica e a teoria aliada a esse procedimento. Apesar das dificuldades das entrevistas, é possível que seja bem realizada. A ansiedade, por exemplo, é uma interferência que acontece e o entrevistador precisa controlá-la para que possa realizar a entrevista com êxito. Em uma entrevista o sujeito pode falar muito e não dizer nada do que seria realmente essencial para a pesquisa, é importante se alertar perante a isso, pois, o ambiente precisa estar em boas condições, o controle do tempo também precisa ser levado em consideração e deve ser regulado pelo entrevistador.

As entrevistas são eficazes quando se pretende investigar crenças, valores, mapear práticas, tendo cautela para que problemas e conflitos não apareçam nitidamente. Esse instrumento bem realizado, pode coletar dados muito importantes no interior de um determinado grupo, por exemplo (DUARTE, 2004).

Na presente pesquisa as entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com as gravações. É de imensa significância citar a interpretação das entrevistas e a especificação das categorias de análise, de acordo com os conteúdos trazidos ao longo do referencial teórico discutido.

Optou-se pelo uso da modalidade da *Entrevista Semiestruturada* nesta pesquisa, para investigar melhor sobre as trajetórias orais e projetos de vida de migrantes. Os entrevistados foram selecionados por conveniência, sendo que são oito migrantes provenientes das zonas rurais e de cidades de interiores de Minas

Gerais, atualmente residentes na cidade de Sete Lagoas- MG. Os entrevistados são de ambos os sexos entre idades de 18 à 60 anos de idade. Foi entregue, lido e justificado a utilização do *Termo de Consentimento Livre Esclarecido* para cada participante. A duração das entrevistas teve média de 50 minutos cada, todas foram gravadas e realizada a compilação dos dados. A partir das falas sobre a trajetória dos migrantes foram criadas três categorias, a saber: *Planejamento de Melhorias e Projeto de Vida, Expectativas x Realidade, Lembranças e Idealizações: Sonhos Para Uma Nova Vida*.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos e construídos através de Entrevistas Semiestruturadas, realizada com migrantes de forma individual e em dupla, residentes na cidade de Sete Lagoas- MG, o que proporcionou maiores esclarecimentos acerca do processo migratório vivenciado por eles.

Os migrantes percebem Sete Lagoas como um centro polo de referência que proporciona maior campo de emprego e migram com expectativa de inserção no mercado de trabalho, busca de capacitação no ensino, entre outras expectativas. Existem migrantes que trabalham e estudam como forma de se profissionalizar e garantir um salário mais digno, isso pode gerar uma sobrecarga muito intensa, mas continuam na rotina para concretizar seus projetos de vida. Foram realizadas oito entrevistas, sendo quatro individuais e quatro em dupla. As entrevistadas em dupla foram uma com a sogra e sua nora, duas com casais e outra com irmãos, que teve percepções com muitas diferenças presente em suas trajetórias.

Percebeu-se durante as entrevistas que alguns migrantes quase se emocionaram ao falar sobre os serviços árduos que tiveram que enfrentar para manter na cidade de Sete Lagoas, além de conflitos de adaptação, afim de conseguir realizar seus projetos de vida. Muitos relataram que os serviços e o modo de vida nas zonas rurais e nas cidades do interior de onde saíram, são mais difíceis, e os salários são muitíssimo baixos. Foi observado o comportamento de cada migrante, os gestos, olhares e a forma como colocaram suas angústias, expectativas e motivações vivenciadas na vinda para a Sete Lagoas. Foi muito

importante observar que os migrantes percebem Sete Lagoas como um centro de referência, muitos relatam que o modo de vida é muito diferente. Sete Lagoas é vista como uma cidade de referência que pode oferecer emprego, formação educacional e crescimento pessoal e profissional. Todos os migrantes referem que sentem muita falta de familiares e amigos que ficaram nas regiões de onde eles saíram, mas ao mesmo tempo se sentem um pouco mais aliviados emocionalmente pelo fato de conseguirem concretizar muitos objetivos pessoais, profissionais e educacionais na cidade de Sete Lagoas. Muitos permanecem na cidade de Sete Lagoas devido às relações que estabelecem e pelos projetos de vida que foram realizados. Os entrevistados discorreram sobre essa importância das vivências ao longo de suas vidas, assim como foram se constituindo e passando pelas transformações para entender a própria trajetória.

#### 4.1 CATEGORIA 1 - PLANEJAMENTO DE MELHORIAS E PROJETO DE VIDA.

Por meio dos aspectos pessoais dos sujeitos, basta ver que Nicoli, Genovez, Siqueira (2013), formula que é fundamental o migrante narrar sua história de vida, para melhor elaboração do processo migratório, já que a migração afeta sentimentos angustiantes, por exemplo. A memória possibilita o migrante expor sua subjetividade. A oralidade possibilita o sujeito relatar suas tradições, costumes e motivações de seu processo migratório. A partir da narrativa pode observar também a ressignificação do passado.

Levando em consideração que os projetos de vida são muito importantes para o sujeito, os autores Gonçalves, Vieira-Silva e Machado (2012), acrescentam que o projeto significa mudança e um plano do futuro. Introjetado no sujeito e no grupo pode dizer dos seus desejos e ideais, interesses e pretensões. As normas e valores dos membros são historicamente construídas devido às representações sociais. Os comportamentos e atitudes denominadas como boas, positivas no grupo, favorecem para a identidade grupal e individual. Pode-se perceber essa passagem elucidativa sobre projetos *Planejamento de Melhorias e Projeto de Vida*, nas falas dos sujeitos S2, S3, S6 e S7:

*“[...]meu sonho era vim pra cá, aqui realizei todos os meus sonhos, samiei meus mininos todos aqui [...]eu não queria ver eles lá na roça não, eu queria ver eles estudando e trabalhando e todos estão trabalhando. [...]*

(S2 59 anos). ”

*“[...]eu vim pra Sete Lagoas porque eu casei e vim ficar com minha esposa. [...] eu era ajudante de produção, abriu um cargo melhor, subi de cargo, sou predador de filtro pensa, está mais leve pra mim [...]consegui comparar minha moto que era o que eu sempre planejei[...] (S3 26 anos).”*

*“[...]Gosto muito daqui, meus filhos estudam aqui, minha filha trabalha aqui, eu estudei dois cursos superiores aqui[...] Eu falo sempre com meus filhos para fazerem concursos porque é algo mais garantido, eu faço prova sempre que abre concurso em Sete Lagoas, porque emprego está difícil, se passar no concurso é melhor [...] (S6 50 anos).”*

*“[...] Tem oportunidade das meninas crescerem aqui, nos estudos, cursos, trabalho [...] Deus abriu a porta pra mim, comecei sofrer aqui de servente de pedreiro[...]mas, hoje a empresa que eu trabalho sou vendedor, é muito bom, oferece muitos benefícios. [...] ( S7 32 anos).”*

Tendo em vista a migração, Franken, Coutinho e Ramos (2009) assinalam o quanto o trabalho é importante e crucial na vida do sujeito. A sociedade o acolhe, e este é visto socialmente como alguém que produz e contribui para o meio em que está inserido. A sociedade reconhece esse migrante, faz com que ele tenha uma melhor qualidade de vida socioeconômica, cultural, auxiliando no suporte emocional desse indivíduo. Essa qualidade de vida depende, portanto, do sujeito entender seu processo migratório, depende de sua subjetividade, dos eventos externos perpassados e as influências internas ocasionadas em decorrência.

Nesse sentido, percebe-se que a partir do referencial teórico e das falas dos migrantes o quanto os projetos de vida realmente são importantes, já que proporcionam se movimentarem e se transformarem como metamorfose. Os planejamentos de melhorias possibilitam os migrantes desenvolverem suas habilidades e competências no emprego para conseguir um cargo melhor, facilita entender o processo de transformação e proporciona a percepção sobre os projetos de vida em plano futuro, se os planos estão sendo concretizados ou não. Há uma percepção crítica do que seria melhor para eles. Eles planejam e tendem a realizar seus projetos sempre em busca de uma melhoria nas condições materiais e imateriais para seu cotidiano.

#### 4.2 CATEGORIA 2 – EXPECTATIVAS X REALIDADE

Segundo Knobloch (2015), os migrantes possuem suas culturas, suas subjetividades, incluindo aspectos políticos e sociais, cada um possui suas

especificidades. Vale dizer que o processo migratório pode causar sofrimento psíquico, as vivências e experiências durante esse processo ou mesmo antes disso. Ele pode adaptar ou não no atual lugar para o qual se pretende estabelecer.

Dessa maneira e de acordo com Martins- Borges (2013), citado por Becker, Borges e Crepaldi (2017), tanto as dimensões psíquicas quanto as dimensões culturais precisam ser consideradas. O migrante é compreendido como alguém que está fora da cultura que se construiu como sujeito e que o emocional e as dimensões culturais causam um certo sofrimento, que pode ocasionar certa “vulnerabilidade psíquica”.

Dessa forma, quando o sujeito imigrante está em um novo ambiente sociocultural, é preciso observar as relações que estabelecem ou redes sociais de apoio. (BECKER, BORGES E CREPALDI, 2017). Nessa direção, Sluzki (1997), citado por Becker, Borges e Crepaldi (2017), sustentam que a rede de apoio é qualquer relação que o sujeito percebe que é relevante para a constituição da sua identidade e fortalecimento de vínculos e significações. As redes são, por exemplo, as vinculações sociais que a pessoa estabelece no trabalho, no estudo, com os amigos, etc. Pode-se observar nas falas de S1, S4 e S7:

*“[...] vim para buscar uma forma de crescimento, para trabalhar e estudar, daí fui trabalhando, nem pensava em casar, só que me casei porque engravidei, não pude estudar mais, eu queria muito ter continuado os estudos, mas estou trabalhando até hoje[...] (S1 35 anos).”*

*“[...]Sete Lagoas pra mim é uma cidade grande, como se fosse São Paulo, chegar em Sete Lagoas foi sonho[...]mas aqui tem muita violência, as crianças são diferentes, não tem mais aquela inocência que a gente tinha [...] naquela época não tinha violência, a gente nem sabia o que era droga [...] (S4 29anos)”*

*“[...]Eu queria muito vim embora pra conseguir as coisas, um emprego melhor pro meu marido, encontrar emprego pra mim também, pensei que ia gostar, mas não consegui adaptar até hoje nessa cidade[...] Queria fazer um curso de corte e costura, quero o certificado, depois quero tirar carteira de carro, mas agora infelizmente não dá porque não trabalho só meu marido que trabalha e ainda tem as meninas que eu tenho que olhar[...] (S9 27 anos).”*

Percebe-se que de acordo com S1, a continuação dos estudos seria muito importante para ela, almejava um curso superior, porém, uma gravidez indesejada a impossibilitou. No seu modo de pensar, acreditou não poder mais continuar com os estudos, mas se mostra um pouco mais realizada porque pelo menos está trabalhando e tem vontade de conseguir um novo emprego. A partir das discussões trazidas e das entrevistas foi possível entender que a não adaptação pode se tornar um problema emocional mais intenso, como observado acima. S9 não se adaptou

na cidade, porque diz de objetivos que não podem ser concretizados a partir de seu ponto de vista. Os migrantes criaram muitas expectativas referentes à cidade Sete Lagoas, porém se depararam com uma cidade que apresenta índices de violência e dificuldades outras próprias, o que causa muito incômodo para eles, a não adaptação na cidade e as imposições de uma vida que se entrecruza entre as expectativas traçadas e a realidade encontrada.

#### 4.3 CATEGORIA 3 - LEMBRANÇAS E IDEALIZAÇÕES: SONHOS PARA UMA NOVA VIDA

Segundo Dantas *et. al.* (2010), o processo migratório faz com que o sujeito experimente ampliar as relações sociais. É uma constituição que envolve uma significação a priori e depois uma ressignificação, e assim sucessivamente. Pode-se fazer isso melhor a partir da narração e da linguagem. É interessante que o sujeito que passa pela experiência do processo migratório, vivencia sentimentos opostos e por vezes conflitantes frente a distância-proximidade na relação familiar, o que possibilita ele constituir sua própria identidade de forma mais autônoma. Em vista disso, de acordo com Becker e Borges (2015), o processo migratório atual está interrelacionado às questões múltiplas, familiares, sociais e econômicas. Os sujeitos se adaptam a novos hábitos de vida porque passam a conviver em outras relações e em outro ambiente.

Nesse processo de constituição da identidade, os autores Bucek e Gonçalves (2016) consideram que durante o processo migratório a pessoa sofrerá interferências em sua identidade cultural. As particularidades culturais e históricas estão, portanto, inter-relacionadas com a cultura do imigrante, suas lembranças e sentidos. A não adaptação ao novo pode causar sofrimentos emocionais, além de outras interferências que podem ser analisadas, dependendo de como esse sujeito migrou. Nas falas dos migrantes S4, S5 e S6 as lembranças estão arraigadas e são projetadas as idealizações dos sonhos para uma nova vida:

*“[...]A gente era privada de várias coisas. [...] A gente morou em dois cômodos aqui. [...]é uma outra vida aqui. [...] cada dia a gente realiza um pouquinho dos nossos sonhos, é muita melhoria, mudança de vida, conforto, uma casa própria, melhor, lá era chão mesmo, aqui tem piso, som televisão, é mobiliada. [...] eu morava na roça, lá no pezim do morro, aqui é tudo próximo, tudo diferente. [...] quero terminar os estudos, meu sonho é arrumar um trabalho melhor, tirar carteira de carro, se eu*

*conseguir, tirar de moto e me aperfeiçoar em um curso de designer e sobancelha (S4, 29 anos) ”.*

*“[...]onde eu morava só se ver mato e, aqui em Sete Lagoas tem muita gente, tenho amigos aqui, foi aqui que consegui realizar meus sonhos, trabalhar, estudar, comprar meu carro, meu lote, graças à Deus, coisas que lá eu não ia conseguir, porque não sei roçar pasto e lá é esse serviço que a gente acha. [...] Pra mim Sete Lagoas oferece emprego e conhecer pessoas. Lá tem dia que tem serviço, tem dia que não[...]picar lenha, roçar pasto, capinar cana, eu não gosto, que não vai me fazer crescer, ganha pouquinho. Tem que trabalhar fixado, ter o acerto, ter um currículo. Lá tem que trabalhar à dia (S5 28 anos).”*

*“[...] Quando a gente estava naqueles tempos a gente queria que passasse logo, hoje eu queria está vivendo aquela época, tenho tanta saudade. Mas a gente tem que ser feliz no momento, né? Temos que aproveitar hoje! As pessoas querem buscar a felicidade, temos que ser felizes no momento, felicidade é ter casa, família, amigos, passear [...] O sonho era ter uma casa, conseguimos, meu marido tinha um sonho de ter o serviço próprio, ele conseguiu. Meu sonho nesse momento é ver meus ver meus filhos formado. [...] (S6, 50 anos). ”*

Percebeu-se a partir da revisão bibliográfica e das falas dos migrantes como a individualidade e a identidade compreende uma dimensão polissêmica, nos permitindo entender como cada pessoa possui suas vivências, experiências, lembranças, idealizações e sonhos, e que mesmo com todas as dificuldades e condições específicas, o resgate da memória se torna elemento imprescindível para a planificação dos objetivos presentes e das esperanças futuras em pauta.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo migratório além de ser bastante estudado ainda apresenta muitas lacunas importantes para análise. A migração está interligada com os aspectos históricos, políticos e culturais presentes na constituição e construção da identidade individual e social de cada sujeito. As motivações dos migrantes envolvem seus projetos de vida, a época histórica que vivenciam o processo migratório e a cultura em que está inserido. Assim, a partir de diversos aspectos, os projetos de vida estão em constante formação. Os desafios dos migrantes são diversos, pois dependem não somente deles, mas também de todo um contexto social mais amplo.

O sujeito passa por transformações e modificações ao construir sua identidade. Apesar de muitos estudos, ainda se faz necessários mais informações sobre os processos migratórios, é preciso que se faça mais imersões para



melhores esclarecimentos sobre outros aspectos que envolvem a migração. Será muito importante surgirem mais pesquisas acerca desse contexto que ainda precisa de muitos estudos para melhores esclarecimentos e compreensão das múltiplas realidades regionais e fronteiriças no debate migratório no Brasil.

Foi muito importante entender o sujeito sob esses dois pontos cruciais: a partir da noção de projeto de vida e a constituição da identidade. O sujeito está sempre em movimento, em desenvolvimento e em formação. Percebeu-se que os projetos de vida são essenciais na vida do ser humano, é a partir desses projetos que surgem as motivações que desencadeiam o processo migratório.

Essa pesquisa, ao visar compreender o trânsito dos migrantes provenientes de localidades de zonas rurais e cidades do interior de Minas Gerais para a cidade de Sete Lagoas, trouxe Sete Lagoas como uma cidade de interior vista como um centro de referência pelos migrantes. A partir do conteúdo estudado e das categorias criadas, percebeu-se que os migrantes realizam planejamentos de melhoria, assim a partir dos projetos de vida os sujeitos conseguem construir e reconstituir sua identidade, num fluxo constante. As expectativas almejadas pelos migrantes proporcionaram a vinda para a cidade de Sete Lagoas, trazendo consigo conquistas e frustrações também advindas por uma não adaptação, seja pela maior violência ou outras imposições de uma vida.

Tem-se que os processos psicossociais impactam e estão relacionados diretamente com as questões gerais que envolvem todo o processo migratório vivenciado por esses sujeitos, além de estarem relacionados intimamente com o modo de vida de antes, com seus valores e costumes socialmente compartilhados. As migrações devem ser entendidas como fenômenos mais complexos do que aparentam ser à primeira vista, e trazem um bojo de intenções, idealizações e expectativas que nem sempre são fáceis de serem assumidas e enfrentadas por esses sujeitos, sem uma rede de apoio e abertura para novas experiências, bem distintas daquela realidade que antes esses sujeitos estavam enraizados.

---

## REFERÊNCIAS

BECKER, Ana Paula Sesti; BORGES, Lucienne Martins, Dimensões psicossociais da imigração no contexto familiar, v., 35, n., 88., p., 126- 144., bol., acad., paulista de psicologia, São Paulo, Brasil, 2015.

BECKER, Ana Paula Sesti; BORGES, Lucienne Martins, CREPALDI, Maria Aparecida, **Imigração e dinâmica familiar, psicologia em revista**, Belo Horizonte, v., 23, n., 1, p. 160-181, jan., 2017.

BLEGER, José. Temas de Psicologia. Entrevista e Grupos. Martins Fontes, São Paulo, 2003.

BUCEK, Alessandra; GONÇALVES, Aline Moreira. Um estudo de caso acerca das interferências na identidade cultural do imigrante. P. 1-20. Disponível em:<file:///C:/Users/DAILANE/Downloads/203-1-1137-1-10-20170717%20(2).pdf> Acesso, em 27 jan. 2018.

CIAMPA, Antônio da Costa, **A Estória do Severino e a História da Severina**. Um ensaio de Psicologia Social, editora brasiliense, 1º edição, São Paulo, 256 p., 1986.

DANTAS, Duarte Sylvia; UENO, Laura; LEIFERT, Gabriela; SUGUIURA, Marcos, **Identidade, migração e suas dimensões psicossociais**, rev., inter., mob., hum., Brasília, ano XVIII, n. 34, p., 45-60, jan./jun. 2010.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, n. 24, p. 213-225, Editora UFPR, Curitiba, 2004.

FRANKEN, Ieda; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; RAMOS, Natália, **Migração e qualidade de vida: um estudo psicossocial com brasileiros migrantes**, Estudos de Psicologia | Campinas | 26(4) | 419-427 | outubro - dezembro 2009.

LUCA, Gabriela de; ROCHA-DE-OLIVEIRA, Sidinei; CHIESA, Carolina Dalla, **Projeto e Metamorfose: Contribuições de Gilberto Velho para os Estudos sobre Carreiras**, RAC, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, art. 4, pp. 458-476, Jul./Ago. 2016.

GONÇALVES, Aline Moreira; VIEIRA-SILVA, Marcos; MACHADO, Marília Novais da Mata, **Projeto de vida no discurso de jovens músicos**. Psicologia em estudo, Maringá, v. 17, n. 4, p. 639-648, out./dez. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n4/a10v17n4.pdf>>, acesso em 27 jan, 2018.

HESPANHOL; Rosângela Ap. de Medeiros, Campo e Cidade, Rural e Urbano no Brasil Contemporâneo, Mercator, Fortaleza, v. 12, número especial (2), p. 103- 112, set.2013.

KNOBLOCH, Felicia, **Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental**, v. 26, n. 2, 169-174, 2015.

MANDELLI, Maria Teresa; SOARES, Dulce Helena Penna, LISBOA, Marilu Diez, Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação profissional, 2011.

MIRANDA, Sheila Ferreira; **Identidade sob a perspectiva da psicologia social crítica: revisitando os caminhos da edificação de uma teoria**. Revista de Psicologia. v. 5, n. 2, p. 124-137, Fortaleza, jul./ dez. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/viewFile/1481/1379>>, Acesso em: 27 jan. 2018.

MOREIRA, Julia Bertino; Refugiados **No Brasil: Reflexões Acerca Do Processo De Integração Local**, REMHU - Rev. Interdiscip. Mobil. Hum, Brasília, Ano XXII, n. 43, p. 85-98, jul./dez. 2014.

ZAGO , Nadir; **Migração rural-urbana, juventude e ensino superior**, p. 61- 78, Revista Brasileira de Educação v. 21 n. 64 jan.-mar. 2016, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v21n64/1413-2478-rbedu-21-64-0061.pdf>>. Acesso em 02 mar. 2018.

NICOLI, Sandra; GENOVEZ, Patrícia Falco; SIQUEIRA, Sueli. **Migração, memória, e território: os descendentes de imigrantes italianos da microrregião de Aimorés/MG 1**. Revista História e Perspectivas, indd, n°49, p. 371-406, jul./ dez., Uberlândia, 2013. Disponível em: <[http://univale.br/central\\_informacao/anexos/5798/23112017042820\\_texto-2-----territorio-memoria-e-migracao---processo-seletivo-git-2018-1.pdf](http://univale.br/central_informacao/anexos/5798/23112017042820_texto-2-----territorio-memoria-e-migracao---processo-seletivo-git-2018-1.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2018.

OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de; TRANCOSO, Alcimar Enéas Rocha, **Processo de produção psicossocial de conceitos: infância, juventude e cultura**, Psicologia & Sociedade, 26 (n. spe. 2), 18-27, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe2/a03v26nspe2.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2018.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de, **Nova lei brasileira de migração: avanços, desafios e ameaças**, R. bras. Est. Pop., Belo Horizonte, v.34, n.1, p.171-179, jan./abr. 2017.

OLIVEIRA, Micheline Ramos; JUNIOR, João Sardá; BENFICA, Vanessa Brenerk Marinho; ROYER, Andréia Naiana Dos Santos Silva; Ressignificação da identidade no processo de imigração haitiana: uma pesquisa numa cidade do Sul do Brasil, Revista Brasileira de Tecnologias Sociais, v.2, n.2, 2015

RAMOS, Natália (2014). **Migração, tráfico de pessoas e trabalho doméstico**. Universidade Aberta de Lisboa (UAB). R. Pol. Públ., São Luís, v. 18, n. 2, p.425-438, jul./dez.2014. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/3169/1254>> Acesso em: 26 jan. 2018.

SANTOS, Fabiane Vinente dos, **A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.477-494, abr.-jun. 2016.

SALVARO, Giovana Ilka Jacinto; LAGO, Mara Coelho de Souza; WOLFF, Cristina Scheibe, **Limites e possibilidades da militância política em um movimento social rural de mulheres, Estudos Feministas**, Florianópolis, 22(1): 416, janeiro-abril/2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/S0104-026X2014000100004/26800>>. Acesso em: 04 mai. 2018.

---

## **O autismo e suas implicações: uma investigação acerca dos principais impactos nos familiares dos portadores do transtorno do espectro autista (TEA)**

Fernanda de Oliveira Barbosa\*

Maísa Kirchmaier Teixeira\*\*

### **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo esclarecer os prejuízos sociais, emocionais e financeiros dos familiares de portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Uma vez que o autismo não tem cura, o tratamento com os devidos profissionais, incluindo psicólogos, ajuda a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, a conscientização para tal se torna fundamental. A partir do exposto, percebe-se a relevância do tema aqui proposto, uma vez que as famílias com portadores de autismo experienciam vivências desagradáveis, que geram desconfortos no seio familiar e social. Estes problemas são, em geral, ignorados socialmente, porém, a partir do aumento da discussão acerca desta realidade, ela pode melhorar, pois este artigo pode contribuir para o seu entendimento. O método qualitativo, de natureza descritiva, foi escolhido para desenvolver o presente trabalho, com o objetivo de identificar quais os impactos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em famílias residentes na cidade de Sete Lagoas-MG, através de uma entrevista estruturada. Foi observado que as famílias entrevistadas carecem de um apoio maior da sociedade, para que o processo de socialização possa ser melhorado e para que as famílias consigam se organizar e se estruturar adequadamente. É notório ressaltar que esta pesquisa não finda as questões investigadas, mas sim abre possibilidades para novos estudos, uma vez que é grande o número de pessoas que sofrem impactos por possuírem em suas famílias alguém diagnosticado com o autismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família. Transtorno do Espectro Autista. Impactos do Autismo.

### **ABSTRACT**

This work has the purpose to clarify the social, emotional and financial damages in which the families of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) suffer. Since autism has no cure, treatment with appropriate professionals, including psychologists, helps to improve the life quality of these people, so the awareness of this treatment becomes fundamental. From the mentioned above, it is perceived the relevance of the proposed theme, since families with autism suffer from unpleasant experiences that generate discomforts in the family and social environment. These problems are in general ignored socially, but this reality can be improved from the increase of the discussions about it, and this article can contribute to its understanding. The qualitative, descriptive method was chosen to develop the present work, with the objective of identifying the impact of

\* Autora do projeto: Graduanda em Psicologia - Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas - Minas Gerais-Brasil - *E-mail: nanda26oliveira@hotmail.com*

\*\* Graduada em Psicologia pela UFSJ-MG-Especialista em Clínica Analítico Comportamental pelo Núcleo Paradigma São Paulo-Mestranda em Cognição e Comportamento pela UFMG-Docente na Faculdade Ciências da Vida - Sete Lagoas - Minas Gerais-Brasil. *E-mail: maisa\_kirch@hotmail.com*

Autism Spectrum Disorder (TEA) in families living in the city of Sete Lagoas-MG, through a structured interview. It was observed that the families interviewed needed greater support from society so that the socialization process could be improved and that families could organize and structure themselves appropriately. It is noteworthy that this research does not end the questions investigated in this work, but it opens possibilities for new studies, since there are large numbers of people who are impacted by having someone diagnosed with autism in their families.

**KEYWORDS:** Family. Autistic Spectrum Disorder. Impacts of Autism.

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema principal os aspectos familiares e sociais de pessoas portadoras de autismo. Segundo a classificação de diagnósticos do Manual de Saúde Mental (DSM-V, 2014) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba o Transtorno Autista, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno Generalizado do Desenvolvimento não especificado, o Distúrbio Abrangente do Desenvolvimento (PDD, em inglês) e Síndrome de Asperger (DSM-V, 2014). Todos esses distúrbios do TEA se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e emissão de comportamentos repetitivos, como girar um objeto por várias vezes, durante um longo tempo (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017). Indivíduos com essas características podem ainda apresentar sensibilidades sensoriais desreguladas. Ao ouvir determinados sons que para pessoas típicas seriam agradáveis, por exemplo, podem sentir-se extremamente desconfortáveis demonstrando agitação e irritabilidade (DSM-V, 2014).

Além dos aspectos acima mencionados que afetam significativamente a vida do portador do transtorno, a família também enfrenta dificuldades e prejuízos. Muitas vezes, as informações sobre o transtorno que chegam até as famílias, não são suficientes para sanar as dúvidas dos familiares, trazendo-lhes dúvidas e mais dor e sofrimento. Dessa forma, esta pesquisa se justifica, uma vez que aponta os impactos sociais e financeiros da família de indivíduos com TEA, ampliando a discussão acerca das dificuldades que os familiares enfrentam. Esta pesquisa tem como intuito trazer novas possibilidades, novos olhares para essas famílias e maiores orientações acerca do assunto. Este trabalho se permeia, se firma e se apresenta, proporcionando uma reflexão sobre a realidade vivida por essas pessoas.

A fim de buscar um aprofundamento nos dados do tema pesquisado e

construir uma crítica acerca do modo de vida de famílias pertencentes a este contexto, é feita a seguinte pergunta: quais os impactos do autismo sobre as famílias residentes na cidade de Sete Lagoas? Diante do exposto problema, este trabalho tem como hipótese, que dentre os principais impactos encontrados nos familiares de pessoas com diagnóstico do TEA, destacam-se, principalmente, os impactos financeiros, sociais e emocionais.

Como norteador da pesquisa, tem-se como objetivo geral, investigar quais os impactos do autismo em determinadas famílias residentes na cidade de Sete Lagoas e tem como objetivos específicos discorrer sobre o TEA e descrever os principais impactos do TEA sobre as famílias. O método selecionado para a execução deste trabalho quanto à abordagem do problema foi a pesquisa qualitativa e nesse modelo será feita uma classificação descritiva, incluindo estudo, análise, registro e interpretação dos dados. A coleta de dados foi realizada por meio da prática de uma entrevista estruturada com sete familiares de indivíduos com TEA, parte aplicada na Associação de Pais, Amigos e Excepcionais (APAÉ), instituição essa que presta assistência às pessoas portadoras de necessidades especiais na cidade de Sete Lagoas. E outra parte realizada nas residências dos entrevistados, de acordo com a disponibilidade dos mesmos. O método de análise de dados foi baseado nos elementos da análise de conteúdo de Bardin (2011).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES DO TEA**

Para abordarmos esse tema é necessário, inicialmente, compreender como se deu o Autismo e a categorização do TEA por meio da ciência, pela descrição de Leo Kanner e Hans Asperger e a partir de então, compreender como é visto este transtorno nos dias de hoje. Em 1943, Kanner publicou um artigo em que denominou como autismo infantil, o que até então era conhecido como esquizofrenia. Ele argumentava ainda que o autismo infantil se diferenciava da esquizofrenia por não ter alucinações e nem ilusões e também pelo fato da esquizofrenia não aparecer no começo da infância. Em seu estudo, reparou que a

---

maioria das crianças diagnosticadas com autismo infantil apresentava dificuldade na comunicação verbal ou usavam um linguajar diferente – elas reproduziam tudo que ouviam independente do que fosse, ou substituíam os pronomes, dizendo em alguns momentos “você”, ao invés de dizer “eu”. Essas crianças também possuíam uma memória incrível e uma mania pela repetição, sendo que a maior parte dessas crianças exibiam talentos em determinadas atividades, como classificar animais, gravar endereços ou horários (CARVALHO *et al.*, 2014).

Segundo Camargos *et al.* (2005), Kanner caracterizou o autismo infantil a partir dos seguintes sintomas: as crianças não gostavam de mudar sua rotina, independente do que essa mudança implicasse, mudança de móveis ou de caminhos a serem usados. Elas também se recusavam a experimentar outros tipos de alimentos, exceto o que já tinham costume de ingerir, além de apresentarem problemas sensoriais. Ele percebeu que crianças portadoras do Autismo raciocinam de forma concreta, apresentando dificuldades com o pensamento abstrato ou que funcionam por meio de símbolos.

Posteriormente, Hans Asperger definiu que ainda que fossem bastante inteligentes e que pudessem se comunicar com palavras, dificilmente faziam contato visual e sofriam discriminação na escola. Além disso, algumas dessas crianças apresentavam pequenos distúrbios na parte motora e tinham como particularidade andar na ponta dos pés (CARVALHO *et al.*, 2014). Ele estava convicto de que o Autismo era decorrente de fatores biológicos e ambientais (CAMARGOS *et al.*, 2005).

Dentre os critérios utilizados para diagnósticos do TEA estão principalmente os déficits na comunicação e interação social, arquétipos limitados e recorrentes de comportamento, atividades e desempenhos. Os sintomas devem se apresentar na fase de desenvolvimento, não sendo via de regra, uma vez que podem ser expostos em outros momentos, quando as demandas sociais excedem o limite da capacidade suportada pelo portador. Estas manifestações do transtorno lesam a pessoa no seu funcionamento social, profissional e em diversos setores significantes de sua vida (ALVES *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que há níveis de gravidade para o TEA, e que estes são separados em: nível 1 “Exigindo apoio”, nível 2 “Exigindo apoio substancial” e nível 3 “Exigindo apoio muito substancial” nas áreas de comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos. No que tange à comunicação social, no nível 1, quando não há apoio, os déficits podem trazer prejuízos importantes, com

---



dificuldades de fazer contato inicial e insucesso na resposta de aproximação do outro (DSM-V, 2014). Já no que tange ao comportamento, há o impedimento de alcançar a independência, pela dificuldade de mudar a execução de uma tarefa para outra, pela ausência de planejamento e desorganização (ALVES *et al.*, 2016).

No nível 2, ainda que haja apoio, os déficits nas comunicações social verbal e não-verbal são bem mais significativos, uma vez que a pronúncia é simples, com desejos e vontades restritos, também há dificuldades com a aproximação do outro, e as respostas a essa interação são pouco comuns, causando estranheza (DSM-V, 2014). As limitações no comportamento persistem como no nível 1, mas em um maior número de vezes, se fazendo observar com mais atenção, em diferentes contextos. Também há problema em alternar tarefas e interesses, causando sofrimento (CAMARGOS, *et al.*, 2005).

Por fim, no nível 3, as comunicações social verbal e não-verbal estão bastante prejudicadas, a conversação está incompreensível, quase não há interação e quando há é unicamente por necessidade. Só há reação se o outro se aproximar de forma clara, objetiva e incisiva. Quanto ao comportamento, todas as questões supracitadas se agravam, as dificuldades afetam muitíssimo todas as atividades, em todos os ambientes, as volubilidades causam extremo sofrimento (DSM-V, 2014).

## 2.2 OS IMPACTOS DO TEA SOBRE AS FAMÍLIAS

Segundo Carvalho (2015), o primeiro contato que a criança tem com o mundo é através da família, lugar no qual vai construindo sua personalidade e tecendo interações no ambiente em que vive. É neste ambiente que o indivíduo tem suas necessidades atendidas, bem como alimentação, vestuário, manifestações de afeto e ternura, cuidados gerais com segurança, saúde e a socialização, o que influencia para um desenvolvimento saudável (MADEIRA, 2015). O nascimento de um bebê também gera expectativas em relação aos sonhos e desejos de seus familiares, e é nesse momento que os vínculos afetivos, fundamentais para o seu desenvolvimento, são construídos (BRITES *et al.*, 2014). Pode-se pensar assim, em um sistema complexo de convivência regada a emoções, em que há trocas de sentimentos e comportamentos entre todos que ali pertencem (BRITES *et al.*,

2014).

Após receber a notícia de que o filho sofre de TEA, essa família e todos pertencentes a ela, podem passar pela fase de negação, representada por um estado de “choque”, caracterizada por uma defesa temporária (BOSA; MEIMES; SALDANHA, 2015). Após esse momento inicial, outra fase surge, a da aceitação, ainda que parcial. A partir de então, a família terá que conviver com uma doença, que não tem cura, e que deverá ser tratada de modo constante ao longo do desenvolvimento e de toda vida do indivíduo (BRITES *et al.*, 2014).

No Brasil, o diagnóstico normalmente é dado nas crianças em situação escolar, pois é nesta fase que elas passam a conviver com um grande número de crianças, sendo observada e comparadas pelos professores. Antes disso é raro que o autismo seja diagnosticado, mas aos 3 anos de idade a criança já apresentará os sintomas de forma bem demarcada (ARAÚJO *et al.*, 2015). A qualidade da relação entre a família e os profissionais que transmitirão a notícia do diagnóstico, poderá influenciar de forma positiva, uma vez que o profissional pode oferecer esclarecimento adequado e incentivo na busca por tratamento e enfrentamento da doença (COLLET *et al.*, 2016). Vale ressaltar que, quanto antes o diagnóstico for dado, mais eficazes serão as intervenções propostas, trazendo assim respostas positivas para o tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2015).

### 2.2.1 O impacto emocional e social do TEA sobre a família

Alguns comportamentos das crianças com TEA irão desafiar as habilidades dos familiares no trato e podem causar fatores de estresse, influenciando de forma negativa as expectativas, mudando a maneira como avaliam suas capacidades como cuidadores (BOSA; MEIMES; SALDANHA, 2015). As características patológicas da síndrome afetam negativamente as condições físicas e mentais do indivíduo, aumentando a necessidade por cuidados e o nível de dependência de pais e/ou cuidadores, o que pode acabar afetando e prejudicando a saúde desses familiares (CARVALHO, 2015).

No contexto familiar pode haver isolamento social. Existem situações que variam entre sentimentos de paz e tranquilidade e desconforto, e a falta de estabilidade aparece quando a doença se manifesta (MAGALHÃES, 2017). A

chegada de uma criança portadora de necessidades especiais, muitas vezes gera uma crise, pois a instabilidade que as mudanças ocasionam, resultam em um sentimento de ameaça para o funcionamento desse sistema já instaurado (COLLET *et al.*, 2016). No entanto, se houver apoio, orientação, intervenção adequada e bom suporte terapêutico, as famílias podem gerenciar as dificuldades, tornando as relações mais amenas (MAGALHÃES, 2017).

Além de ter de conviver com questões internas, como a realidade do transtorno, as manifestações das doenças que causam constrangimento no âmbito social, o rompimento dos vínculos e dos laços afetivos, e das atividades comuns da família, ainda há olhares que causam constrangimento e desalento (SCHNEDER, *et al.*, 2016). Muitas vezes as pessoas próximas, como parentes, amigos e vizinhos, contribuem negativamente, fazendo sugestões e questionando os tratamentos, tornando as relações tensas e causando maior desgaste emocional e social (COUTO; DELGADO, 2015).

O TEA também tem um impacto importante sobre a saúde dos familiares, podendo contribuir para o desenvolvimento de doenças como ansiedade, depressão e exaustão. Tais prejuízos podem acarretar perda da imunidade e privação de sono, causando dificuldade de concentração, perda de memória, bem como outras importantes complicações de saúde (CUNHA, *et al.*, 2018). Além disso, ainda há a angústia em relação à doença, o que pode trazer consequências prejudiciais tanto à saúde física e mental dos familiares, quanto consequências negativas quanto à possibilidade de melhora da pessoa autista, dificultando as intervenções já realizadas (COUTO; DELGADO, 2015).

### 2.2.2 O Impacto Financeiro Do Autismo Sobre As Famílias

As Nações Unidas no Brasil (ONUBR, 2017), estima que uma em cada 68 pessoas no mundo, ou 1% da população mundial, apresenta algum tipo do TEA (Transtorno do Espectro Autista). E dentre esses milhares de acometidos pelo TEA, independente da classe social, há sim um impacto financeiro, sendo que as classes com renda mais baixa são por consequência os mais afetados, uma vez que o estado enquanto instituição, não fornece serviços públicos de saúde e assistências às famílias, condizentes com suas necessidades (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Os custos elevados com o tratamento e somados à necessidade de ter um cuidador em tempo integral que, em muitas vezes, é a mãe, que fica dentro de casa, muitas vezes isolada, para cuidar do filho, são fatores agravantes que foram observados no cotidiano dessas famílias (DALPRÁ, 2016). Por isso, deve-se considerar também as questões financeiras da família, pois o transtorno e os gastos em torno dele afetam a todos (ARAÚJO *et al.*, 2015), pois algumas famílias deixam de investir em outras pessoas pertencentes ao seu núcleo familiar (como no âmbito educacional dos outros filhos), além de perdas de oportunidades de trabalho (DALPRÁ, 2016). Assim, diante de tantas circunstâncias que cercam a família do portador do TEA e levando em consideração a pouca visibilidade das mesmas, é importante inserir esta discussão no meio social onde eles vivem.

### 3 METODOLOGIA

Para a execução deste trabalho, a metodologia selecionada quanto à abordagem do problema, foi a pesquisa qualitativa. Com o objetivo de identificar quais os impactos do TEA, em famílias residentes na cidade de Sete Lagoas-MG, optou-se por uma pesquisa de natureza descritiva. Foram feitas pesquisas na APAE de Sete Lagoas-MG, e também pesquisas individuais, com famílias pertencentes ao contexto supracitado. Procedimentos de cunho qualitativo contribuem para um melhor entendimento de um tema estudado, no qual os participantes apresentam suas especificidades e fornecem aspectos peculiares (GERHART; SILVEIRA, 2009). A escolha dos entrevistados foi feita por questão de acessibilidade, uma vez que fazem parte do grupo de famílias atendidas pela APAE, referente ao TEA.

A amostra deste estudo é composta por sete familiares de crianças e jovens, diagnosticados com o TEA, que frequentam a APAE-Sete Lagoas. Sendo os participantes identificados como: P1 de 37 anos, pai de um menino de 10 anos; P2 de 55 anos, padrasto de gêmeos de 24 anos; P3 de 41 anos, mãe de um menino de 10 anos; P4 de 42 anos, pai de um menino de 07 anos; P5 de 34 anos, mãe de um menino de 07 anos; P6 de 66 anos, avó de um menino de 10 anos; e P7 de 34 anos, pai de um menino de 02 anos e 08 meses de idade.

Como instrumento de pesquisa foi realizada uma entrevista

semiestruturada (ANEXO I), com questões abertas e de livre resposta, na qual os participantes responderam as perguntas de forma escrita. Dessas 7 entrevistas, 2 foram realizadas na APAE e as outras 5, foram realizadas nas residências dos entrevistados, conforme disponibilidade dos mesmos. Este modelo de entrevista possibilita estudar a realidade do sujeito e suas significações subjetivas, permitindo alcançar os objetivos pretendidos (GERHART; SILVEIRA, 2009).

Para possibilitar a coleta de dados referentes a esta pesquisa, foi feito um contato com a APAE-Sete Lagoas para a viabilização do projeto. Os convidados para participar da entrevista receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise de dados foi feita através da análise de conteúdo temática de Bardin (2011). Após uma leitura criteriosa, os resultados foram separados em três temas sendo eles: os impactos do diagnóstico do autismo nas famílias; o impacto emocional e social do autismo sobre as famílias; o impacto financeiro do autismo sobre as famílias.

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Para manter o anonimato das falas apresentadas, os familiares foram identificados por P1 a P7, como descrito anteriormente. Importante salientar que a construção do questionário supracitado teve como intuito conhecer de forma mais ampla, o convívio de pessoas portadoras do TEA e seus familiares, desde o momento da notícia do diagnóstico, passando pelo período de transformação advinda do fato, até os dias atuais.

### **4.1 O MOMENTO DA DESCOBERTA**

Observou-se que a descoberta do transtorno, firmada através do diagnóstico, foi um impacto importante que mudou, em muito, a vida de toda família. A partir das respostas dadas, percebeu-se que, dependendo da forma que a notícia chegou, o significado foi diferente para as famílias, mas todos com conotação negativa. Para Bosa, Meimes e Saldanha (2015), há inicialmente uma

---

negação, representada pelo estado de “choque”, caracterizada por uma defesa temporária. Depois disso, a família que possui um de seus membros afetados pelo autismo, terá de aprender a conviver com uma doença incurável e que necessita de tratamento constante ao longo de todo seu desenvolvimento.

Fica nítida a dificuldade enfrentada pelas famílias com relação aos outros, aos olhares fixos, ao afastamento de amigos e familiares, a falta de ajuda nos cuidados, ao desconforto no que refere ao preconceito gerado pela falta de informação. E é neste âmbito que este estudo se reforça, pois quanto mais se falar sobre o tema, quanto maior espaço for dado para essas pessoas falarem sobre suas necessidades, maiores possibilidades de encontrar caminhos que melhorem a qualidade de vida de todos.

A partir das falas a seguir, percebe-se muita tristeza e sofrimento, no momento da descoberta da doença.

Foi triste porque a gente não sabia como lidar com a situação, fiquei perdido. (P1)

Foi difícil, mas desde o momento do diagnóstico me polio o tempo inteiro para não tornar o diagnóstico um fardo e nem um fator limitante ao meu filho, me senti ansiosa. (P3)

Foram confirmados os sinais observados, como girar objetos, por exemplo, pra mãe foi extremamente doloroso e até os dias atuais, não se conforma. (P4)

Foi difícil, me senti sozinha, desamparada, como se tivesse pagando por algo que fiz de errado. Senti arrependimento de ter tido filho, porque a gente nunca imagina que isso vai acontecer. (P5)

Foi um choque, até hoje não aceito, não acredito, senti muita tristeza. (P6)

Ter como parte constituinte de um núcleo familiar um portador do TEA é antes de tudo, vivenciar o mundo de forma mais intensa, mais profunda. Para Carvalho (2015) é por meio do contato com a família, meio com o qual interage desde cedo, que a criança vai construindo sua personalidade. Uma das maiores preocupações dos participantes desta pesquisa é que seus familiares possam viver aquilo que os outros vivem, que possam ter acesso à saúde, à escola e ao lazer. Muitas vezes, como pode ser observado nos relatos acima, quando essas expectativas não são correspondidas geram, além da preocupação, sofrimento.

## 4.2 OS IMPACTOS QUE O TEA OCASIONOU NAS FAMÍLIAS

As mudanças na organização, planejamento e estrutura dessas famílias são fundamentais, mas há de se pensar na sociedade como um todo, também como responsável por essas pessoas que, ainda com dificuldades, tem o direito de se desenvolver e de se construir a partir do que lhes é proporcionado, nos âmbitos econômico, social e emocional.

Além de ter de conviver com todas essas questões supracitadas, existe um isolamento social devido ao constrangimento que muitas famílias sentem diante dos sintomas. O incômodo com os olhares e o julgamento social acaba por contribuir com a ruptura dos vínculos sociais, acarretando em sentimentos como o desalento (SCHNEDER, *et al.*, 2016). A dificuldade em lidar com a sociedade, o afastamento dos familiares e amigos, a busca por adequação às necessidades dos afetados pelo autismo, aparece em todos os relatos descritos abaixo:

[...] Sabe um porco no chiqueiro? Então, eu chegava em casa e via meu filho no chão, todo sujo, ele não se sentava à mesa para comer, não gostava de tomar banho. Teve várias mudanças nos horários, na casa. (P1)

[...] Muitas das vezes fico me sentindo inútil, em relação de encontrar soluções que venham ajudar os gêmeos. A mãe sente depressão, muitas das vezes (*sic*) tentou suicídio com comprimidos. (P2)

Todos os dias têm que fazer ajustes, pois o desenvolvimento do meu filho não é linear, tem muitos altos e baixos, principalmente em relação ao comportamento social. Há muito preconceito em relação às 'birras' ou colapso sensorial fora de casa: ele rola no chão, se morde, bate os pés. Meu pai e meus irmãos se afastaram, eles não vêm aqui em casa, não tem contato com meu filho. Sinto necessidade de maior colaboração dos familiares e amigos próximos. (P4)

Ao mesmo tempo em que encontro pessoas que ajudam e cooperam, há aqueles que ficam olhando, encarando e isso me incomoda. Sinto falta de pessoas para ajudar no cuidado com meu filho. Tive depressão, tomei medicamento, sentia medo e culpa. (P5)

Tenho dificuldade de enfrentar a realidade, de conformar com a situação. [...] quero que ele cresça faça uma faculdade, eu preocupo muito, quero que ele arrume um trabalho, mas não sei como vai ser [...] as pessoas olham diferente, encaram, não gosto que ele use uniforme da APAE [...] eu adoeci, chorava muito, pensei que ele não fosse andar. (P6)

Há falta de compreensão da sociedade, afastamento do convívio social, e houve aumento de estresse da mãe. (P7)

Os sintomas de estresse, medo, culpa e depressão parecem estar diretamente ligados à questão do convívio familiar e social. Segundo Couto e Delgado (2015), o autismo também tem um impacto sobre a saúde dos membros

das famílias, podendo vir a acometer aos seus membros doenças como ansiedade, depressão e exaustão. As mudanças na rotina da casa, a dedicação e empenho ao filho afetado, são apenas algumas das dificuldades enfrentadas, e causam um efeito sobre a saúde emocional desses membros, o que fica claro e evidente nas respostas dadas. Assim como fica claro a questão do incômodo com os olhares e julgamentos sociais aos quais as famílias estão submetidas, pois em vez de acolher, o círculo social isola estas famílias, causando um sentimento de desconforto, incompreensão e abandono.

A mãe que tentou suicídio após o desencadeamento da depressão é um exemplo extremo das mudanças e das dificuldades que a família sofre. Quando um membro da família se vê adoecido, todo o sistema adocece e precisa ser tratado também, com igual importância, pois toda a estrutura familiar deve-se aprender a como lidar com o transtorno, com o preconceito, com as dúvidas e dores, como ter acesso a informações adequadas para o tratamento do autismo. Se tratado desta forma, a possibilidade de as consequências serem mais amenas aumenta.

#### 4.3 O IMPACTO FINANCEIRO DO AUTISMO SOBRE AS FAMÍLIAS

Independente da classe social pode-se observar a presença de um impacto financeiro decorrente dos gastos com o autismo sobre as famílias, sendo que as classes com renda mais baixa são, por consequência, os mais afetados, uma vez que o Estado, enquanto instituição, não fornece serviços públicos de saúde e assistência às famílias suficientes, de forma a suprir suas necessidades (DALPRÁ, 2016). Na busca por tentar identificar tais questões, levantou-se questionamentos acerca da questão financeira e a assistência pública, conforme relatos abaixo:

Minha mulher não traz nem busca meu filho na escola da APAE, ela não consegue lidar com nosso filho fora de casa, então tive que sair do emprego para trazê-lo. Faço pequenos trabalhos, mas a gente tem que ter um serviço. (P1)

As consultas médicas com intervalos menores e as consultas aos especialistas em BH, tornaram a rotina pesada. (P3)

Pagar uma pessoa para ficar com meu filho custa muito caro, e eu não tenho condições, então peço ajuda de minha mãe para cuidar dele enquanto vou trabalhar. (P5)

Temos dificuldades de acesso a especialistas da área. (P7)



Os custos com tratamento especializado e medicamentos e a tentativa de conciliar as necessidades dos filhos com o trabalho, demonstram bem o que acontece com o orçamento familiar, que diminui em decorrência dos gastos. Em alguns casos, as mães têm de largar seus empregos para cuidar de forma exclusiva dos filhos, aumentando ainda mais o impacto financeiro. As idas aos médicos com maior frequência, a aceitação ou não aceitação de um diagnóstico, a busca por informação que possibilite que a dor diminua a adequação diária a partir do comportamento inconstante do filho, a expectativa do futuro, são apenas algumas das dificuldades encontradas por essas famílias.

A partir da pesquisa e da leitura dos termos até aqui apresentados, refletiu-se sobre as contribuições que a psicologia, enquanto uma ciência pode trazer. Ao ter contato com os relatos dos participantes percebeu-se uma necessidade de maior apoio e acompanhamento profissional para essas famílias. Há, portanto, a necessidade de se considerar neste contexto, as questões do âmbito financeiro e a vida de todos os indivíduos da família, tanto quanto o portador do autismo e o tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise acerca dos impactos sobre as famílias de uma pessoa portadora de TEA. A começar pelo diagnóstico, os participantes trouxeram relatos de choque, negação, tristeza, solidão e até mesmo arrependimento de ter tido um filho. São declarações contundentes, sobre o quanto pode ser delicado ter o autismo presente em um contexto familiar. Ao decorrer do desenvolvimento da criança, adaptações em casa são necessárias e o convívio social fica difícil, causando afastamento dos familiares e amigos próximos. O isolamento parece acontecer de forma inevitável, ao mesmo tempo em que há necessidade de apoio e ajuda com os cuidados com a criança, uma vez que essa exige mais atenção, mais cuidado e nas palavras de um pai participante, mais carinho. Este isolamento somado ao aumento das necessidades sobrecarregam os familiares.

Para que uma pessoa autista tenha acesso à saúde, escola e lazer é preciso que a sociedade tenha uma melhor compreensão do que é o transtorno e

---

de como lidar com ele. Uma fala que se repetiu nas respostas dadas à entrevista foi referente a forma que os olhares dos outros incomodam e causam muito desconforto. Os cuidadores dessas crianças e jovens, muitas vezes não suportam o preconceito dos outros, a tal ponto, que deixam de sair de casa, e vivem isolados socialmente.

O objetivo desse estudo foi alcançado quando os participantes da pesquisa relataram seu sofrimento e as dificuldades enfrentadas, caracterizando seus desafios. O adoecimento dos membros das famílias, a dificuldade em conciliar o trabalho e os cuidados com os autistas, custos com especialistas e acompanhamento de profissionais de forma mais intensa, confirmam as hipóteses levantadas.

Essas famílias necessitam cada uma com suas especificidades, de orientação e de acompanhamento multiprofissional, para que assim possibilitem aos seus filhos o desenvolvimento de suas capacidades e para que possam exercer seus papéis de cuidadores. Neste cenário, a psicologia está tanto para o autista, quanto para seus familiares, oferecendo tratamento e melhoria na qualidade de vida.

Sugere-se, portanto, como ação mais efetiva, intervenções elaboradas a partir das necessidades específicas de cada família para que as mesmas consigam entender suas necessidades e lidar melhor com elas. Observa-se que há uma tendência entre os profissionais em desenvolver ações com o foco na criança autista, não incluindo todo o sistema familiar, demonstrando a necessidade de um novo foco nos atendimentos. Seria importante que fossem criadas Políticas Públicas com programas voltados para o atendimento dos portadores de TEA que façam um diagnóstico das questões e preocupações dos familiares, de modo a auxiliá-los e capacitá-los com recursos e apoios referentes às dificuldades enfrentadas na vivência com a criança com TEA.

Este artigo limitou-se a estudar os impactos do TEA em familiares em seus aspectos sociais, emocionais, financeiros e físicos. É notório ressaltar que esta pesquisa não finda as questões investigadas, mas sim abre possibilidade para novos estudos, uma vez que são muitas as famílias afetadas com o autismo. Embora haja pesquisas acerca dos impactos que o autismo causa nas famílias, ainda há muita falta de informação e preconceito, trazendo sofrimento e prejuízos significativos para as mesmas. Dessa forma acredita-se que este tema precisa ser mais pesquisado, dando assim, mais voz a essas famílias e suas necessidades.

---

Sugere-se que sejam feitas pesquisas para analisar o olhar da sociedade em torno do TEA, para que se possam desenvolver políticas de conscientização e sensibilização voltadas para o tema. É preciso acabar com a omissão e com a segregação, para que essas pessoas tenham seus direitos de cidadania respeitados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, P.P. et al. **Autismo: Vivências e Caminhos**. São Paulo, Edgard Blucher Ltda., 2016. p. 123.

ARAÚJO, Liubiana A. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **J. Pediatra**. (Rio J.) vol.91 no. 2 Porto Alegre Mar./ Apr. 2015, Porto Alegre, v. 91, n. 2, abr. 201. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3997/399738206003/>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROS, Aidil Jesus Paes; LIHFELD, Neide Aparecida De Souza. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. Ed. Makron. 2007.

BRITES, D. S. de et al. Interação Vincular de pais com filhos autistas. **Revista de Psicologia da criança e do adolescente**. Lisboa, Cesua. Universidade Inedi - Brasil, 2014. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/303548261>> Acesso em: 22 abr. 2018.

BOSA, Cleonice Alves. MEIMES, Maíra Ainhoren; SALDANHA, Helena Castro. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico**. Porto Alegre, v. 46, n. 4, dez 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400002)>. Acesso em: 15 fev. 2018.

CAMARGOS, Jr. Walter. et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**, 3º Milênio. 2ª edição. Brasília, Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, 2005.

CARVALHO, Jair Antônio de. et al Síndrome de Asperger: considerações sobre espectro do autismo. **Revista científica do ITPAC**. Faculdade Araguaína, v. 7, n.2, p.5, abr. 2014. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/revista>>. Acesso em: 07 de abr. 2017.

CARVALHO, Tereza Beatriz Ndungula de. Estudo da influência da comunicação entre pais e filhos no funcionamento familiar numa amostra de Angola.

**Universidade de Coimbra.** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. UNC/FPCE, 2015. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

COLLET, Neusa. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.** Epub Oct 03, 2016, Porto Alegre, v. 37, n. 3, jun./out. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102>>. Acesso em: 07 mai. 2018.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 17-40, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

CUNHA, Mariana Patrícia Gonçalves. et al. O enfermeiro e a família da criança com perturbação do espectro do autismo. **Infad Revista de Psicologia**, Nº1 - Monográfico 2, 2018. ISSN: 0214-9877, Coimbra, Portugal, n. 1, p. 279-286, 201. Disponível em: <<http://infad.eu/RevistaINFAD>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

DALPRÁ, Liane Rossales. Autismo e família: construindo entendimentos. São Leopoldo. 2016. Disponível em: < <http://dspace.est.edu.br:8080>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

DSM-V, **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: / American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... [et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. 1 ed. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009. P.120.

MADEIRA, Helena Isabel Bico. Reação das famílias ao diagnóstico da criança com perturbações do espectro do autismo: um estudo exploratório. **Universidade de Évora.** Escola de Ciências Sociais. Departamento de Psicologia. Évora, 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

MAGALHÃES, Mônica Cristina Silva De Arruda. O Transtorno do Espectro Autista: Percepção dos educadores e da família no processo de inclusão. João Pessoa, v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <[rei.biblioteca.ufpb.br](http://rei.biblioteca.ufpb.br)>. Acesso em: 13 abr. 2018.

OLIVEIRA, Karina Griesi; SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Revendo Ciências Básicas**, São Paulo, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

ONUBR, Nações Unidas no Brasil. **Autismo no Brasil.** Publicado em 03/03/2017.

Disponível em: <<https://nacoesunidas.org>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. SILVA, Maria Luiza lusten Da; VIEIRA, Mauro Luís; Envolvimento paterno em famílias de criança com transtorno do espectro autista: contribuições da teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** v. 36, n.90, São Paulo jan. 2016, Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 23 de out. de 2017.

---

## O desvelar do racismo pelo olhar do universitário do curso de psicologia da Faculdade Ciências da Vida

Denise Cristina Vieira \*

Gabriela Machado Cafieiro \*\*

### RESUMO

**Contextualização do tema:** Desde a colonização do Brasil a hierarquização de raça está posta, brancos acima de negros, sendo o racismo replicado na contemporaneidade de forma velada, no preconceito presente nos ditos e piadas. Assim, compreender como o sistema social pode ser mantenedor de preconceito racial a partir do olhar do universitário do curso de Psicologia é uma questão desta ciência à medida que é um fator sócio-histórico que segrega e propulsa sofrimento a pessoa negra. **Objetivo geral:** Compreender como o sistema social pode ser mantenedor de preconceito racial no Brasil a partir do olhar do universitário do curso de Psicologia. **Objetivos específicos:** Analisar os aspectos psicossociais do preconceito racial; observar como se dá a permanência do mesmo na contemporaneidade e verificar qual a contribuição do saber psi frente à problemática da discriminação racial. **Metodologia:** É uma pesquisa descritiva abordada qualitativamente onde tomou-se como procedimento o estudo de campo, por meio de entrevista semiestruturada com um grupo de 12 alunos do 10º período do curso de Psicologia – Noturno da Faculdade Ciências da Vida. Tendo os dados tratados pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** Observou-se a importância de tomar uma postura consciente e politizada frente à questão do racismo que é enredada sistematicamente, considerando a necessidade do rompimento desta história de preconceito com a contribuição do psicólogo como agente social. **Considerações finais:** Segundo os dados analisados neste estudo o preconceito racial se mantém culturalmente pela discriminação silenciosa e pela falta de discussão sobre o tema.

**Palavras-chave:** Racismo. Psicologia. Privilégio Social. Sistema social.

### ABSTRACT

**Contextualization of the theme:** Since the Brazil settlement the race hierarchy is put, white above black, being the racism replicated in the contemporaneity in a veiled way, in the prejudice in the sayings and jokes. Thereby, realize how the social system can be maintainer of racial prejudice from the vision of the psychology course university is a question in this science as it is a socio-historical factor that segregates and propels black person suffering. **General objective:** realize how the social system can be maintainer of racial prejudice in Brazil from the vision of the psychology course university. **Specific objectives:** analyze the psychosocial aspects of the racial prejudice; observe how its permanency of the racial prejudice in the contemporaneity and checking what the contribution of psi knowledge compared to racial prejudice problem. **Methodology:** it's a descriptive research approached qualitatively where it was taken as a procedure the field study, by means of the half structure interview with a group from 12 students in the 10<sup>th</sup> period of the psychology night

\* Discente do curso de Psicologia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). Sete Lagoas-MG. *E-mail:* denisecristinav@yahoo.com.br

\*\* Psicóloga, especialista na área da Violência Contra Crianças e Adolescentes (USP), professora da Faculdade Ciências da Vida (FCV). Sete Lagoas-MG. *E-mail:* facultade@vivenciarh.com.br

course – Faculdade Ciências da Vida. Taking the treated data by Bardin analysis of content. **Results and discussion:** it was observed the importance of taking a conscious and politicized posture compared to a racism problem that is systematically entangled, considering the need of disruption in this prejudice history with the contribution of the psychologist as social agent. **Final comments:** according to analyzed data the racial prejudice keeps culturally by silence discrimination and by lack of discussion about the subject.

**Key words:** Racial prejudice. Psychology. Social prerogative. Social system.

## 1 INTRODUÇÃO

A história do racismo inicia-se na xenofobia, que é a aversão, estranheza a quem vem de um país diferente, passa pela filosofia aristotélica da fisiognomia, fenótipo racial e depois pela superioridade europeia imposta pela igreja na era das grandes navegações. No Brasil a escravidão teve início com a entrada dos negros nos canaviais durante a colonização, e sua marginalização começa com a proibição da escravização. Após a abolição a condição de raça inferior foi mantida, já que os negros foram libertos sem nenhuma estrutura profissional ou escolar que os permitisse exercer o papel de cidadão que lhes fora concedido. Esta realidade só começa a ser fortemente pensada pelo movimento negro na década de 1930, e na década de 1950 um estudo da Organização das Nações Unidas (ONU) confirmava a intolerância oculta na sociedade brasileira, o racismo era cordial, e continua sendo por ser legalmente proibido desde a Constituição Federal de 1988 (GUEDES, G. G; GUEDES, T. A, 2014).

A caracterização de raça ainda reporta a um padrão de poder experienciado pela dominação aos colonizados implicando classificação social (QUIJANO, 2005). O melhoramento do povo brasileiro seria pela mestiçagem, ficaria mais branco ao longo do tempo, sentido positivo dado para dar aspecto de país em evolução ao capitalismo, os negros eram um obstáculo que deveria ser ultrapassado. Hoje o chamado preconceito de marca é o mais comum no Brasil, o sujeito é excluído por suas características físicas e não exatamente por sua origem (PINTO; FERREIRA, 2014). Guimarães (2016) esclarece que raça como coletividade ou individualidade é uma questão que socialmente atravessa o tempo. Na atualidade os grupos são identificáveis e delimitados por aspectos físicos ou alguma ideologia por outrem, ou por auto identificação de cada sujeito.

Independente de cor, a população brasileira mantém o ideal de branqueamento em sua rotina, mantendo a ideia de que quem é branco ocupa um

lugar de superioridade e por isso quem é negro não deve se entender como tal, já que isso afirmaria seu rebaixamento na escala social. A identidade negra é enfraquecida quando a própria pessoa se identifica como morena ou mestiça, como um modo de negar sua cor e manter a ideologia preconceituosa, assim não se empoderando e permitindo o esmagamento da raça pelo sistema social (PINTO; FERREIRA, 2014; SANTANA; SANTOS, 2016).

Castro (2016) também fala que a desigualdade no Brasil é reflexo da história, e mesmo sendo miticamente o país da miscigenação ainda hoje a desigualdade é tida como herança. Salaria que desde a infância somos ensinados a reprimir o que está fora do padrão socialmente aceito e replicar isto, além de buscar sempre se enquadrar em tal padrão. Essa interiorização de ideias racistas seria marcada pela repetição de palavras ofensivas e de repúdio a negros, piadas e apelidos com referência discriminatória que são ouvidas com frequência. Em pequenos detalhes cotidianos, em meios de publicidade e informação não se percebe o negro com uma conotação positiva, a não ser que tenha boa condição financeira e que demonstre sua essência branca. Desta forma Brito *et al.* (2017) colocam o saber psi como um conhecimento que contribui a romper com o ciclo de sofrimento causado pelo preconceito.

À medida que o racismo é uma atitude discriminatória e violenta para com os pares; é importante então, compreender como o sistema social pode atuar como mantenedor de preconceito racial considerando-se os aspectos psicossociais, para que haja um melhor descortino social sobre a gravidade de tal ato e possa então tender a uma diminuição desse padrão de intolerância. O preconceito racial é visto de todas as formas, na publicidade, em brincadeiras, relações familiares, na neutralidade de posicionamento sobre a questão, mas principalmente no apontamento para o outro, não admitindo que é o próprio preconceituoso (NUNES, 2014). Essa investigação então se justifica para a área da psicologia por se tratar de um problema social e também individual que marca uma história racista regida por relações de poder. Certo que a construção do saber do psicólogo deve ser crítica e politizada, a fim de ampliar o debate e a conscientização para o rompimento da barreira da desigualdade no país cumprindo a função social desta ciência.

Diante do exposto questiona-se: como o sistema social pode ser mantenedor de preconceito racial no Brasil a partir do olhar do universitário do curso de Psicologia? Norteando-se pelos pressupostos de que a questão do



preconceito racial é uma constituição de relação de poder abarcando o que seria da personalidade do sujeito como ocorre em outros padrões de relação. Que o racismo é um valor-padrão instituído e mantido cultural e historicamente pela integração do sujeito ao sistema social. Que a cultura do preconceito racial é mantida pela falta de criticidade da população que na contemporaneidade repete a seleção de raça da colonização, imersos no mito da democracia racial brasileira. Supõe-se ainda que o próprio sistema social brasileiro inibe a população negra em situações cotidianas fazendo com que os mesmos não se empoderem diante da própria cor, aderindo ao ideal de branqueamento.

A partir disso, buscando compreender a complexidade e abrangência do tema no país o presente estudo tem como objetivo geral compreender como o sistema social pode ser mantenedor de preconceito racial no Brasil a partir do olhar do universitário do curso de Psicologia. Tomar-se-á como objetivos específicos analisar os aspectos psicossociais do preconceito racial, observar como se dá a permanência do mesmo na contemporaneidade e verificar qual a contribuição do saber psi frente à problemática da discriminação racial. Para tanto utilizou-se de estudo de campo com um grupo de 12 alunos do 10º período do curso de Psicologia – Noturno da Faculdade Ciências da Vida, estes participaram de entrevista semiestruturada cujos dados foram tratados pela análise de conteúdo de Bardin (1977/2016).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O PRECONCEITO NA CONTEMPORANEIDADE: OS ASPECTOS HISTÓRICOS E PSICOSSOCIAIS

Sacco, Couto e Koller (2016) diferenciam discriminação de preconceito, o primeiro termo diz de um comportamento de distinção de uma pessoa ou grupo pela cor da pele ou qualquer outra característica física, comportamental, financeira ou social aparente. Já o segundo diz da carga sentimental negativa, sem análise crítica relacionada ou direcionada especificamente a um grupo. Compreendendo que os termos não são díspares, no presente artigo os dois são empregados, visto que, se fala de sentimento e comportamento em relação a pessoas negras, além do

termo racismo que une as duas conceituações tencionando uma escala de importância entre raças.

Theodoro (2014), Costa e Scarcelli (2016), Schucman, Nunes e Costa (2017) explicam que diferenciação de raça atualmente só existe em complexidade cultural, na crença de racialização dos homens, não havendo nada biológico significativo que marque diferença entre as pessoas justificando estudos com esse cunho genético. Apesar disso, historicamente no Brasil as características estéticas do sujeito determinam seu enquadre social e financeiro, definindo principalmente dois grandes grupos: brancos no topo da hierarquia e negros na base operacional da pirâmide. Assim, o que se leva em consideração é a cor da pele e o tipo de cabelo ou formato do nariz, e não a capacidade intelectual, os valores e personalidade do indivíduo para delimitar um grupo e propor hierarquização entre eles. A organização social é pela tal raça que define quais, como e em que momentos serão exercidos os papéis e vínculos sociais. Em contrapartida a demarcação social visível de raça, a própria aceitação no grupo e a autoapreciação permitem que as pessoas do grupo negro se mobilizem na luta pela equidade e atuação política, já tendo progressos legais (SCHUCMAN, NUNES E COSTA, 2017).

Contrariamente, em seu estudo feito com negros da classe média econômica, Lerner (2014) demonstra que conquistas políticas como as ações afirmativas comumente presentes no Brasil pelas cotas raciais em universidades, são vistas por algumas pessoas do estudo como uma forma mantenedora e reforçadora de racismo disfarçado; forma de marcar a inferioridade intelectual do povo negro, colocando-o na posição de merecedor de esmola. Estas pessoas tem curso superior alcançado sem o acesso a cotas e ocupam profissões renomadas, orgulhando-se de serem reconhecidos por competência e dedicação própria. Aponta ainda que as cotas não estão relacionadas ao melhoramento do ensino básico e a melhor distribuição do capital, os quais dariam condições para que os mesmos permaneçam na universidade. Já outros entrevistados favoráveis a adoção de cotas, justificam sua posição pela mesma via – as oportunidades escolares e financeiras não são as mesmas para brancos e negros no país, portanto o que é injusto é tratar a entrada na universidade somente pelo critério da meritocracia.

Schucman (2014a) questiona a ausência de curiosidade científica acerca das questões do branco enquanto uma raça, as pesquisas querem saber quem é o

negro brasileiro já que subentende-se que o branco é detentor de uma posição que o distancia de problemas relacionados a sua cor de pele, tem poder. E, ainda que de modo não intencional, por muitas vezes exercem papel na manutenção da desigualdade racial. Ser branco no Brasil simboliza uma melhor posição social, que facilita o acesso a recursos diversos, que surgiu na colonização e se mantém na atualidade pelo modelo de ser humano – homem branco, adepto às práticas do cristianismo, heterossexual, estabelecido financeiramente (ALVES; DELMONDEZ, 2015).

Schucman (2014b) diz que o poderio das pessoas consideradas brancas é mantido desde o século XIX pelas práticas do cotidiano. E mesmo quem não se considera promotor de preconceito acaba tendo simbolicamente privilégios por pertencer ao grupo de pessoas brancas, e paradoxalmente julgam as questões históricas escravocratas no intuito de desresponsabilização moral ao mesmo tempo que se percebem tendo atitudes racistas. Não se nota ódio nas ações de quem não se entende como racista, mas praticam comportamentos impensados subjetivamente que sustentam a discriminação. Na posição social de “branco” as pessoas reconhecem que são eleitas a cargos mais pomposos nas organizações por sua cor de pele, mas não se dispõe a abrir mão do privilegio da branquitude em prol de mudança social.

Lins, Nunes e Camino (2014) também falam sobre o preconceito velado e das contradições que colocam o Brasil no lugar de um país da diversidade, livre de preconceito. Isto porque o racismo atualmente não é bem visto socialmente e inclusive passível de punição legal quando comprovado, fazendo com que a prática seja disseminada de forma subentendida, indireta. Modesto *et al.* (2017) do mesmo modo falam sobre a sutileza do racismo no Brasil, que é sempre percebido no outro, não em si mesmo. A forma como se apresenta é tão latente que não é certo para quem ouve que realmente é um dizer malicioso e discriminatório, sendo justificado como uma brincadeira ou uma má interpretação do ouvinte, um engano. Essa falta de concretude é um agravante no combate ao racismo, que é mais presente em países considerados democráticos.

Sito (2014) e Campos (2015) afirmam que há duas possibilidades de atitudes para o povo brasileiro e para o Brasil enquanto constituinte político; pode-se continuar a lei do silêncio vigente, onde está posto que o racismo é ilusório, que não haveria de ter reconhecimento de raça, e nem qualquer política pública ou ação afirmativa que se proponha equidade de acesso a educação ou emprego pela

justificativa que estas mantêm a discriminação. Ou, se dispor a reconhecer o racismo em todas as suas faces existentes em variados contextos, para assim ser possível à eliminação da legitimação da superioridade branca e da mestiçagem como elogio.

## 2.2 O SABER PSI E O PRECONCEITO RACIAL

Pereira e Souza (2016) dizem sobre as teorias de Freud e Adorno que explicam o ato de discriminação. Assim, pelo deslocamento e pela projeção (mecanismos de defesa do ego) o sujeito move a sua construção de autoridade destrutiva para um grupo-alvo mais vulnerável onde concentra a projeção de características negativas. A ideia da Psicologia Social é que a discriminação seria fruto do conflito de interesses entre grupos sociais, um vê o outro como uma ameaça, por exemplo, a imposição de ações afirmativas talvez colocariam o negro a usurpar o lugar do branco na sociedade. Consideram também que o preconceito esteja relacionado ao mecanismo de categorização, estereotipação difundida socialmente, o sujeito compreende características negativas no grupo ao qual não pertence reforçando também a importância de considerar a personalidade individual.

Com influência da Física Quântica e da Gestalt a teoria do pensamento sistêmico surge na ideia de que devem ser consideradas as interações entre as pessoas, e as outras interações que se ligam a ela, como uma teia. Não é possível considerar o indivíduo como uma parte alheia ao contexto, isto porque é a globalidade que diz do comportamento de suas partes. Assim é possível notar características da totalidade que não são vistas individualmente, portanto a soma das partes é menor que o todo (GOMES *et al.*, 2014). Assim deve ser considerado o círculo de causalidade, as reações do indivíduo, o contexto ambiental, os estímulos biopsicossociais e a inter-relação das partes (CELESTINO; BUCHER-MALUSCHKE, 2015).

Vasconcelos (2014) explica que um sistema autônomo é o resultado da interação de suas partes em transformação, ou seja, é uma rede de recursos e relação entre os próprios componentes dinâmicos. O sistema autônomo é a identidade relacional, premissa e estrutura do sujeito na sociedade, se alterando

pela interação com outros sistemas e pela própria dinâmica reflexiva interna. Nesse sentido o sujeito é promotor de mudança, influencia e é influenciado no contexto social. Simões (2016) também traz a ideia de que o modo de vida e identidade são interferidos pelas questões sociais que frequentemente criam emboscadas que violentam o sujeito e nem sempre possibilita reação. Assim os indivíduos se direcionam pelo senso comum, ideologia propulsora de alienação, sendo que há a priorização da satisfação pessoal em detrimento de movimento de mudança social.

No final do século XX a psicologia clínica ainda era segregadora, voltada a uma pequena parte da população que tinha condições financeiras e conhecimento para se direcionar a um atendimento particular. Aos poucos foi-se abrindo espaço para outras vertentes da psicologia, com uma abrangência a maior público assistido por meio das políticas públicas. Este movimento demonstrou que a clínica feita para as classes mais favorecidas não era aplicável às necessidades sociais, propondo ampliação do contexto na reestruturação da prática. Para então o psicólogo se engajar nos processos ligados a sociedade no geral e aos vulneráveis é preciso que se atualize sobre as suas próprias concepções culturais, não se intitulando como dono do saber de filosofia a ser seguida (LIMA; MACEDO, 2016).

Santos e Schucman (2015) falam da importância de se abrir espaço na formação de Psicologia para se discutir sobre raça e relações raciais, visto que é relevante desenvolver conhecimento e criticidade sobre o tema. Isso propiciaria um embasamento para intervenções práticas ao sofrimento das vítimas de preconceito racial, e uma valorização dessa temática pelo futuro profissional. Entendendo que o saber psi pode contribuir para que a reflexão sobre a desigualdade racial possa ter maior visibilidade e atenção no debate dos brasileiros já que é tema que denota resistência, pouco conhecimento e engajamento.

Santos *et al.* (2015) expõem a partir de uma crítica à resolução Nº.018/2002 do Conselho Federal de Psicologia que dispõe sobre o preconceito racial, que a atuação do profissional deve ser crítica, politizada e construtora de cidadania, além de somente intitular o ato como crime conforme pode-se interpretar a regulamentação. Igualmente concordam que a postura deve ser no intuito de promover a discussão, se ocupando em propiciar a igualdade, a valorização da diversidade, o respeito a ela e por consequência a eliminação do preconceito. Visto que tal profissional tem por amparo o conhecimento para compreender a individualidade, e por preceito a ética na relação com a pessoa e a conduta ativa para o término de qualquer forma de discriminação, zelando para que estejam

instituídos os princípios da igualdade, da integridade e da dignidade.

Lima e Macedo (2016) refletem que a atuação do psicólogo no sentido clínico toma a postura de ação social quando se coloca como constituidora de empoderamento e cidadania, como é a necessidade de quem sofre discriminação racial. Nesse sentido a clínica passa a ter caráter sistêmico, construindo e atendendo ao pedido terapêutico comum atuando nas problemáticas mais amplas, se responsabilizando socialmente. Ou seja, a proposta é que a pessoa tome o lugar de sujeito social, atuante no mundo, responsável por suas escolhas e por sua relação com os pares.

### 3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, visto que pretende-se expor as características de um fenômeno estabelecendo as correlações entre as proposições estabelecidas (VERGARA, 1990; VOLPATO, 2015). Abordada qualitativamente quanto aos fins considerando-se que a investigação referida se relaciona a variáveis sociais e humanas, não passíveis de quantificação, ou seja, abrange questões valorais, de relacionamento, e de significado para o indivíduo e para sociedade (MINAYO, 2011; COOPER; SCHINDLER, 2016).

Deste modo foi desenvolvido um estudo de campo com um grupo de 12 alunos do 10º período do curso de Psicologia – Noturno da Faculdade Ciências da Vida. O grupo referido foi selecionado por serem discentes em conclusão da graduação em Psicologia, entendendo que podem discursar com maior propriedade sobre as questões em torno do tema preconceito racial se posicionando como futuros profissionais. O local para pesquisa bem como os alunos formadores do grupo foram escolhidos por acessibilidade, sendo que os selecionados se dispuseram a participar de forma voluntária.

Para tal estudo a ferramenta utilizada foi a entrevista semiestruturada composta por 10 questões teoricamente fundamentadas que propunham a reflexão sobre o tema “preconceito racial”. Esse modelo de entrevista é conveniente à proposta de pesquisa visto que possibilita que o participante desfie sobre o assunto sendo direcionado pelas perguntas já estabelecidas, mas que podem ser

moduladas para melhor alcance dos objetivos (BONI; QUARESMA, 2005). Estas foram realizadas individualmente nas salas de estudo da Faculdade Ciências da Vida entre os dias 05 e 13 de Abril de 2018, conforme a disponibilidade dos voluntários, com duração aproximada de 15 minutos cada. As mesmas foram registradas através de um gravador de áudio e posteriormente, por meio de um software, convertidas em texto para possibilitar a análise do conteúdo.

Dos participantes, 3 são do sexo masculino e 9 são do sexo feminino, com idades entre 22 e 59 anos. A identificação racial também foi considerada haja vista a temática da pesquisa. Assim, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a classificação de raça/cor é feita por negro (abrange preto e pardo), branco, amarelo e indígena. No entanto, nesta pesquisa a identificação por raça ou cor foi por livre autodeclaração, assim 7 se denominam como pardos, 2 como negros, 2 como brancos e 1 se reconhece como moreno; do grupo apenas um entrevistado utilizou do programa de cota racial para ingressar no curso.

Considerou-se então o método indutivo como procedimento de pesquisa, já que se busca encontrar a correlação entre fenômenos a partir da experiência de observação; as premissas são tratadas de modo a ampliar conhecimento e não reduzi-las a verdades impostas (MARCONI; LAKATOS, 2003; PRODANOV; FREITAS, 2013). A partir da transcrição das entrevistas foi feita uma observação mais detalhada do conteúdo, para deste modo subdividir em categorias que permitam a discussão e correlação dos discursos com a teoria e temática do trabalho. Na análise do conteúdo se observa a singularidade da fala, objetivando compreendê-la em um contexto específico, qual a significância da mesma. As categorias temáticas facilitam esta análise, já que permitem agrupar o conteúdo que se assemelha, propondo coerência, objetividade e pertinência ao texto (BARDIN, 1977/2016).

Por padrão ético foi solicitada a faculdade autorização para a realização das entrevistas com seus discentes em sua propriedade através de uma Carta de Apresentação seguindo o modelo proposto pela referida. Alinhado a isto, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde se firmam os termos de sigilo e elucidação da proposta de pesquisa, o que protege o participante e garante a regularidade da mesma. Nesse sentido os entrevistados estão citados no texto como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11 e E12.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 O SISTEMA SOCIAL BRASILEIRO DO PRECONCEITO

Todos os participantes são coerentes em afirmar que o racismo é existente no Brasil atual, mas divergem em suas considerações. Alguns consideram que a democracia racial seja um mito, ou que esteja só no papel. Observam que em muitos aspectos, principalmente no que concerne a igualdade de forma ampla, o discurso político é falseado. Isto porque acreditam que no nosso país valem-se as leis, mas de forma velada ou por vezes explícita vivemos em um país de discriminação. Neste sentido citam a própria identificação de raça e também as ações afirmativas como fatores mantenedores de preconceito racial, assim como alguns participantes dos estudos de Lerner (2014). Na face do que se mantém o preconceito racial no âmbito do sistema social em toda a sua amplitude as reflexões foram no que diz respeito à educação familiar, ao ensino escolar e à cultura da discriminação arraigada. Como segue nos trechos abaixo:

“[...] Muitas vezes porque a gente, a sociedade de forma geral tenta velar o racismo, porque socialmente não é legal, não é bacana, mas existe porque assim fica escondido, a gente vê manifestação de racismo pelas redes sociais, as pessoas né usando de várias formas para agredir as outras pessoas por causa da cor da pele, do cabelo.” (E1, 23 anos, parda)

“Desigualdade? Ainda há muita desigualdade. Por definir cor, raça, sexo essas coisas, no sentido de ter essas divisões, é uma forma de exclusão.” (E7, 33 anos, negro)

“[...] Eles já começam com isso [história de submissão negra] desde a escolinha, ah que o negro é assim, que ele passou por isso, isso e isso... a gente sabe que tem, mas acho que quanto mais você fala pior.” (E6, 23 anos, pardo)

Outros, porém observam perspectivas de melhoras em relação ao padrão de preconceito dos primórdios brasileiros, já que acreditam que essa mesma ação afirmativa, ou seja, cota racial para entrada no ensino superior, e a lei que proíbe a discriminação, por exemplo, têm contribuído para promover a equidade. Assim como Schucman, Nunes e Costa (2017) analisam algum progresso à luta social negra. Um entrevistado apontou sem negar o racismo e as influências sociais, uma preocupação com a linha tênue entre o que realmente é preconceito e o que chega a via do exagero, demonstrando as posições de minimização do sofrimento alheio. Como se exemplifica nos recortes:



“Talvez não como antigamente, mas ainda é enraizado, não tem como negar, isso é fato. O Brasil foi um dos últimos países a abolir a escravatura então isso, esse resquício de dizer assim de uma raça, de uma cor sobre a outra ainda permanece infelizmente. Acho que tudo trabalha para que não exista, mas acho muito difícil porque isso é das pessoas” (E2, 59 anos, pardo)

“As pessoas não enxergam o que já aconteceu, elas não querem saber do passado dos negros, dos escravos e o que eu acho que caminha até hoje, esse preconceito ninguém quer falar sobre isso, ninguém quer fazer algo sobre, ninguém faz nada, não deixa o governo fazer, fica tudo paralisado, acho que ainda falta muita discussão, falta se fazer muito para as pessoas. Tem gente que não concorda que haja intervenção dessa forma[cotas raciais], eu acho que deve haver sim porque a maioria da população negra ainda é pobre, muito pobre e ainda tem um nível de escolaridade muito baixo.” (E10, 30 anos, parda).

“[...] Sim atualmente existe muito preconceito, mas tem gente que exagera demais, as pessoas mesmo tem aquele preconceito.” (E8, 23 anos, branca)

O valor-padrão de racismo no Brasil divide opiniões subjetivamente pela análise de como este acomete a população e como proceder para que não se mantenha. Sito (2014) explica que o preconceito pode ser visto em três amplos aspectos: o mito da democracia racial, onde se mantém o pensamento da igualdade no diz respeito aos direitos sociais; a normalidade da superioridade da raça branca, proposição de hierarquia de raça; e da naturalização da discriminação no que se relaciona a ignorar, omitir ou duvidar da existência do racismo tratando as atitudes preconceituosas como algo padrão, desconsiderando o sofrimento do outro.

#### 4.2 PRIVILÉGIO SOCIAL: BRANQUITUDE

Castro *et al.* (2017) falam da identidade branca como uma porta de entrada para melhores posições sociais, o privilégio por pertencer a classe modelo. Nesta categoria como seguem nos trechos, todos os entrevistados concluem que os privilégios sociais conquistados pela identidade branca são inegáveis, mesmo que um participante tenha recorrido a lembrança de outro discurso, onde foi dito a ele que não é porque não vive que não existe. Outro ponderou também sobre compreender certa tendência ao equilíbrio no sentido de oportunidades por mérito na sociedade atual.

“[...] Você não vai ser barrado na boate porque você é branco, mas pessoas negras já foram barradas, você tem que entender isso; que não é

porque não acontece com você que não exista.” (E6, 23 anos, pardo)

“Eu acho, porque ainda as pessoas de pele clara são vistas como modelo.” (E7, 33 anos, negro)

“A gente ainda vê mais isso, por exemplo, nas novelas normalmente as empregadas eram negras, os patrões brancos. Hoje em dia não, colocam de acordo com o papel, depende da novela, do próprio artista, porque tem artista que vai fazer melhor o papel ou não.” (E11, 28 anos, branca)

Nesse pensamento o discurso da branquitude se refere a relação instituída socialmente sobre raça no que concerne a condição do branco dentro do racismo, onde mesmo que não exerça algo que se diga preconceituoso aceita os privilégios propostos pela hierarquização (COROSSACZ, 2014). O branqueamento coloca o negro na posição de culpado pelo preconceito e por não estar na posição de privilégio, incomodado pela sua cor. É importante assim compreender que o afastamento do branco, seu silêncio diante da problemática propõe a luta antirracismo exclusiva ao negro (CARONE; BENTO, 2017).

#### 4.3 O MANTENEDOR DE PRECONCEITO

Quem vê o preconceito muito ativo atualmente comenta, como nos trechos que seguem, sobre como as atitudes e palavras são proferidas sem muito cuidado, acabando por ferir a identidade da pessoa negra, citam também nos trechos abaixo a condenação do olhar do outro que por muitas vezes profere racismo, olhando para o negro com estranheza, como algo talvez inimaginável, diferente. Acreditam que isto se associa a falta de conhecimento, ignorância, falta de autoestima ou maldade. Nesse sentido, Nogueira (2006) fala do preconceito de marca, que se refere ao traço físico e gestual que identifica um negro, não somente por sua origem, tornando a pessoa indesejável. Isso pode se tornar mais agradável aos olhos do racista se a vestimenta ou condição econômica torná-lo mais branqueado.

“Tem gente que é muito ruim nesse sentido. [...] Não que eu sou preconceituosa, não tem nada a ver, mas a gente estranha quando uma pessoa negra com vestimenta pobre, a gente assusta, principalmente se for um homem, eu fico assustada não sei por quê.” (E8, 23 anos, branca)

“Os negros são julgados o tempo todo, são colocados como menos em muitos aspectos.” (E9, 22 anos, negra)

“Quem é racista tem um problema consigo mesmo. Não aceitar o outro é muito complicado, então você tem que se aceitar primeiro para aceitar outro.” (E11, 28 anos, branca)

Exemplificado nos recortes abaixo muitos disseram que o preconceito começa também do próprio negro quando não assume sua raça, se escondendo de si mesmo, não se considerando igual aos outros. Comentam que o se assumir como tal talvez seja difícil diante da sociedade, visto que se assume junto uma história de escravidão, de sofrimento e segregação. Empoderar-se coloca a pessoa em um padrão de igualdade e de condição para não se deixar rebaixar, sofrendo preconceito em silêncio. Por essa perspectiva Munanga (2015) fala sobre a importância da criticidade da pessoa negra, não introjetando como verdadeiro o modelo social de branqueamento, entendendo a diversidade como algo positivo.

[...] Quem tá sofrendo, se ela interpreta como algo preconceituoso, mas não faz nada para aquilo mudar, ela de certa forma tá dando espaço para esse se manter.” (E1, 23 anos, parda)

“A pessoa que tem a cor escura quando ela é destacada, quando se fala a palavra negro, a pessoa já fica meio incomodada. Um passado histórico de muita desgraça, assumindo um passado muito violento, muito massacrado, para a pessoa se assumir ela tem que assumir esse passado junto com ela.” (E10, 30 anos, parda).

“Na faculdade muitos negros não se consideram negros, acho que muito por esse lado de ficar com medo de não ser desse lado, acho que se eu não me considerar negro fica mais fácil viver numa sociedade dessa, escondido de mim mesmo.”(E12, 25 anos, parda)

Poucos dos entrevistados acreditam que a personalidade do sujeito diga de um mantenedor de racismo alheio ao contexto social. Consideram como sendo um fator que ocorre em conjunto com o contexto social familiar e com a relação com a cultura. Mas não excluem que a personalidade é um ponto que define que alguns são racistas e outros não, e também como quem sofre preconceito vai encarar a situação. Pereira e Souza (2016), como Vergne *et al.* (2015) diferentemente da maioria dos participantes deste estudo consideram a personalidade, ou processos identitários, como um fator que contribui ao preconceito. Como segue nos trechos:

“Eu acho que, a gente, ninguém nasce racista, a gente cria racismo.” (E3, 30 anos, morena)

“Tem uma parcela de culpa da sociedade, uma parcela de culpa individual também né?” (E4, 24 anos, parda)

“Acho que depende do contexto, não da personalidade.” (E5, 22 anos, parda)

#### 4.4 EXPERIÊNCIAS DE PRECONCEITO

Nem todos os participantes já tiveram alguma vivência de preconceito racial, por avaliarem que não tem convívio com pessoas negras. Outros relataram ocasiões em que sofreram o preconceito na pele ou ele aconteceu bem de perto, não fugindo aos seus olhos. Alguns refletiram sobre as brincadeiras, ditos, comentários e expressões que denotam discriminação costumeira vigente na nossa sociedade, uma forma de se manter a violência no racismo cordial. Comumente essas atitudes são reproduzidas e a própria pessoa alvo não a percebe como sendo uma forma de discriminação ou o próprio racista não se entende como tal, como esclarece Nunes (2014). Os recortes seguintes ilustram tais considerações:

“Em conversa com minha mãe e tia, elas diziam que o negro tem um cheiro forte demais, eles tem mesmo um cheiro próprio, mais forte e eu disse: nossa, mas vocês conversam demais. Continuaram... porque o negro quando ele é cheiroso, ele é cheiroso, mas quando ele fede, ele fede, é muito diferenciado.” (E3, 30 anos, morena)

“[...] Eu consegui decorar, eram 34 pessoas e aí eu consegui olhar tudo das pessoas e aconteceu de eu acertar as 34 pessoas mais eu, e aí uma menina virou e falou assim: “Nossa! Preto tem memória assim?” Na hora que, nossa, sabe quando assim você se diminui, quando você se acaba?... eu não acredito que eu estou ouvindo isso! Será que a gente tem que andar de cabeça baixa o tempo todo?” (E9, 22 anos, negra)

Santos, Noguti e Matos (2014) questionam a abstração do racismo no Brasil e a conclusão legal sobre isso, refletindo sobre a democracia racial estar imposta de maneira a negar o racismo, julgando como real ou não o relato de discriminação. Assim a punição é dificultada por necessitar de recurso físico, material, como prova da ação. Não abarcando o que o negro discursa e vivencia cotidianamente sobre o sofrimento e desumanização proveniente de racismo, como exemplificado nos trechos acima, nem coerente ao pensamento sociológico que compreende a subjetividade do fenômeno.

#### 4.5 O PSICÓLOGO COMO AGENTE SOCIAL

Quando a entrevista foi então direcionada a como o psicólogo pode contribuir ou pode atuar na questão do preconceito racial boa parte dos participantes se colocou a refletir, ou teve alguma dificuldade em apontar como o

profissional poderia exercer sua função social. Uns apontam como um tema difícil, de pouco interesse da academia ou uma questão que deve se manter oculta. Paralelo a isso, todos avaliaram como sendo um tema muito importante para formação do psicólogo, questionando que, apesar disso, ao decorrer do curso este foi colocado em debate poucas vezes, muitos nem se recordando se realmente o preconceito racial esteve em pauta.

Nessa lógica, Munanga (2015) comenta o quanto o debate sobre o racismo é importante para o engajamento social da Psicologia, visto que o tema é recorrente, mas pouco elaborado, levando as pessoas a se manterem silenciosas e sem movimento de mudança. Bem como ele, os entrevistados consideram que a atuação do psicólogo é em resumo, de conscientização popular, de instrução, de discussão, de acolhimento e empoderamento a quem sofre qualquer tipo de discriminação, como seguem os recortes:

“Acho que tem que ser em duas vertentes. Primeiro é trabalhar empoderamento da pessoa negra. Porque ao menos eu estudei em escola pública, eles sempre colocam quando vai falar história do negro, sempre colocam o negro como um coitado, ele tem que perceber que passou isso, não tinha que tá pesando tanto. Outro viés é desconstruir essa visão nas outras pessoas, assim todo mundo acho que o que mais atrapalha é quando a pessoa vem com essa visão impregnada de racismo, que infelizmente a sociedade prega. Ele não consegue, quando adulto, discutir e mudar a visão dele, formou a cabeça dele lá e não consegue mudar, consegue ver que é aqui dessa forma e pronto e o psicólogo entra aí, mostrando o panorama total, essa outra forma para pessoa.” (E6, 23 anos, pardo)

“Já vi uma vez um debate, foi no auditório. Assim, não teve muita gente, eu acho que as pessoas têm muito medo de falar, porque querendo ou não bate com os valores da gente. A gente criar esse método de não reproduzir, de mudar o discurso, viver uma nova história e acho que a gente tem sim que esquecer. A gente tem que tirar isso, só negros ou brancos, a gente precisa misturar, precisa tirar essa separação e unir todo mundo e acho que o psicólogo poderia atuar dessa forma.” (E9, 22 anos, negra)

Assim, é importante compreender que a diversidade em seu amplo sentido nos torna singulares. As diversas cores de pele são historicamente uma adaptação biológica ao ambiente, e estas se somam a outras diferenças físicas, sociais e econômicas desenvolvendo cultura. As diferenças individuais deveriam promover riqueza de cultura e história pelo convívio, e não ser fator gerador de distanciamento e segregação social, a busca não deve ser por generalizar as pessoas aderindo-os a um grupo que as caracterize e sim em enxergar as características próprias de cada um (MUNANGA, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o debate sobre a temática do racismo na sociedade brasileira e no universo acadêmico é de extrema importância, visto que esta intolerância é fator gerador de sofrimento e desigualdade. Tal estudo contribui ao conhecimento científico e implica perceber que trata de um assunto enrijecido socialmente, que denota escala de importância aos grupos raciais, trazendo então prejuízos psicológicos, financeiros, profissionais e físicos aos que estão postos na base dessa escala; e, apesar disso, é pouco tratado cientificamente em conjunto com a psicologia. O movimento e a compreensão da real existência do racismo permitem a discussão sobre o tema e a saída da negação, do mito de democracia racial pairado no Brasil, apontando a necessidade de atuação do psicólogo como agente social, promotor de mudança.

É certo que a discriminação racial se dá preponderantemente pelo viés social e cultural, mantendo-se historicamente no cotidiano brasileiro. As diversas opiniões apresentadas constituem a visão subjetiva sobre o tema, não deixando, porém, negável a existência do racismo em nenhuma perspectiva. Os resultados demonstram que a postura politizada de quem sofre o racismo, e a empatia responsabilizada de quem exerce é fundamental para que a diferença seja valorizada e possibilite que o discurso da igualdade se torne real. Assim, a partir do olhar do universitário do curso de psicologia, o sistema social é mantenedor de preconceito racial a medida em que a sociedade não está posta a alguma discussão; negros e brancos permanecendo na repetição de brincadeiras e ditados populares, aderindo ao ideal de branqueamento, com o discurso que enreda o negro ao fracasso e ao perigo, reforçando a imagem negativa associada a ele.

É importante considerar que o estudo deste artigo se limitou a investigar um grupo de 12 estudantes do último período do curso de psicologia da Faculdade Ciências da Vida, turno noturno. Este poderia ser ampliado em trabalhos futuros nos seguintes aspectos: propor um debate mais amplo para pessoas de diversos cursos de graduação, visto que a discussão em grupo favorece o aprofundamento da temática tencionando a atitude crítica e política. E propor análise de uma aplicação efetiva já vigente da atuação prática do psicólogo na questão da discriminação, considerando que é importante expor essa vertente social da profissão ao estudante da área.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. B; DELMONDEZ, P. Contribuições do pensamento decolonial à psicologia. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 15, n. 34, p. 647-661, dez. 2015 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>> . Acesso em: 25 Mar. 2018.
- BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 1977/2016. Disponível em: < <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016>>. Acesso em: 14 Abr. 2018.
- BONI, V; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. ISSN 1806-5023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>>. Acesso em: 12 de Out. 2017.
- BRITO, *et al.* O nome da cor: a percepção do preconceito racial verbal pela pessoa negra e não negra. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 5, n. 2\_mai./jun. 2017. ISSN 2318-1419. Disponível em: < <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1787/pdf>>. Acesso em: 28 de Mai. 2018.
- CAMPOS, L. A. “Negro é povo no Brasil”: afirmação da negritude e democracia racial em Alberto Guerreiro Ramos (1948-1955). **Cad. CRH** , Salvador, v. 28, n. 73, p. 91-110, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.
- CARONE, I; BENTO, M. A. S. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2017. Disponível em: < <https://books.google.com.br>>. Acesso em: 23 Jun. 2018.
- CASTRO, A. Políticas públicas e ordenamento jurídico no combate ao racismo no brasil. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, v.2, n.1, p. 38-62, jan./jun. 2016. Disponível em: < <http://www2.marilia.unesp.br>>. Acesso em: 05 Nov. 2017.
- CASTRO, *et al.* Raça, gênero e classe: notas a partir de experiências de mulheres negras de classe média na UFMG. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, V.6, N.2, p. 99 – 110, Out. 2017. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br>> . Acesso em: 25 Mar. 2018
- CELESTINO, V. R. R; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. Um novo olhar para a abordagem sistêmica na psicologia. **FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão**, eISSN 2316-3402, v.18, n.3 - p.318-329 - set/out/nov/dez 2015. Disponível em:<<http://periodicos.unifacef.com.br>>. Acesso em: 25 Mar. 2018

- COOPER, D. R; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. 10. ed. São Paulo: AMGH, 2016. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books>>. Acesso em: 15 Abr. 2018.
- COROSSACZ, V. R. Relatos de branquitude entre um grupo de homens brancos do Rio de Janeiro. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 105, p. 43-64, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/scielo>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.
- COSTA, E. S; SCARCELLI, I. R. Psicologia, política pública para a população quilombola e racismo. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 357-366, Aug. 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.
- GOMES, L. B. *et al* . As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2014 . Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 28 Out. 2017.
- GUEDES, G. G; GUEDES, T. A. O etnocentrismo e a construção do racismo. **Periódico Científico Outras Palavras**, v.10, n.1, 2014. . Disponível em: < <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br>>. Acesso em: 05 Nov. 2017.
- GUIMARÃES, A. S. A. Formações nacionais de classe e raça. **Tempo Social**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 161-182, sep. 2016. ISSN 1809-4554. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/ts/article/view/109752/117476>>. Acesso em: 23 Jun. 2018.
- IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIA E GEOGRAFIA. Características étnico-raciais da população. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 Jun. 2018.
- LERNER, S. M. A política de cotas raciais no Brasil segundo a percepção de negros de camadas médias do Rio de Janeiro. **Soc. e Cult.**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 265-277, jul./dez. 2014. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br>>. Acesso em: 18 Mar. 2018.
- LIMA, M. J; MACEDO, R. M. S. A clínica psicológica como ação social. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 55, p. 19-30, agosto 2016. Disponível em: < <http://revistanps.com.br>>. Acesso em: 28 Out. 2017.
- LINS, S. L. B; NUNES, A. L; CAMINO, L. O papel dos valores sociais e variáveis psicossociais no preconceito racial brasileiro. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), 95-105, 2014. Disponível em:< <http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 28 Out. 2017.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: < <https://docente.ifrn.edu.br>>. Acesso em: 15 Abr. 2018.



MINAYO, M. C. S. (1993). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora vozes 2011, p 21.

MODESTO, J. G. *et al.* Racismo e Políticas Afirmativas: Evidências do Modelo da Discriminação Justificada. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, pp. 1-8, 2017. Disponível em: < <https://revistaptp.unb.br>>. Acesso em: 30 Mar. 2018.

MUNANGA, K. Por que o racismo e suas práticas e qual é a responsabilidade social que se espera dos profissionais que lidam com as questões da sociedade? **Revista Brasileira de Psicologia**, 02(núm. esp.), Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: < <http://revpsi.org>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

NOGUEIRA, O. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, v. 19, n. 1, pp. 287-308, nov. 2006. Disponível em: < [www.journals.usp.br/ts/article/download/12545/14322](http://www.journals.usp.br/ts/article/download/12545/14322)>. Acesso em: 23 Jun. 2018.

NUNES, S. S. Racismo contra negros: sutileza e persistência. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 14, n. 29, p. 101-121, abr. 2014. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de Out. de 2017.

PEREIRA, C. R.; SOUZA, L. E. C. Fatores Legitimadores da Discriminação: Uma Revisão Teórica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 2, e322222, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo> >. Acesso em: 25 Mar. 2018.

PINTO, M. C. C.; FERREIRA, R. F. Relações raciais no Brasil e a construção da identidade da pessoa negra. **Pesqui. prát. psicossociais**, São João del-Rei, v. 9, n. 2, p. 257-266, dez. 2014. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/scielo> >. Acesso em: 05 Nov. 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Universidade FEEVALE, 2013. Disponível em: < <http://www.feevale.br>>. Acesso em: 15 Abr. 2018.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. **CLACSO**, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2005. Disponível em: < [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf)>. Acesso em: 23 Jun. 2018.

SACCO, A. M.; COUTO, M. C. P. P.; KOLLER, S. H. Revisão sistemática de estudos da psicologia brasileira sobre preconceito racial. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia** – 2016, v. 24, n. 1, 233-250. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de Out. de 2017.

SANTANA, N. M. C.; SANTOS, R. A. Projetos de modernidade: autoritarismo, eugenia e racismo no Brasil do século XX\*. **Revista de Estudios Sociales** n. 58

(October 2016). Disponível em: < <https://revistas.uniandes.edu.co>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

SANTOS, A. O; SCHUCMAN, L. V. Desigualdade, relações raciais e a formação de psicólogo(as). **Rev. Epos**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, p. 117-140, dez. 2015 . Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>> . Acesso em: 25 Mar. 2018.

SANTOS, A. O. et al. Marcos regulatórios sobre relações raciais e racismo: instrumentos para atuação do(a) psicólogo (a). **Revista Brasileira de Psicologia**, 02 (núm. esp.), Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: < <https://www.researchgate.net>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

SANTOS, G. A; NOGUTI, H. H; MATOS, C. T. M. B. Racismo ou não? A percepção de estudiosos do direito sobre casos com conteúdos racistas. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, vol. 1, n. 2, jul 2014, p. 59-73. Disponível em: < <http://www.reedpesquisa.org>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

SCHUCMAN, L. V. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), 83-94. Abr. 2014a. Disponível em: < <http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 28 Out. 2017.

SCHUCMAN, L. V. Branquitude e poder: revisitando o “medo branco” no século XXI. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 6, n. 13, p. 134-147, jun. 2014b. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<http://abpnrevista.org.br>>. Acesso em: 28 Out. 2017.

SCHUCMAN, L. V; NUNES, S. S; COSTA, E. S. A Psicologia da Universidade de São Paulo e as relações raciais: perspectivas emergentes. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 144-158, Abr. 2017 . Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 Out. 2017.

SIMOES, C. M. Identidade, consciência e resiliência. **Omnia** nº 4, abril 2016, ISSN: 2183-4008, Páginas 13-21. Disponível em: < <http://omnia.grei.pt>>. Acesso em: 28 Out. 2017.

SITO, L. Disputas e diálogos em torno do conceito de “ações afirmativas” para o ensino superior no Brasil. **Universitas Humanística**, 2014, (77), 251-273. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/scielo>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

THEODORO, M. Relações raciais, racismo e políticas públicas no Brasil. **Revista de estudos e pesquisas sobre as américas**, v. 8, n I (2014) ISSN: 1984-1639. P. 205-219. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br>>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

VASCONCELOS, M. E. Não ensine a pescar! Sobre a fundamentação teórica das práticas sistêmicas. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 50, p. 51-73, dezembro 2014. Disponível em: < <http://revistanps.com.br>>. Acesso em: 28 Out. 2017.

VERGARA, S. C. **Tipos de pesquisa em administração**. Fgv/ebaf cadernos ebaf nº 52 junho de 1.990. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br>>. Acesso em: 12 de Out. 2017.

VERGNE, C. M. *et al.* A palavra é... Genocídio: a continuidade de práticas racistas no Brasil. **Psicol. Soc. [online]**. 2015, vol.27, n.3, pp.516-528. ISSN 0102-7182. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 Mar. 2018.

VOLPATO, G. L. O método lógico para redação científica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 9, n. 1, 2015, e-ISSN 1981-6278. Disponível em: < <http://www.gilsonvolpato.com.br>>. Acesso em: 15 Abr. 2018.

---

## O papel do psicólogo frente às doenças psicossomáticas

Jussara Augusta Macedo\*

Gabriela Machado Cafieiro\*

### RESUMO

As doenças psicossomáticas vêm afetando de forma gradativa a saúde psíquica e biológica do indivíduo, dentre elas a fibromialgia, especificamente em mulheres devido a sua fragilidade emocional, estrutura fisiológica e sobrecarga de trabalho. O presente trabalho foi norteado a partir do questionamento de qual o papel do psicólogo frente às doenças psicossomáticas. Sob esta perspectiva o objetivo da pesquisa foi descrever as doenças psicossomáticas e a importância do psicólogo junto ao tratamento das mesmas e apresentando novas formas de tratamento para lidar com estes sintomas. Este artigo utilizou-se da abordagem qualitativa, no qual foi feita uma pesquisa de campo para coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, realizada com mulheres na faixa etária dos 24 a 61 anos, residentes na cidade de Sete Lagoas/MG. Os resultados evidenciaram a atuação do psicólogo para a redução dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse, entre outros relatados neste contexto a fim de restaurar a qualidade de vida e proporcionar um bem-estar aos pacientes diagnosticados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Psicossomáticas. Fibromialgia. Psicoterapia. Tratamento.

### ABSTRACT

The psychosomatic diseases, such as fibromyalgia, have been gradually affecting the psychic and biological healthiness of the individual being the women the specific target due to their emotional fragility, physiological structure, and work overload. This article was guided by the questioning of the psychologist's role in facing psychosomatic diseases. Under this perspective, the goal of this research was to describe these diseases highlighting the psychologist importance during their treatment by introducing new ways of dealing with the symptoms. For this, a qualitative approach was carried out through a field survey to collect data from semi-structured interviews with women aged 24-61 residing in Sete Lagoas, Minas Gerais. The obtained results have shown how the psychologist's performance has helped to decrease symptoms such as anxiety, depression, and stress, among others related in this context, in order to restore and provide a better quality of life for patients diagnosed.

**KEY-WORDS:** Psychosomatic Diseases. Fibromyalgia. Psychotherapy. Treatment.

\*\* Graduada em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: [jussara3319jam@yahoo.com.br](mailto:jussara3319jam@yahoo.com.br).

\*\* Psicóloga Especialista na Área da Violência Contra Crianças e Adolescentes (USP).

E-mail: [gabrielamachado@vivenciarh.com.br](mailto:gabrielamachado@vivenciarh.com.br).

## 1 INTRODUÇÃO

Inúmeros são os indivíduos que manifestam em seu corpo sintomas físicos que não apresentam uma causa orgânica aparente e muitas vezes sem explicação médica, transferindo para o organismo problemas emocionais, ao que chamamos de doenças psicossomáticas. Neves *et al.*, (2018), afirmam que estes sintomas não encontram explicação por parte dos médicos, o que caracteriza sua somatização. Nesta perspectiva, a psicoterapia tem sido considerada um recurso eficaz na redução desses sintomas, por causa da estreita relação entre

adoecimento, emoções e psiquismo. De acordo com Oliveira *et al.*, (2014), o papel do psicólogo não é tratar diretamente a dor em si, mas levar o sujeito a se posicionar perante o que sente, como forma de suspender as causas que sustentam a manifestação de determinados sinais.

A relevância desse trabalho surgiu da indagação de como a intervenção psicológica pode contribuir na redução de doenças psicossomáticas. A Psicologia é uma ciência que estuda a mente, o comportamento do indivíduo, seu sistema nervoso e as relações interpessoais com a finalidade de restaurar sua integridade psíquica e emocional, por vezes afetada pela depressão, baixa autoestima, ansiedade, insônia e estresse. O psicólogo busca compreender as limitações emocionais do sujeito, favorecendo a promoção do bem-estar físico e psíquico (ALMEIDA; MALAGRIS, 2015). É fundamental tomar consciência das causas e consequências destes sintomas que vem acometendo de forma gradativa a saúde psíquica, fisiológica e social do indivíduo.

O presente artigo traz como questão norteadora: Qual o papel do psicólogo frente às doenças psicossomáticas? Para buscar responder a esta problematização, esta pesquisa tem como objetivo geral citar o papel do psicólogo frente às doenças psicossomáticas e como objetivos específicos, descrever essas doenças, dentre elas a fibromialgia, ressaltar a importância do papel do psicólogo junto aos tratamentos e apresentar recursos para lidar com elas, tais como psicoterapia, massagem terapêutica e acupuntura, proporcionando um bem estar psíquico e físico ao paciente diagnosticado, visando sua qualidade de vida, melhora da autoestima e atenção com seu próprio corpo.

A metodologia foi pautada numa análise descritiva a fim de alcançar os objetivos propostos, por meio de uma pesquisa bibliográfica que percorreu artigos

científicos e uma pesquisa qualitativa que tem como objetivo o envolvimento do investigador com o objeto de estudo com finalidade de análise dos dados coletados (GUERRA, 2014). Quanto aos meios foi realizada uma pesquisa de campo, utilizando de entrevista semiestruturada para coleta de dados. A amostra foi composta por mulheres entre 24 e 61 anos de idade, com diagnóstico de fibromialgia, residentes na cidade de Sete Lagoas/MG.

Diante dos resultados da pesquisa foi possível perceber a predisposição das mulheres as doenças psicossomáticas por serem mais suscetíveis às questões emocionais e fisiológicas. A incidência de fibromialgia em mulheres é comprovada pelas condições biológicas, visto que elas sofrem de doenças musculoesqueléticas e crônicas, por usarem a religiosidade como forma de enfrentamento de situações estressantes e de dor e também por fatores culturais, levando ao descrédito suas dores, apontadas como “frescuras” (HAYAR *et al.*, 2014). A psicoterapia foi um fator considerável para diminuição da somatização, tendo em vista a complexidade da doença, a fragilidade emocional e o desejo de ser compreendido neste contexto, concomitante com massagem terapêutica, medicamentos e atividades físicas, evidenciando sua necessidade de ser aceito e acolhido em suas angústias.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Doenças psicossomáticas são sintomas físicos que se manifestam no corpo em decorrência de causas psicológicas e que afetam progressivamente a vida do indivíduo abalando a homeostase, acarretando um comprometimento em sua saúde. Alguns sintomas físicos não encontram explicações por meio da medicina convencional, assegurando que a causa seja emocional. Para Dias e Zavarize (2016), doenças psicossomáticas são sintomas psicológicos causados por situações estressantes, angústia, ansiedade, conflitos que se manifestam no corpo transformando em doenças físicas, numa relação dual de corpo e mente.

No que diz respeito ao psiquismo, sabe-se que não é uma área que funciona separadamente do corpo e que o seu desequilíbrio acarretará no surgimento de doenças psicossomáticas. Tais doenças têm sua origem na disfuncionalidade da cognição, ocasionando sofrimentos que contribuem para o surgimento de sintomas físicos, uma vez que os pensamentos disfuncionais estão

relacionados aos distúrbios psíquicos e, por conseguinte, associados aos seus sintomas (BAVARESCO; JÚNIOR; SCHUNEMANN, 2017). Em alguns casos, a patologia não é diagnosticada pelos médicos tradicionais, indicando a possibilidade de causa emocional, alertando para uma somatização, que são reações fisiológicas às emoções do corpo. Neste contexto o sujeito têm dificuldades na interação dos aspectos orgânicos e psíquicos, interno e externo.

De acordo com Dalgarrondo (2008), as doenças psicossomáticas são consequências da forma como o sujeito usa de maneira consciente ou inconsciente o seu corpo ou sintomas, com fins emocionais ou para seu próprio benefício, considerando ainda que a intensidade da somatização promove o surgimento de novos sintomas que são reforçados pela dificuldade e bloqueio na comunicação verbal.

Para Ramiro *et al.*, 2014, estudos apontam que quadro de ansiedade, tensão, depressão, exposição a situações estressoras, característicos das mulheres, evidenciam entre elas, a incidência de doenças psicossomáticas. Adicionalmente, estes fatores, juntamente com a estrutura biológica, exaustão física, acarretando um desconforto emocional, o que explica a presença da vulnerabilidade à dor, sintomas presentes na síndrome de Fibromialgia, doença desencadeada pela somatização.

Segundo a Psicanálise, Mattar *et al.*, (2016), relata dentro de uma instância psíquica e somática, que o corpo manifesta sintomas no qual muitas vezes é difícil sua identificação, justamente por não saber dos acontecimentos traumáticos e tão pouco de sua causa psíquica, uma vez que a consciência do paciente é dividida entre aquilo que lembramos e aquilo que não lembramos, considerando que o sintoma pode se tornar somático, se voltar a ocorrer o acontecimento traumático.

Para a Fenomenologia, a psicossomática ou somatização, termo usado por esta abordagem, está estreitamente ligada às histórias de vida, à sua existência, experiências vividas e na relação do seu modo de ser-no-mundo e com o modo de ser-com-outro, percebendo esse ser para além do sintoma ou doença, de modo que ele atribua um sentido à sua experiência buscando a possibilidade de ressignificar aquele sofrimento (BRITO; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2015). Soma-se a esta afirmação, que é na corporeidade que o homem ressignifica sua existência abrangendo os fenômenos do somático e do psíquico (FEIJOO; MATTAR, 2015).

Na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) as doenças psicossomáticas são percebidas a partir de sintomas físicos que são potencializados por meio das

distorções cognitivas e das crenças sobre si mesmo tomadas como verdade absoluta, desencadeando no indivíduo aparecimento de sintomas como dor crônica, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, resultando neste organismo desequilíbrio emocional e comportamental (STOCK; BARBOSA; KRISTENSEN, 2014). O ser humano é psicossomático, psico (mente) e soma (corpo), o que justifica a manifestação de inúmeras enfermidades tanto por falta como por excesso de estímulos.

As doenças psicossomáticas também têm causado problemas e transtornos para o indivíduo em sua vida profissional. Muitas vezes surgem sem uma razão específica, sem identificação, comprometendo o desempenho e credibilidade desse sujeito. Carvalho (2016), afirma que é fundamental a uma pessoa, ter uma qualidade de vida emocional equilibrada, caso contrário pode vir a prejudicar seu ambiente de trabalho, provocando sintomas emocionais como irritabilidade, variação de humor, redução da concentração, agressividade, depressão, estresse e sintomas corporais como sudorese, fadiga, boca seca, tensão muscular, entre outros, acometendo a saúde deste indivíduo.

De acordo com Hay (2017), algumas doenças ou parte afetada podem ter suas prováveis causas na somatização:

Tabela 1: Doenças afetadas pela somatização

Parte afetada ou doença	Causa Provável
Alergias	Negação do próprio ser
Ansiedade	Falta de confiança
Articulações	Mudança de direções na vida
Câncer	Mágoa profunda, ressentimentos
Cálculos biliares	Amargura, condenação
Dor	Culpa
Distúrbios	Problemas emocionais duradouros
Diarreia	Medo, fuga, rejeição
Doenças crônicas	Insegurança, medo do futuro
Fadiga	Falta de amor naquilo que faz
Gastrite	Incerteza prolongada
Gagueira	Insegurança
Impotência	Pressão sexual, culpa, tensão
Insônia	Medo, falta de confiança
Paralisia	Medo, resistência
Pulmões	Capacidade de absorver a vida
Tireoide	Humilhação

Fonte: HAY, L.L. Como curar sua vida.



Em virtude do que foi dito anteriormente, pode-se afirmar que a atuação do psicólogo é muito importante, porque ampara o indivíduo em seu sofrimento psíquico e até mesmo fisiológico, como dores, enxaquecas, levando-o a superar seus pontos negativos, como depressão, ansiedade, estresse, ressaltando os pontos positivos, retomando o olhar para si mesmo, resgatando sua autoestima, autoconfiança, percebendo suas potencialidades, buscando sua autonomia e ressignificando fatos ocorridos em sua vida. O amparo psicológico é relevante, pois por meio dele pode-se exercer a escuta, estimulando a autoestima, reduzindo os sintomas negativos, possibilitando a mudança de hábitos e comportamentos, diminuindo a ansiedade e outros transtornos emocionais e corporais (BARRETO; CAMPOS, 2016).

Na contemporaneidade, pessoas afetadas por doenças psicossomáticas, têm solicitado suporte em psicoterapias com o objetivo de alcançar um equilíbrio emocional e conseqüentemente à redução de distúrbios orgânicos, sendo imprescindível que o psicólogo esteja atento a estes sintomas e seus possíveis efeitos observando o comportamento desse sujeito. Nesta perspectiva, a TCC tem apresentado de maneira eficiente, formas de tratamento dentro deste contexto, por meio de intervenções respaldadas em crenças sobre si mesmo, sobre o futuro e o mundo, sinalizando as crenças disfuncionais e os pensamentos distorcidos. Para eles, comportamentos, emoções são afetadas pela cognição, ou seja, a mudança comportamental desejada pode ser alcançada por meio da mudança cognitiva (DIAS; ZAVARIZE, 2016). A TCC é uma terapia breve com pretensão de resultados mais rápidos, buscando entender o cliente em termos cognitivo-comportamental, produzindo uma mudança de pensamentos e crenças, possibilitando a mudança psíquica e comportamental (FLORES, 2012).

Outra alternativa que irá contribuir para minimizar as doenças psicossomáticas é a massagem terapêutica, visto que ela produz no indivíduo reações fisiológicas, psicológicas e químicas, agindo no sistema nervoso, muscular e circulatório auxiliando no alívio das dores eliminando toxinas e químicas adoecedoras. Diante de inúmeros campos de atuação e diferentes técnicas, pode-se perceber o quanto a massoterapia como prática alternativa tem auxiliado profissionais no setor e enfermagem, facilitando e contribuindo para o alívio das dores, aumento da imunidade e em determinados casos para cura de doenças a nível físico e emocional como redução do humor deprimido, melhora do sono (ALVES *et al.*, 2015). A somar-se a esta situação tem-se verificado a solicitação por

---

parte de outros profissionais da saúde, a massagem terapêutica como complementação dos tratamentos convencionais.

Tal equivale dizer que o toque terapêutico estimula a produção de substâncias neuroquímicas denominada de neurotransmissores que favorecem a homeostase. A fim de exemplificar e corroborar o que foi dito, Bertoja e Tokars (2017), destacam alguns neurotransmissores que são liberados na corrente sanguínea em consequência da massagem. São eles: Acetilcolina aumenta o desempenho sexual, concentração, memória, aprendizado, controle muscular e emoções; Dopamina aumenta prazer e euforia; Endorfina alivia a dor; Melatonina induz o sono; Noradrenalina ativa a memória; Ocitocina diminui a dor e efeito sedativo; Serotonina provoca bem-estar, induz o sono, combate a depressão.

Os neurônios são responsáveis pela síntese e liberação dos neurotransmissores, estes, fundamentais para o nosso sistema nervoso central e também na redução da angústia, ansiedade, insônia e sintomas depressivos (ANDRADE, *et al.*, 2016). A busca por esta prática terapêutica se dá com o propósito da diminuição, quiçá, cessação de dores musculares, lombares, dores generalizadas ou identificadas em algumas partes específicas do corpo, causadas por traumatismos, lesões, problemas gastrointestinais, fadiga, melhora da circulação sanguínea, entre outros, promovendo uma consciência corporal e emocional. Assim sendo, a massagem terapêutica traz benefícios para a saúde física e emocional do indivíduo, lembrando que é um recurso que atua como auxiliar nos tratamentos convencionais. Deste modo, Alves *et al.*, (2015), afirmam que a aplicação da massagem terapêutica provoca redução da dor, desobstruções emocionais, sensação de bem-estar, contribuindo para a recuperação do indivíduo.

Outra forma de auxiliar no tratamento da redução de dores causada por estes sintomas psicossomáticos é a Acupuntura, uma prática oriunda da medicina Chinesa que vem adquirindo espaço no Brasil e considerada como uma especialidade médica do CFM (Conselho Federal de Medicina) (ROCHA *et al.*, 2015). Segundo Silveira e Martins (2017), a acupuntura é um procedimento no qual são introduzidas agulhas na pele, provocando efeitos anestésicos, aumento da resistência, regulação das funções biológicas, propiciando o reestabelecimento da pessoa.

A psicoterapia com o auxílio da massagem terapêutica e acupuntura, são formas de tratamentos que favorecem a diminuição das doenças psicossomáticas. Dentro destes sintomas que podem ser beneficiados por estas intervenções está

---

presente a Fibromialgia, que é uma síndrome reumática, mais comum entre mulheres de 30 a 60 anos de idade do que homens, marcada pela dor crônica, acompanhada por outros distúrbios tais como, insônia, fadiga, alteração de humor, irritabilidade entre outros, acarretando um desconforto ao favorecendo a progressividade da doença (FREITAS *et al.*, 2017). A fibromialgia também é caracterizada por dores músculo esquelética, parestesias, cefaleias e rigidez matinal, acompanhadas de outras comorbidades como depressão, ansiedade e estresse (JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012).

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa com abordagem qualitativa, visto que abarca um conjunto metodológico de referências epistemológicas buscando a análise dos materiais coletados no banco de dados, como, livros, revistas e periódicos (SEVERINO, 2007). O objetivo da pesquisa é de caráter descritivo, pois permite a análise de dados, por meio de entrevistas, observação e registro de informações sem qualquer interferência do pesquisador, com intuito de investigar a cerca do tema escolhido (PRODANOV; FREITAS, 2013). Deste modo, utilizou-se do método indutivo, visto que os dados aos quais pretendemos compreender se dão através da observação que vai de encontro com uma visão geral e particular dos fatos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Quanto aos procedimentos é de natureza bibliográfica recorrendo a artigos científicos e revistas acadêmicas no que se refere à fundamentação teórica, buscados em sites acadêmicos como: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia semiestruturada (PEPSIC). Esta pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada ou semiaberta. De acordo com Manzini (2004), a entrevista semiestruturada utiliza como característica um roteiro que é desenvolvido de maneira prévia, composto por perguntas fundamentais e básicas para alcançar a finalidade da pesquisa. Em relação aos métodos, refere-se a uma pesquisa aplicada que tem como finalidade possibilitar vivências acerca de um assunto por meio de uma execução prática, visando assim à solução do problema (PRODANOV; FREITAS, 2013).

---

Trata-se também de uma pesquisa de campo realizada no mês de abril de 2018, na qual para coleta de dados a entrevista semiestruturada foi constituída de 10 questões criadas de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram entrevistadas mulheres com a faixa etária de 24 a 61 anos. Optou-se pelo sexo feminino devido à incidência maior dos fatos. As entrevistadas foram escolhidas por acessibilidade e participaram de forma voluntária. Alguns convites foram feitos de forma presencial, por chamada telefônica e outros através do aplicativo de *Whatsapp*.

Por conseguinte foram agendados encontros individuais de acordo com a disponibilidade de cada participante. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a descrição da pesquisa, direitos e possibilidades de suspensão da participação da mesma, ressaltando o sigilo e resguardando sua identidade. As participantes do artigo serão identificadas como F1, F2, F3, F4 e F5. As entrevistas foram gravadas com duração de aproximadamente 30 minutos cada e posteriormente transcritas para favorecer a análise de conteúdo.

Depois de realizada a coleta de dados foi feito uma análise de conteúdo. Segundo Bardin (2009) a análise de conteúdo tem por objetivo obter através de técnicas e métodos sistemáticos, análise da entrevista, da comunicação e a descrição do conteúdo apresentado por meio de respostas dadas pelos participantes da pesquisa ou avaliação do pesquisador. Para realização desta etapa foi necessário inicialmente a leitura do material obtido e averiguação do conteúdo. Após essa leitura é preciso analisar o material de acordo com o objetivo da pesquisa e por ultimo é realizada a interpretação final do material, com a finalidade de obter as informações imprescindíveis para a estruturação do trabalho (SILVA; FOSSÁ, 2013). As categorias elaboradas foram: As emoções, os sintomas e as doenças psicossomáticas; a crise e a dor; o processo terapêutico como intervenção; outras formas de tratamento.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise de resultado e discussão apresenta informações coletadas na pesquisa de campo realizada com mulheres na faixa etária de 24 a 61 anos, com diagnóstico de fibromialgia. Com intuito de preservar suas identidades, foram nomeadas como F1, F2, F3, F4 e F5. Bardin (1997) afirma que as categorias são

---

classificadas através da análise de conteúdo, sendo esta categorização uma condensação dos dados brutos, que irão se tornar dados organizados. Essas categorias foram dispostas em quatro eixos temáticos, a saber: 1) As emoções, os sintomas e as doenças psicossomáticas; 2) A crise e a dor; 3) O processo terapêutico como intervenção; 4) Outras formas de tratamento.

**Tabela 2: Tempo de Diagnóstico de Fibromialgia**

Participantes	Idade	Tempo
F 1	24	12 anos
F 2	53	15 anos
F 3	49	02 anos
F 4	55	06 anos
F 5	61	15 anos

Fonte: Dados da pesquisa

#### 4.1 AS EMOÇÕES, OS SINTOMAS E AS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS.

A fibromialgia é uma doença que se inclui nesta categoria de psicossomática, visto que os fatores emocionais é um dos responsáveis pela manifestação de sintomas físicos no organismo em decorrência de causas psicológicas. Vivências de natureza psíquicas consideráveis, quando reprimidas, negadas, não verbalizadas, podem aparecer no corpo de forma sintomática, sendo necessário observar os efeitos psíquicos e a ação física (SANTOS; PEREIRA; MARTINS, 2017).

“Pelo o que eu já senti, é uma doença de duas vias tem o emocional e o físico. Como eu vejo que é emocional eu procuro fazer coisas pra me ajudar. [...] querendo ou não a questão emocional influencia bastante na fibromialgia” (F 1, 24 anos).

“[...] passei a não me cobrar tanto e perceber onde as coisas emocionais me afetavam e viver a vida mais light. [...] é uma doença depressiva, a gente se sente frustrada. [...] Porque parece que te domina aquela ansiedade, você fica depressiva, você fica ansiosa, fica insatisfeita com quase tudo, até mesmo com a sua pessoa” (F 2, 53 anos).

“[...] eu acho que a fibromialgia tem a ver com o psicológico sim. [...] eu sou uma pessoa depressiva, eu procuro fazer piada, deixar o astral mais elevado. [...] No princípio tinha muita insônia não conseguir conciliar o sono, tive distúrbio alimentar, dor de cabeça demais, enxaqueca, dormência nos lábios também [...] às vezes para urinar também dói” (F 3, 49 anos).

“Ontem eu estava abalada emocionalmente, tive que tomar dois remédios. Quando eu tô na roça eu não sinto nada, lá eu sou outra pessoa, não preciso tomar remédio nenhum, faço tudo. É cabeça mesmo! [...] tem horário para tudo e não dá para fazer, aí eu fico mais nervosa, aí mais dói

e aí vem a depressão, o choro, a irritação, tudo isso vem junto. [...] Dá muita insônia, acordo com dormência nos pés, nas mãos” (F 4, 55 anos).

“[...] pelo tanto que eu luto, pelo tanto que eu fiz, é emocional. [...] aí vem o stress porque você guardou, vem a depressão porque você não comunicou aquilo. [...] porque parece que te domina aquela ansiedade, você fica depressiva, você fica ansiosa, fica insatisfeita com quase tudo, até mesmo com a sua pessoa, você fica insatisfeita quando você está atacada” (F 5, 61 anos).

De acordo com relatos das participantes foi possível perceber dentro desta categoria que as doenças psicossomáticas são sintomas físicos que afetam o corpo, no qual, as causas podem ser de fundo emocional, afirmativa esta, que vai de encontro com uns dos objetivos elucidado neste artigo. É preciso salientar que o indivíduo não deve ser visto ressaltando isoladamente o fator psíquico ou o somático, posto que estes dois aspectos participam de sua totalidade a partir de uma visão global na qual mente e corpo estão interligados. Sendo assim, Oliveira (2017) afirma que os eventos mentais e físicos não existem por si só e que existe uma interação entre eles. Ao fazer a comparação entre as participantes, a pesquisa possibilitou também identificar alguns sintomas psicossomáticos específicos da fibromialgia e constatar o quanto eles afetam a qualidade de vida das mesmas. Os de maiores incidências foram a dor, insônia, depressão e ansiedade. A correlação entre os sintomas corporais e as emoções pode favorecer o desenvolvimento da doença.

#### 4.2 A CRISE E A DOR

Nesta categoria relatam-se as falas das participantes acerca da exposição de seus sofrimentos e dores demonstrando as particularidades de cada uma delas. O que se observa a partir dos relatos que a crise é desencadeada em decorrência de dores extremas e contínuas acarretando, desequilíbrio emocional, insônia, prolongamento da sonolência durante o dia, cansaço extremo. Neste sentido, não há como negar que as dores agudas acentuam no sujeito os pontos sensíveis da doença podendo causar alterações psíquicas (RODRIGUES; BRISKY; SOCZEK, 2017).

“É desesperador, eu sinto muita dor muita dor e penso, será que um dia isso vai acabar? [...] período de estresse a dor aumenta e a intensidade é maior, quando a gente não está bem emocionalmente a dor aumenta” (F 1,

24 anos).

“Quando eu to na crise impede, porque eu não aguento de dor. Mês passado tive uma crise forte, fiquei depressiva, com síndrome do pânico [...] não tinha ânimo para fazer nada, qualquer problema emocional que eu tenho, antigamente desencadeava uma crise. [...] Muito cansaço muita dor principalmente nos pontos de dor e a crise dura mais ou menos uns 3 meses, parece que está carregando o mundo, um cansaço que você não sabe de onde que vem” (F 2, 53 anos).

“Tem muito tempo que eu não tenho crise, mas eu acho que é porque eu não deixo tomar conta de mim. [...] Às vezes estou fazendo alguma atividade em casa, estou sentindo dor, sentindo dor calada, às vezes estou no meu trabalho, estou sentindo dor e estou calada” (F 3, 49 anos).

“Em crise sinto dor totalmente, parece que tem um muro em cima das suas costas, a gente não consegue levantar. Quando ataca mesmo, eu não faço nada e aí eu fico nervosa porque não faço nada. [...] dói diariamente. Todos os dias eu acordo com dor” (F 4, 55 anos).

“Quando está atacada eu passo a noite inteira acordada com insônia, no outro dia a gente fica morrendo de dor. [...] são dores em todas as juntas do corpo, o dedinho do pé dói, o joelho [...] dores e nervoso, porque quando dói, mais nervoso você fica e mais a dor aumenta” (F 5, 61 anos).

Diante de tais resultados torna-se prudente a investigação pela busca de fatores que estimulam a intensificação das dores, a fim de evitar a manifestação da crise, visto que estas podem desencadear transtornos como depressão e síndrome do pânico. De acordo com os depoimentos obtidos foi possível perceber que as pessoas acometidas por doenças psicossomáticas reduzem a autoestima e a perspectiva de uma vida saudável e prazerosa, sendo necessária a procura de soluções e estratégias para lidar com essas limitações. É preciso se colocar no lugar daquele que sofre, voltar o olhar para este sujeito que atravessa por este adoecimento psíquico (MACEDO; DOCKHORN; LENSEN, 2016). A idade não é um fator relevante na questão da dor. Neste grupo quatro participantes possuem idade acima de 48 anos e apenas uma com 24 anos, de forma que esta, não foi menos afetada em decorrência de sua faixa etária.

#### 4.3 O PROCESSO TERAPÊUTICO COMO INTERVENÇÃO

Em relação a esta categoria foi possível perceber a eficácia da psicoterapia em pessoas portadoras de doenças psicossomáticas, neste contexto em particular, pessoas do sexo feminino. As participantes que procuram o processo terapêutico obtiveram uma mudança positiva considerável na sua saúde emocional, pois, de

acordo com os relatos, as entrevistadas aprenderam a lidar com seus problemas, resgatando a autoestima, o amor próprio, aceitação de si mesma e das situações adversas. De acordo com Goulart, Pessoa e Junior (2016), a terapia cognitivo-comportamental, trabalha com estratégia de enfrentamento, favorecendo a redução da depressão, ansiedade e sentimentos de incapacidade. O psicólogo irá favorecer o reestabelecimento do bem-estar do indivíduo adoecido, observando quais os sintomas que afetam sua saúde, estabelecer metas e ajudar a identificar pensamentos distorcidos (NAYARA; LAISA, 2015).

“Diminuiu a intensidade um pouco, depois que eu comecei a fazer terapia [...] tô tendo uma visível melhora. O próprio médico pediu para eu fazer psicoterapia que eu estava com outros problemas emocionais, mas o que ajudou mesmo foi a psicoterapia hoje eu tomo menos remédio” (F 1, 24 anos).

“[...] eu vi que foi excelente para mim, me ajudou muito porque eu vi que eu não sabia lidar com meus problemas. Depois que eu fiz terapia mudou completamente o meu jeito de lidar com meus problemas. E aí eu consegui viver melhor e não deixar que tudo desencadeasse esses problemas. [...] aqui em casa pedi todo mundo pra ler sobre a fibro, aí eles mudaram o olhar sobre mim” (F 2, 53 anos).

“Não, nunca pensei. Mas eu acho que ela tem a ver com o psicológico sim” (F 3, 49 anos).

“Eu falo que é psicológico, porque quando eu fico abalada, vem a dor, quando acontece alguma coisa que me abala, aí vem a dor. Eu já fiz terapia muitos anos, mas não por causa disso. [...] aqui na minha casa me compreendem [...] se a família não compreende então, aí que a pessoa acaba mesmo” (F 4, 55 anos).

“Eu fiz todo tipo de tratamento que você pensar. [...] Eu adoro mexer com a planta, então talvez essa seja melhor terapia. [...] te chamam até de Maria das Dores, aí você passa a não reclamar para não ser chamada assim” (F 5, 61 anos).

De fato, algumas participantes não buscaram a psicoterapia como forma de tratamento devido às questões financeiras, porém, acreditam em sua eficácia. Por outro lado, as participantes que aderiram à psicoterapia obtiveram melhor enfrentamento diante deste quadro, encontrando novas possibilidades para lidar com os sintomas e suas consequências. O papel do psicólogo é primordial, uma vez que ele promove o bem estar psíquico do paciente, observando questões emocionais que afetam sua saúde, bem como levar o paciente e familiares a lidar com o processo de adoecimento (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZABA-ZANON; 2013). Outro ponto importante relatado pelas entrevistadas é o fato dos familiares entenderem suas limitações. Ao se sentirem compreendidas, propiciou a redução do estresse, da ansiedade, da dor, da discriminação, favorecendo o ajuste nas relações interpessoais. O apoio familiar e a compreensão da doença, quando



percebido pelo doente é um facilitador para recuperação e equilíbrio emocional (ANJOS *et al.*, 2014).

#### 4.4 OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO

Os resultados demonstraram outras formas de tratamento que podem contribuir para amenizar as doenças psicossomáticas. Verifica-se por meio dos relatos o desejo imensurável de por fim a este sofrimento e sentimento de incapacidade. Neste sentido buscaram por alternativas que pudessem trazer o alívio das dores, recuperação da autoestima, diminuição do estresse e da ansiedade, tais como a dança, hidroginástica e atividades físicas, apontadas pelas participantes como prazerosas e acessíveis, por meio das quais, obtiveram resultados consideráveis.

“Tem que está sempre procurando alguma coisa para diminuir a dor. Nesse caso a terapia ajuda muito. [...] o médico até prescreveu RPG, pilates [...] a massagem é melhor, mim alivia demais a dor viu. [...] o medico passou uns cinco tipos de remédio pra eu tomar” (F 1, 24 anos).

“[...] agora comecei a fazer pilates, melhora muito, porque estica corpo fortalece os músculos. [...] Acupuntura eu também nunca busquei, mas a massagem eu já fiz, mas dói muito o corpo, atividade física também, só que dói muito. [...] Então a partir da psicoterapia, tratamento, atividade física melhorou muito né, e o colchão magnético que tem massagem. [...] o médico começou a me dar medicação para ansiedade, para depressão e hoje em dia, graças a Deus eu tenho qualidade de vida” (F 2, 53 anos).

“Então eu faço muito exercício físico aqui no bairro, tenho mexa-se, tem um grupo de caminhada, eu faço também a minha alimentação que é muito controlada, [...] eu gosto muito de dançar, então eu faço zumba eu já faço isso como uma forma de tratamento, porque minha alivia e me relaxa aí eu distraio. [...] tomo um relaxante muscular para dormir” (F 3, 49 anos).

“Faço hidroginástica e tomo remédio para depressão e para dor. O médico fala que 80% do tratamento para fibromialgia é hidroginástica, é menos agressivo. [...] Eu tomo um antidepressivo, toda manha e um para dor todo dia” (F 4, 55 anos).

“Aquela massagem terapêutica eu fazia e quando eu fazia eu me sentir muito bem. Atividade física ajuda muito. [...] Não tem remédio que tira essa dor, é uma dor insuportável. [...] Meu remédio é uma boa taça de vinho, dançar e dormir” (F 5, 61 anos).

Outra alternativa apresentada pelas entrevistadas como forma de contribuir para a redução desses sintomas foi a massagem terapêutica que segundo Gondim e Almeida (2017), é um recurso alternativo, que aplicado em indivíduos com

fibromialgia, promove o reestabelecimento da qualidade de vida e diminuição da dor. Esta pesquisa demonstra também o uso medicamentos antidepressivos e inibidores de dor, relatadas nesta categoria como eficaz no alívio das dores e equilíbrio emocional como afirma (QUARTILHO, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram a importância do papel do psicólogo frente às doenças psicossomáticas, dentre elas a fibromialgia. É uma síndrome que afeta mais as mulheres, o que justifica o público da pesquisa. As manifestações psicossomáticas são mais comuns entre as mulheres visto que seu sistema nervoso produz menos serotonina, neurotransmissor responsável pela produção de bem estar, indução do sono, combate a depressão e também devido a fatores hormonais no período de tensão pré-menstrual. Em casos de fibromialgia, a incidência em mulheres é explicada por elas possuírem ocupações profissionais e ainda ser responsáveis pelos afazeres domésticos o que acarreta uma sobrecarga e aumento das dores, sendo inclusive relatado por algumas entrevistadas.

Este artigo buscou elucidar que a psicoterapia é de fato uma intervenção na redução dos sintomas psicossomáticos, favorecendo o equilíbrio emocional, tendo como contribuição a massagem terapêutica, medicação e outros tratamentos o que foi comprovado pela pesquisa nos depoimentos das entrevistadas. Nesta análise de resultados, a acupuntura não foi apontada como uma forma de tratamento visto a falta de acesso e o custo do mesmo. As categorias evidenciadas auxiliaram para corroborar os pressupostos aqui apresentados. As doenças psicossomáticas têm uma intrínseca relação com as questões emocionais como ansiedade, estresse, depressão, distúrbios do sono e que estão associados ao surgimento da síndrome. Dessa forma pode-se afirmar a importância do papel do psicólogo diante deste contexto.

Foi possível perceber também a fragilidade das pessoas que possuem este diagnóstico. O apoio familiar diante desse quadro é muito importante para a recuperação e o equilíbrio emocional. Em alguns casos leva-se tempo até que perceba a necessidade deste apoio, sendo um diferencial para que elas se sintam acolhidas e compreendidas, uma vez que são desvalorizadas e desacreditadas de

---

sua dor, angústias, insônias, limitações e incapacidades físicas, tanto na família como no setor de trabalho.

As limitações desse estudo fundamentaram-se na dificuldade de encontrar artigos científicos recentes sobre o tema. Parece ser um tema que ainda não desperta interesse tanto no campo da medicina quanto no campo da psicologia. Outra dificuldade foi encontrar pessoas que quisessem falar sobre a doença, considerando o constrangimento e a desconfiança já sofrida por aqueles acometidos por ela e aceitação do próprio diagnóstico.

Os resultados deste trabalho remetem à elaboração de algumas considerações. Para futuras pesquisas sugere-se ampliação do conhecimento sobre o tema, buscando um entendimento maior do que são as doenças psicossomáticas e as questões emocionais que perpassam estas pessoas e que podem ser desencadeador dos sintomas. Outra evidência percebida é a necessidade de ampliar os estudos, visto que, a bibliografia é limitada, principalmente relacionada à psicologia a fim de favorecer no processo de recuperação da integridade e reestabelecimento psíquico deste indivíduo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0754.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

ALVES, Márcia Lúcia Sousa Dias *et al.* **Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. SPE2, p. 119-122, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000100020&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 18 mai. 2018.

ARIMATEA, Jaqueline Evaristo *et al.* **Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 5, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v20n5/pt\\_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2018.

BARDIN, **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARRETO, Jorgiana Bau Mena; CAMPOS, Carlos Alexandre. **A psicoterapia de apoio como método para atender à demanda de queixa nos relacionamentos interpessoais.** Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos, p. 21-26, 2016. Disponível em: <[http://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp\\_ae/article/view/11914](http://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp_ae/article/view/11914)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BAVARESCO, M. A, JÚNIOR, R. A, SCHUNEMANN, S. **Psicologia – Três abordagens: cognitivo-comportamental, psicanalista e humanismo.** Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/cong-psico/article/view/16366/9035>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CARVALHO, Maiara Lene. **Qualidade de vida no trabalho versus Condições psicossomáticas advindas do mercado de trabalho.** REGRAD-Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM-ISSN 1984-7866, v. 9, n. 1, p. 67-84, 2016. Disponível em: <<http://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/1321>>. Acesso em: 7 ago. 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Artmed Editora, 2009. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=TJDO\\_77vumEC&oi=fnd&pg=PA12&dq=Psicopatologia+e+Semiologia+dos+transtornos+mentais:&ots=An3wN1hkwW&sig=LGOZ4wdj4VZ7WaoKH-uBDe1GgT4#v=onepage&q=Psicopatologia%20e%20Semiologia%20dos%20transtornos%20mentais%3A&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=TJDO_77vumEC&oi=fnd&pg=PA12&dq=Psicopatologia+e+Semiologia+dos+transtornos+mentais:&ots=An3wN1hkwW&sig=LGOZ4wdj4VZ7WaoKH-uBDe1GgT4#v=onepage&q=Psicopatologia%20e%20Semiologia%20dos%20transtornos%20mentais%3A&f=false)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

DE OLIVEIRA, R. Domingues Guimarães *et al.* **Psicoterapia de grupo para dor crônica: Um protocolo.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 16, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/691/412>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DE SOUZA RAMIRO, Fernanda *et al.* **Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 1, p. 27-32, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n1/0482-5004-rbr-54-01-0027.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. **Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador.** Pensando famílias, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

FEIJO, Calvo Lopez; MATTA, Ana Maria Cristine. **A desconstrução da psicossomática na análise existencial de Heidegger e Boss.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 18, n. 4, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2330/233043246005/>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

FLORES, Carolina Aita. **Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS.** Revista Brasileira de Terapias

Cognitivas, v. 8, n. 1, p. 55-60, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a08.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

FREITAS, Rodrigo Pegado de Abreu *et al.* **Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia.** 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300377>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

GONDIM, Sarah Santos; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. **Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia.** Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 12, n. 39, p. 336-354, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/994>>. Acesso em: 4 mai. 2018.

GOULART, Rubens; PESSOA, Cinthia; JUNIOR, Império Lombardi. **Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia juvenil: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 56, n. 1, p. 69-74, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n1/0482-5004-rbr-56-01-0069.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2018.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de pesquisa qualitativa.** Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <[http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_quali.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2018.

HAYAR, M. A. S. P., de Melo SALIMENE, A. C., KARSCH, U. M., & IMAMURA, M. I. M. (2016). **Envelhecimento e dor crônica: um estudo sobre mulheres com fibromialgia.** Acta Fisiátrica, 21(3), 107-112. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103842/102332>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

HAY, Louise L.; MASSARO, Evelyn Kay; SALINAS, Christy. **Você pode curar sua vida.** Editora Best Seller, 2011. Disponível em: <[http://evoraferraz.hospedagemdesites.ws/wp-content/uploads/2012/10/V\\_Pode\\_Curar\\_Sua\\_Vida.pdf](http://evoraferraz.hospedagemdesites.ws/wp-content/uploads/2012/10/V_Pode_Curar_Sua_Vida.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2017.

IENSEN, Silvio; MACEDO, Mônica Medeiros Kother; DOCKHORN, Carolina Neumann de Barros Falcão. **Sujeito, dores e amores ou o porquê da Psicanálise (ainda).** Affectio Societatis, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9287/2/Sujeito\\_dores\\_e\\_amores\\_ou\\_o\\_porque\\_da\\_Psicanalise\\_ainda.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9287/2/Sujeito_dores_e_amores_ou_o_porque_da_Psicanalise_ainda.pdf)>. Acesso em: 6 abr. 2018.

JUNIOR, Milton Helfenstein; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávaro. **Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais.** Rev Assoc Med Bras, v. 58, n. 3, p. 358-65, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a18>>. Aceso em: 17 jul. 2018.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros** Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. Anais... Bauru: Universidade de São Carlos, 2004. Acesso em: 27 mai. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo, Atlas, 2009. Acesso em: 5 mai. 2018.

MARTINS, Raphael Cezar Carvalho; SILVEIRA, Nayara Cristina. **Eficácia da acupuntura para o tratamento da fibromialgia.: uma revisão sistemática**. Psicologia e Saúde em debate, v. 4, n. 1, p. 85-105, 2018. Disponível em: < <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/228>>. Acesso em: 6 mai. 2018.

MATTAR, Cristine Monteiro, *et al.* **Da tradição em Psicossomática às Considerações da Daseinsanálise**. Psicologia Ciência e Profissão, v. 36, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2820/282046232007/>>. Acesso em: 1 set. 2017.

OLIVEIRA, Cínthia Roso. **A relação mente-corpo: investigando a causação e a participação**. 2017. Disponível em: < <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6404>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

PERON, Nayara Benevenuto; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. **Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 11, n. 1, p. 42-49, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872015000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006)>. Acesso em: 22 jun. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=ODANOV,+Cleber+Christiano%3B+FREITAS,+Ernani+Cesar.+Metodologia+do+Trabalho+Cient%3%ADficio:+M%3%A9todos+e+T%3%A9cnicas+da+Pesquisa+e+do+trabalho+Acad%3%AAmico.+2+ed.,+Novo+Hamburgo,+2013&ots=dbZ7cbtaBL&sig=PoxZsBczlfx9DMUao00e0-QgDCc#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

REBELO-NEVES, Catarina *et al.* **A abordagem psicossomática na medicina geral e familiar: estudo transversal**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 34, n. 2, p. 71-7, 2018. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12398/11422>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

ROCHA, P. Sabrina *et al.* **A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/630/630333062018/>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

RODRIGUES, Gisele Fogaça; BRISKY, Iolanda Amélia; DE LARA SOCZEK, Kelly. **A relação entre fibromialgia e depressão.** Trabalhos de Conclusão de Curso-Faculdade Sant'ana, 2017. Disponível em: < <http://iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/84>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** Cortez editora, 2017. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uBUUpDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Metodologia+do+Trabalho+Cientifico.&ots=aHq3epZSUW&sig=U4GIXTphWWHEhI9bhRExUPegrVw#v=onepage&q=Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.&f=false>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos.** Dados em Big Data, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017. Disponível em: < <http://oficinas.incubadora.ufsc.br/index.php/Lucasfranco/article/view/2336>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

STOCK, Tatiana Otto; BARBOSA, Márcio Englert; KRISTENSEN, Christian Haag. **Evidências de alterações neurais na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão da literatura.** Contextos Clínicos, v. 7, n. 1, p. 27-36, 2014. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822014000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100004)>. Acesso em: 23 mar. 2018.

TOMAZ BRIT, Luanny; SILVA AZEVEDO, Ana Karina; BARBOSA DE OLIVEIRA, Luciana Carla. **Considerações fenomenológico-hermenêuticas acerca da somatização na adolescência: um estudo de caso.** Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, v. 21, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3577/357746389010/>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

ZAVARIZE, Sergio Fernando *et al.* **A doença psicossomática e o uso da terapia cognitivo comportamental como intervenção.** Revista Científica Faculdades do Saber, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <[http://www.revista.fmg.edu.br/index.php/f\\_saber/article/view/12](http://www.revista.fmg.edu.br/index.php/f_saber/article/view/12)>. Acesso em: 23 mai. 2018.

ZIANI, M. M. *et al.* **Efeitos da terapia manual sobre a dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura.** Ciência & Saúde, v. 10, n. 1, p. 48-55. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/23875/0>>. Acesso em: 20 de jun. 2018.

---

## Percepção dos cuidadores de crianças com diabetes mellitus tipo 1 sobre a doença: vivências acerca do diagnóstico, tratamento e o conviver diário

Jussara Faria<sup>\*</sup>

Tathiana Martins de Carvalho<sup>\*\*</sup>

### RESUMO

O diagnóstico de diabetes *mellitus* em uma criança sempre vem acompanhado de temores, sofrimentos e expectativas em relação a essa nova realidade. Esse sofrimento advém não apenas do diagnóstico, mas de todas as modificações do cotidiano, repercussões sociais, emocionais e espirituais dos membros da família. Essa pesquisa tem por questão norteadora: como se configuram os sentimentos e vivências de cuidadores em relação a crianças diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 1 (DM1)? Tendo por objetivo geral compreender os sentimentos e vivências de cuidadores em relação a crianças diagnosticadas com diabetes mellitus Tipo 1 e por objetivos específicos compreender a reação das crianças frente as modificações no cotidiano sob a ótica dos cuidadores; analisar as principais dificuldades enfrentadas após o diagnóstico da doença; compreender o papel da equipe multidisciplinar nos cuidados a criança e a família. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, primário e descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi selecionada por critério oportunistico, a inclusão sendo progressiva a partir da técnica de "bola de neve", composta de dez participantes que são as cuidadoras principais de crianças com DM1. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com roteiro semiestruturado, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática de conteúdo segundo Bardin. Como resultados emergiram três categorias que retrataram a dificuldade de aceitação do diagnóstico por parte das crianças, sentimentos de estresse e revolta em ter que se adaptar a uma nova e limitada realidade com restrições alimentares e de guloseimas que as crianças tanto gostam, foi apontado ainda o apoio multidisciplinar como primordial para o tratamento da criança com diabetes e sua família. Notou-se com esse estudo que a família e a criança enfrenta dificuldades de adaptação e que os profissionais de saúde auxiliam na superação.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Familiar Cuidador. Criança. Equipe Multiprofissional.

### ABSTRACT

The diagnosis of diabetes mellitus in a child is always accompanied by fears, sufferings and expectations regarding this new reality. This suffering comes not only from the diagnosis, but from all the modifications of daily life, social, emotional and spiritual repercussions of family members. This research has as a guiding question: how are the feelings and experiences of caregivers in relation to children diagnosed with type 1 diabetes mellitus (DM1)? The main objective of this study is to understand the feelings and experiences of caregivers regarding children diagnosed with Type 1 diabetes mellitus and specifically to understand the reaction of children to changes in daily life from the caregivers perspective; analyze the main difficulties faced after the diagnosis of the disease; understand the role of the multidisciplinary team in child and family care.. It is an

<sup>\*</sup> Graduanda em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: [jussara3319jam@yahoo.com.br](mailto:jussara3319jam@yahoo.com.br).

<sup>\*\*</sup> Psicóloga Especialista na Área da Violência Contra Crianças e Adolescentes (USP).

E-mail: [gabrielamachado@vivenciarh.com.br](mailto:gabrielamachado@vivenciarh.com.br).



exploratory, primary and descriptive study with a qualitative approach. The sample was selected by opportunistic criteria, inclusion being progressive from the "snowball" technique, composed of ten participants who are the main caregivers of children with DM1. The data collection was done through interviews with semi-structured script, which were later transcribed in full and analyzed through the thematic analysis of content according to Bardin. As results, three categories emerged that portrayed the difficulty of acceptance of the diagnosis by children, feelings of stress and revolt in having to adapt to a new and limited reality with food restrictions and treats that children like so much. multidisciplinary support as paramount for the treatment of children with diabetes and their family. It was noted with this study that the family and the child face difficulties of adaptation and that the health professionals help in overcoming.

**Descriptors:** Diabetes Mellitus. Family Caregiver. Child. Multiprofessional team.

## 1 INTRODUÇÃO

Os avanços científicos vêm possibilitando o precoce diagnóstico de doenças crônicas na infância. Nos Estados Unidos da América a taxa de crianças que possuem necessidades especiais em saúde é de 19,3% da população infantil, dentre as quais incluem-se as doenças crônicas, que são responsáveis por 42% dos custos referentes à saúde infantil. No Brasil, 9,1% das crianças com idade de zero a cinco anos possuem algum tipo de doença crônica, em idade escolar de seis a treze anos o índice é de 9,7% e adolescentes de 14 a 18 anos 11% da população total, e dentre essas doenças crônicas destaca-se o diabetes *mellitus* (BRANGAGLIONI *et al.*, 2016; SEIXAS; MOREIRA; FERREIRA, 2016; AMORIN-SILVA *et al.*, 2017).

O Diabetes Mellitus do tipo 1 (DM1) segundo Marques (2018) é “uma doença metabólica caracterizada pela absoluta deficiência da secreção da insulina em virtude da destruição autoimune das células beta pancreáticas e é responsável por 5 a 10% dos casos de diabetes”. Em se tratando da população mundial, a DM1 é uma das doenças com maior incidência e prevalência na infância e adolescência. Na população brasileira, a taxa de incidência é de 7,6 em cada 100.000 indivíduos com idade inferior a 15 anos, com estimativa de média de 25.200 casos da doença. É uma doença propensa a complicações agudas e crônicas sendo de difícil controle. Após a confirmação diagnóstica, é necessário um tratamento permanente e rígido, com a finalidade de balancear a demanda e o suprimento de insulina, através do controle da alimentação, realização de atividades físicas e o tratamento medicamentoso com insulina (COSTA; GAMEIRO, 2016).

Sob essa perspectiva, crianças e adolescentes com DM1 se classificam com necessidades especiais de saúde sendo clinicamente frágeis e necessitando

de cuidados especiais em saúde além do ofertado para as crianças que não possuem doenças crônicas com a mesma idade. Dentre as demandas de cuidado, crianças com DM1 necessitam de auxílio com os medicamentos mediante a necessidade de insulinoterapia contínua, além dos cuidados que se deve ter com toda a criança, também requer uma alimentação, atividade física controlada e rigorosa e a monitorização diária da glicemia (VENÂNCIO; LA BANCA; RIBEIRO, 2017; CHIQUETTO, 2017).

Diante de tais exigências de cuidado, as famílias, principalmente o cuidador principal, necessitam adquirir conhecimentos técnicos e científicos para a correta realização de cuidados como a composição e preparo de alimentos, correta administração da medicação, sinais de agravos como a hipoglicemia, além de enfrentar resistência por parte da criança que enfrenta dificuldades em se adaptar à essa nova situação. Apesar de tudo isso, as mães de crianças com DM1 se sentem incompetentes e culpadas diante do diagnóstico e despreparadas frente a complexidade da doença, manifestando sentimentos de estresse, ansiedade e isolamento social (DUTRA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Compreender as vivência e experiências das mães e cuidadoras de crianças diabéticas, é uma forma de valorização das relações familiares e uma contribuição para que a equipe multiprofissional amplie suas percepções acerca do cuidado e dos diversos fatores envolvidos. Frente ao exposto, emergiu o questionamento: como se configuram os sentimentos e vivências de cuidadores em relação a crianças diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1)? Tendo por objetivo geral compreender os sentimentos e vivências de cuidadores em relação crianças diagnosticadas com diabetes *mellitus* Tipo 1 e por objetivos específicos compreender a reação das crianças frente as modificações no cotidiano sob a ótica dos cuidadores; analisar as principais dificuldades enfrentadas após o diagnóstico da doença; compreender o papel da equipe multidisciplinar nos cuidados a criança e a família.

O estabelecimento do diagnóstico de diabetes *mellitus* infantil sempre é seguido de um conjunto de condições variadas que englobam expectativas e sofrimentos tanto na criança quanto na família, determinando assim intensas transformações na sua vida cotidiana, não restritamente a doença em si mas pela série de repercussões no meio emocional, social e afetivo. Dados da literatura apontam que os fatores emocionais e psicológicos podem estar intrinsecamente ligados ao controle da diabetes (COELHO *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva há na literatura baixa disponibilidade técnica e científica sobre os aspectos emocionais que cercam a diabetes infantil, sua relação de estágios de aceitação da doença (negação, revolta, aceitação) e as experiências vivenciadas pelas crianças, pais e cuidadores a partir do momento que recebem o diagnóstico. Nesse âmbito, esse estudo se faz relevante na qualidade de demonstrar os aspectos emocionais envolvidos em crianças diagnosticadas com diabetes na ótica da psicologia, demonstrando a importância do tratamento psicológico para auxiliar no controle da doença e apoiar a família nessa nova rotina.

A presente pesquisa foi realizada através de um estudo de natureza exploratória, primário e descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi por critério oportunístico, a inclusão sendo progressiva a partir da técnica de “bola de neve”. Foi composta de dez participantes que são as cuidadoras principais de crianças com DM1. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde 1500 a. C., os povos egípcios já tinham ciência da Diabetes *Mellitus* (DM) pois eles associavam a enfermidade a formação abundante de urina pelo organismo. Somente no século II, Arataeus da Capadócia nomeou essa patologia como “diabetes”, fazendo uma alusão ao instrumento sifão, que é caracterizado pela entrada e saída de quantidade grande de água. Estima-se que aproximadamente 387 milhões de pessoas sejam acometidas pelo diabetes no mundo, com cálculo estimado de 592 milhões de pessoas até o ano de 2035. Em 2014 aproximadamente 4,9 milhões de pessoas morreram em consequência dessa doença no mundo (AMORIN-SILVA; BATISTA; CARVALHO, 2016).

França *et al.* (2015), afirmam que existem dois tipos de diabetes: A Diabetes *Mellitus* Tipo 2 (DM2), que corresponde a cerca de 90% dos casos, acometendo principalmente os adultos e a Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1), que está relacionada especialmente a infância ou adolescência. O DM2 é decorrente principalmente de mecanismos de resistência à ação da insulina agrupados a

distorções na secreção desse hormônio, perfazendo assim a forma mais prevalente de diabetes no mundo. Já a DM1 é classificada como uma doença crônica degenerativa e autoimune que advém da destruição de células específicas do pâncreas produtoras de insulina o que leva a uma ausência desse hormônio.

A DM1 se encontra mais prevalente no público infantil, essa condição aliada a ausência de insulina detém que maiores cuidados de saúde sejam estabelecidos. Para Gonçalves *et al.* (2017), planejar o cuidado com a saúde, contemplando sua totalidade, visa a existência de uma rede social que ofereça suporte e apoio à criança e seus familiares, no que diz respeito ao atendimento de suas exigências do dia a dia. Essa rede deve ser constituída de vários indivíduos, sendo eles os próprios familiares, os diversos profissionais de saúde assim como amigos e vizinhos, os quais devem interagir com o objetivo de proporcionar amparo à família no enfrentamento da diabetes.

Um ponto de importância relacionado aos cuidados de saúde, refere-se a alimentação. Pacientes diagnosticados com diabetes devem adequar sua alimentação afim de estabelecer um nível glicêmico dentro dos parâmetros aceitáveis. Nesse contexto, devem ser evitados alimentos com alto teor de açúcar como os doces e carboidratos refinados. A infância corresponde a um período de construção do paladar onde várias experiências são vivenciadas, como a experimentação de doces variados e alimentos com alto teor de açúcar como os sucos industrializados e biscoitos compostos de farinha branca. (DRAZ CARDNEN; WONG; VARGAS, 2016).

Com isso, a criança diagnosticada com diabetes deve se adequar a inúmeras mudanças alimentares que vão desde a privação do consumo de guloseimas até a mudança da própria alimentação diária, com alimentos básicos e ricos em carboidratos como o arroz. Esse processo é repleto de sensações e experiências referentes ao meio social, emocional e psicológico que demandam uma alta ação da rede social, visto que deve se alcançar além de um controle da doença em si, mas também da minimização dos impactos que essas mudanças provocam (DUTRA; WERNECK; GOMES, 2016).

O sistema de saúde deve estar preparado para receber as crianças mediante ao tratamento do diabetes infantil para garantir a essas crianças uma assistência integral, desde a distribuição da insulina, ao atendimento nutricional dessa criança devem ser o foco da rede de saúde para que se evite complicações decorrentes da diabetes. A oferta de orientações assim como a inclusão dos

familiares em grupos de apoio deve se estabelecer como uma medida essencial, diminuindo assim os efeitos sociais e emocionais da doença (GONÇALVES *et al.*, 2015).

A doença crônica pode acabar levando ao isolamento o seu portador pois o convívio social com isso com outras crianças pode ser prejudicado pelas rígidas restrições alimentares impostas pelo tratamento. Instintivamente, mães tendem a proteger seu filho e assim executar o fenômeno de superproteção potencializando eventuais problemas comportamentais e emocionais, como não maturidade e execução de responsabilidades, instabilidade de humor, ausência de confiança, além de grande dependência excessiva dos pais (MARQUES *et al.*, 2018).

Em se tratando de crianças, o esperado é que elas tenham saúde para crescer e se desenvolver dentro de padrões definidos como aceitáveis, contudo, quando isso não é possível, os familiares passam a conviver com sentimento de culpa, medo e angústia, ameaçando assim, os hábitos familiares e a rotina da casa. Esses sentimentos, normalmente, se unem a demonstrações emocionais provocadas pela sensação de decepção e fracasso no dever de exercer proteção à criança (PIRES, 2016).

De acordo com Wolkers *et al.* (2017), os indivíduos são classificados pela sociedade a partir das características e qualidades consideradas comuns e naturais, vistas como padrões de referência. A partir do momento em que o indivíduo deixa de se encaixar nos moldes estabelecidos pela sociedade, torna-se uma pessoa imperfeita e diminuída, levando consigo o fardo do estigma. A criança vivencia, dessa forma, um conflito permanente entre a identidade social legítima e a identidade social ilusória. Se as crianças não se encaixam nos padrões tidos como normais, podem chegar a sofrer discriminação por parte de seus colegas de classe ou serem vítimas de constantes agressões físicas e psicológicas, devido unicamente a possuir uma doença crônica.

Com a criação do programa de Estratégia de Saúde da Família, principal política pública para a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, a presença do profissional psicólogo passou a exercer um caráter complementar no que se diz respeito à assistência à saúde. Dessa forma, o psicólogo passa a compor a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que trabalha na linha do apoio matricial, isto é, formação de uma equipe especializada que fornece orientações às equipes que lidam diretamente com os usuários do sistema de saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Frente a inclusão desse tipo de profissional nas equipes de saúde da família, ele é o responsável por desenvolver ações conjuntas e específicas, referentes aos princípios da APS como prevenção, promoção e recuperação da saúde. O psicólogo deve atuar como mediador no acesso e acompanhamento dos usuários e seus familiares interligando todos os outros níveis de atenção. Sua inclusão, nas equipes multiprofissionais, contribui para o desenvolvimento da interdisciplinaridade e da atenção integral à saúde, como preconiza os princípios do SUS (QUEIROZ *et al.*, 2016).

No que tange os cuidados com as crianças portadoras de diabetes tipo 1 o psicólogo pode intervir desde o recebimento do diagnóstico até o acompanhamento da criança e seus familiares. Nesse aspecto, o mesmo pode propor grupos de apoio, grupos focais, atendimentos psicológicos, dinâmicas interativas e estratégias que busquem promover o autocuidado das crianças aos parâmetros nutricionais e de saúde (PENNAFROT; SILVA; QUEIROZ, 2014).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, primária e descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da problemática proposta. A escolha pela abordagem qualitativa se deu pela intenção de uma melhor compreensão das experiências dos cuidadores de crianças diagnosticadas com Diabetes *Mellitus* Tipo1, visando assim, um maior entendimento sobre as vivências e sentimentos no momento de cuidar de uma criança. Foram considerados ainda questões sociodemográficas, como estado civil, escolaridade, número de filhos, entre outros.

A amostra foi por critério oportunístico, com a inclusão sendo progressiva a partir da técnica de “bola de neve”, onde um primeiro informante encontrado “ao acaso” que atendeu aos critérios de inclusão da pesquisa recomendou outro de competência similar, repetindo o processo a partir dos novos incluídos (MENDONÇA, 2016). Um primeiro informante na cidade de Baldim apontou para outros que estavam dentro dos critérios de inclusão culminando em dez indivíduos sendo seis em Baldim, dois em São Vicente e dois em Sete Lagoas. Como critérios de inclusão estabeleceu-se: a pessoa deveria ser o responsável principal pelo

---

cuidado da criança com diabetes, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Teve como critérios de exclusão quem não se adequasse aos critérios de inclusão e quem tivesse algum problema auditivo.

Foi realizado contato prévio por telefone com os participantes e marcado hora e local para a entrevista. A coleta de dados se deu por um roteiro semiestruturado composto por questões embasadas na literatura recente, no período de março a abril de 2018. A análise de dados seguiu a proposta de análise do conteúdo de Laurence Bardin (2016), em que as entrevistas foram transcritas na íntegra, organizadas para leitura e análise.

No conteúdo das entrevistas realizadas, buscou-se os eixos temáticos que posteriormente foram agrupados em unidades temáticas, dando origem às categorias iniciais, perpassando pelas intermediárias resultando em três categorias finais: “em uma era de *Candy Crush* tenho um filho diabético”: múltiplos sentimentos gerados pelo diagnóstico de diabetes; hora de comer: alterações no cotidiano familiar; o apoio multiprofissional como elemento primordial no tratamento da criança e sua família. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Para preservar a identidade das participantes substitui-se seus nomes por pedras preciosas (Esmeralda, Rubi, Safira, Jade, Diamante, Pérola, Turquesa, Ametista, Âmbar e Espinela).

Participante	Idade	Parentesco	Estado Civil	Cidade Onde Reside	Escolaridade	Cor da Pele	Ocupação	Quant. de Filhos	Idade da Criança	Gênero da Criança	Tempo de tratamento
Esmeralda	28	Mãe	Casada	Baldim	Ensino Médio Completo	Parda	Vendedora	2	5	M	1 ano
Rubi	27	Mãe	Casada	Baldim	Ensino Fundamental Incompleto	Parda	Dona de Casa	1	6	F	4 anos
Safira	39	Mãe	Solteira	Baldim	Ensino Médio Completo	Branca	Empregada Doméstica	2	10	M	6 anos
Jade	30	Mãe	Casada	Baldim	Superior Completo	Parda	Pedagoga	3	8	M	5 anos
Diamante	40	Mãe	Casada	Baldim	Ensino Fundamental Incompleto	Parda	Dona de Casa	2	9	M	2 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Participante	Idade	Parentesco	Estado Civil	Cidade Onde Reside	Escolaridade	Cor da Pele	Ocupação	Quant. de Filhos	Idade da Criança	Gênero da Criança	Tempo de tratamento
Pérola	41	Mãe	Casada	Baldim	Superior Completo	Parda	Pedagoga	1	3	F	7 meses
Turquesa	54	Tia	Divorciada	Sete Lagoas	Ensino Fundamental Incompleto	Parda	Dona de Casa	2	7	F	1 ano
Ametista	34	Mãe	Casada	Sete Lagoas	Superior Completo	Branca	Vice diretora de escola	1	5	M	3 anos
Âmbar	22	Mãe	Solteira	São Vicente	Ensino Médio Completo	Branca	Dona de Casa	2	5	M	2 anos
Espinela	26	Mãe	Solteira	São Vicente	Ensino Fundamental Incompleto	Preta	Dona de Casa	4	11	M	10 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dez responsáveis pelo cuidado de crianças portadoras de Diabetes Tipo I, residentes nas cidades de Baldim, Sete Lagoas e São Vicente. O Quadro 1 apresenta a caracterização das participantes:

Coelho *et al.* (2016), destaca a figura materna como responsável pelo cuidado, da família e do lar, tornando-se responsável pelo cuidado à criança portadora de doença crônica, mesmo em situações em que a família conta com demais membros adultos. Tal situação é vista no cotidiano das participantes, onde a mãe é a figura que representa o cuidado e a principal fonte de informações acerca de suas atividades diárias e a saúde de seu filho. Trata-se de um papel social de mãe e cuidadora, que apesar de ter ou não múltiplas jornadas de trabalho, são devotadas às necessidades, manutenção do tratamento da criança. Tal afirmação pode ser vista nas falas abaixo:

É só eu sozinha, tudo é eu sozinha, o pai dele me deixou só dá uma pensão. Queria que Deus me desse uma condição de eu trabalhar e sustentar meu filho sozinha, eu queria mas mudou tudo, o pai dele me largou né minha gravidez eu chorei toda o pai dele me largou. (Âmbar)

Só eu que aplico a insulina nela, só eu que furo o dedinho dela para ver como que está a glicemia e aplico a insulina né. Com os cuidados da diabetes dela tudo é basicamente eu mesma, eu tenho que vigiar pra não comer demais, ficar em cima do povo da creche pra não deixar ela comer demais, conversar e brigar com ela pra não fazer coisa errada, o pior é que eu fico de ruim e o pai dela fica de bonzinho, porque eu brigo e ele não. (Pérola)

A divisão de tarefas, colocando o homem como provedor e a mulher como



responsável pelo cuidado dos filhos, preparo dos alimentos e cuidado ao lar vem desde os primórdios, onde, mesmo com as evoluções e modernizações esses papéis ainda ficaram definidos da mesma forma, cada gênero com seu papel específico na sociedade, e mesmo com as lutas e as revoluções feministas, abrindo espaço para as mulheres em ambientes antes vistos como dos homens, cuidados como o dos filhos, muitas das vezes são de responsabilidade exclusiva das mulheres (PERERIRA; ALFENAS; ARAÚJO, 2014; SILVA, 2017).

#### 4.1 “EM UMA ERA DE CANDY CRUSH TENHO UM FILHO DIABÉTICO”: MÚLTIPLOS SENTIMENTOS GERADOS PELO DIAGNÓSTICO DE DM1

A inserção de uma criança no seio familiar, seja por nascimento ou adoção, gera modificações em toda a estrutura e no cotidiano daquela família, sendo depositadas expectativas em relação ao novo integrante e responsabilidades aos demais membros. No entanto, quando a criança desenvolve alguma doença crônica, toda a idealização de um filho perfeito é abalada e dá-se início à adaptação dessa nova realidade. O impacto de uma doença incurável é muito forte e gera um grande estresse em todos os envolvidos, assim, a doença não acomete apenas seu portador, mas todos os envolvidos em seu grupo social, em especial a família, que é a primeira a ter que se adaptar a essa nova realidade (BARELLI, 2016; CAVICCHIOLI-OKIDO *et al.*, 2017). O impacto da descoberta da doença pode ser notada nas seguintes falas:

Jesus Cristo amado, meu mundo caiu! Tipo assim, abriu um buraco mesmo, fiquei quase doida, no começo só sabia chorar, toda no desespero porque não entendia como é que ela podia ter diabetes se ninguém da família tinha. E eu já comecei a pensar, meu Deus como é que cuida de um bebê com diabetes, porque ela tinha só dois anos, fiquei doida viu. (Rubi)

Nú... foi um choque sabe, quem imagina que uma criança de um ano vai ter diabetes, gente... eu tinha 15 anos quando eu tive ele, a coisa toda já era difícil, o pai dele simplesmente não quis a gente e aí custei a ter ele com a família toda me jogando pedra, e quando você pensa que está tudo indo bem a gente descobre a doença, pensa em um desespero, terror mesmo, gente eu nem sabia o que era diabetes. (Espinela)

O abalo emocional gerado nas mães das crianças mediante o diagnóstico de diabetes é impactante, visto que é em seus filhos que as mães esperam a realização de suas expectativas e sonhos e para tanto esperam o filho perfeito.

Somando a dependência da criança em quase todas as atividades, devido aos aspectos cognitivos limitados e imaturos, a sensação de sobrecarga é ainda maior no processo de cronicidade infantil (GERALDO *et al.*, 2015; COELHO *et al.*, 2016). Assim, surgem sentimentos de apreensão e de vulnerabilidade relacionado ao adoecimento infantil, além disso, o despreparo e conhecimento limitado em relação a doença contribui para o desespero inicial em relação ao diagnóstico.

Eu totalmente entrei em desespero, surtei de verdade, a psicóloga do hospital veio me ajudar sabe, conversar comigo e eu nem queria escutar, só pensava: “E agora Deus”, aí o povo veio me explicar o que era Diabetes, gente eu nem sabia o que era isso, e falaram o que podia e o que não podia comer pra que ele não voltasse para a UTI e não passasse mal, coisa que eu nem sabia que era açúcar tinha açúcar. Aí você pensa, numa era de *Candy Crush* eu tenho um filho diabético, gente, até o jogo que ele joga é doce, aí ele fica vendo e perguntando quando vai poder comer doces assim [...] depois vieram os custos de toda essa restrição, coisas específicas pra ele, ter que falar não. Só Deus mesmo. (Jade)

Ser responsável por cuidar de um filho com doença crônica, segundo Carvalho (2016), é um trabalho complexo e que demanda das mães um cuidado e preocupação diária, seja pelo medo de complicações futuras, incerteza da eficácia do tratamento, complicações tardias e as visitas a profissionais de saúde como médico, psicólogos e nutricionistas. O temor em relação ao futuro e complicações pode ser notado nas falas das seguintes participantes:

Gente, foi difícil demais, quando eu levei ela no médico porque ela estava vomitando demais, sentindo dor na barriga e muita sede, sede demais. Nós achamos que era uma virose e até apendicite, mas quando foi ver foi um baque aqui em casa e pra mãe dela, porque a gente pensa que ia só levar no médico e voltar pra casa curada, mas era diabetes. Nós pesquisamos na internet e vimos que essa doença mata e aleija, Jesus amado, ficamos desesperados. (Turquesa)

Foi um baque, um choque pra todo mundo, ficamos morrendo de medo. O nosso vizinho ficou cego por causa dessa doença, ele já tem uns 60 e tantos anos, imagina uma criança de quatro anos, gente do céu. A gente nem sabia a quantidade de coisa ruim que a Diabetes traz, ele pode ficar cego, perder o pé, a perna e um monte de coisas mais, se não cuidar direito ele pode morrer, Meu Deus do Céu. (Esmeralda)

A vida das mães e de seus familiares é abalada pelo diagnóstico. Essa é uma fase difícil em que ocorre um choque pela descoberta do diagnóstico e onde é iniciado o processo de adaptação. Elas presenciam com o adoecimento de seus filhos diversos sentimentos como o medo, o despreparo e desconhecimento frente a essa doença, a insegurança e incerteza de um futuro, além da angústia e tristeza. A família passa a viver com um temor devido ao estado de saúde debilitado de um ente querido, do sofrimento e restrições ocasionadas pelo tratamento e do comprometimento da integridade física e debilidade psicológica. Além de tudo isso,

convivem com o “luto” de uma vida normal que já não mais possuem (COELHO *et al.*, 2016; BARRETA *et al.*, 2016).

#### 4.2 HORA DE COMER: ALTERAÇÕES NO COTIDIANO FAMILIAR

Após o diagnóstico da doença de seus filhos, a família realiza alterações em diversos âmbitos de sua vida e a alimentação é um dos primeiros elementos a se modificar no cotidiano familiar. Pois, é no ambiente familiar que adquire-se todos os gostos e referências alimentares que leva-se para a vida toda e para a criança com diabetes esses hábitos são cruciais para a preservação de seu estado de saúde. Mas essas modificações não são algo simples, o ato de se alimentar é carregado de heranças culturais, tradições e emoções, assim o ato de comer não é algo simples, ligado apenas à nutrição, mas é algo complexo ligado a múltiplos fatores sociais (SILVA; QUEIROZ, 2014; COSTA *et al.*, 2017; BATISTA *et al.*, 2017; PENNAFORT).

Bertin *et al.* (2016) pontua o ato de comer por prazer, não ligado ao valor nutricional do alimento, destaca ainda a relação emocional entre o ser humano e o alimento, e que essa relação uma vez estabelecida, será levada por toda a vida. Porém ela não é estática, a todo momento pode ser recriada, considerando o meio em que se está inserido e as demandas necessárias para a sobrevivência. Para Vieira *et al.* (2016), para realização de grandes mudanças, como as realizadas na alimentação de toda uma família, é preciso de um ponto de ruptura, que seria a descoberta da doença e a necessidade de tratamento, para que em seguida ocorra a restauração, que seria a manutenção de um bom estado de saúde, mesmo com a presença da doença. Esse processo de mudança vem acompanhado por grande tensão, sofrimento e angústia da parte da criança e de demais membros da família, como pode ser visto nas seguintes falas:

Aqui em casa tudo mudou, a alimentação de todo mundo mudou, porque não tem jeito de deixar ele comer as coisas da dieta e a gente comer uma pizza, uma barra de chocolate ou um bolo. Além disso, imagina eu ter que fazer dois cafés da manhã, dois almoços e duas jantadas todo dia. Se eu ou minha mãe e meus irmãos queremos comer outras coisas, é escondido pra ele não ver. (Ametista)

Nós comemos a mesma coisa que ela. Nos primeiros dias meu filho mais velho se rebelou, começou a achar ruim que aquilo era comida de hospital, comida de doente, mas depois conversei com ele que ela precisava, senão iria morrer. Aí compro algumas coisas e deixo escondido no guarda roupa e quando ela vai para a escola dou pra ele, até como um pouco também. Um bombonzinho de vez em quando é bom. (Turquesa)

Conforme destacam Diaz-Cardenas, Wong e Vargas (2016), o regime

terapêutico alimentar preconizado gera nas crianças e em seus irmãos, que são obrigados a seguir a mesma dieta, uma sensação de perda de autonomia, além de não mais sentirem prazer em comer e beber. Os impedimentos que a doença impõe em relação a alimentação acabam ocasionado prejuízos na adaptação daquela nova realidade, a criança passa, então, a enfrentar cotidianamente grandes adversidades. Além disso, essas restrições se prolongarão por toda a vida, ocasionado sentimento de revolta, dificultando a ação dos pais.

Um dia ela me pediu um chocolate e eu falei pra ela que ela tinha diabetes e que não poderia comer, então ela me perguntou quando é que ela poderia comer algum doce. Eu sentei com ela e expliquei que ela nunca mais ia poder comer doce porque essa doença é muito séria e que poderia matar ela. Foi mesma coisa de jogar fogo na gasolina, nossa... ela gritou, chorou, rolou no chão, xingou palavrão... foi horrível, coloquei ela de castigo e fui para o meu quarto chorar. (Turquesa)

Pra mim o momento que mais marcou desses dois anos de doença dele foi quando no aniversário ele ganhou uma cesta de chocolate das primas dele de São Paulo, foi bem no começo e elas chegaram de surpresa e não sabiam, foi muito triste, ele chorou porque não podia comer e eu chorei junto. (Âmbar)

Para La Banca *et al.* (2015), é por meio das limitações alimentares que são impostas que as crianças adquirem a noção de suas restrições. A luta diária entre o desejo do alimento e a necessidade inevitável de contê-lo é constante em seu cotidiano. A vontade alimentar leva a criança a salivar, sofrer, transgredir, sentir prazer, reprimir, esquecer, mentir, sentir culpa, negar e admitir. A adesão a um plano alimentar abrange transformações que começam dentro da própria casa, e o sucesso desse processo requer artifícios de adequação para promover tais transformações. O maior empecilho está relacionado aos carboidratos de rápida absorção como doces, balas e chocolates.

O auge da revolta são os chocolates, você não tem noção a briga que dá quando fala que não pode comer. É grito pra todo lado, choro e aí ele fala que todo mundo come e ele não. (Jade)

Tem hora que ele fica estressado por não poder comer chocolate, pão doce e essas coisas, e ele fica falando que é melhor morrer do que viver desse jeito. (Espinela)

Bertin *et al.* (2016) destacam que a revolta é um sentimento corriqueiro vivenciado entre crianças diabéticas, impulsionado pelo sentimento de não poder lidar com as inúmeras demandas impostas pela enfermidade. Há um antagonismo entre a aceitação das restrições determinadas pela patologia e o anseio de render-se às privações que a doença impõe. A questão alimentar é o maior obstáculo de todos, visto que demanda restrições de alguns alimentos considerados

extremamente saborosos e prazerosos, ocasionando conflitos entre a mãe, os irmãos e a própria criança.

#### 4.3 O APOIO MULTIPROFISSIONAL COMO ELEMENTO PRIMORDIAL NO TRATAMENTO DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA

Ao considerar os múltiplos aspectos referentes à complexidade de crianças portadoras de diabetes, tais como as restrições alimentares extremamente necessárias, o tratamento com medicamentos é algo complexo pelas diversas vezes que a criança sentirá dor para aplicação da insulina e aferição da glicose, as alterações das funções de múltiplos órgãos e segmentos do organismo, além do impacto familiar, pessoal e social da doença. A equipe multiprofissional em saúde tem cada vez mais necessidade em desenvolver ações educativas de cunho psicológico, voltadas não apenas para a criança mas para toda sua família, principalmente pelo cuidador (ARAÚJO; COLMAN, 2016; WOLKERS *et al.*, 2016; GRANZOTTO *et al.*, 2016).

Esta abordagem multiprofissional com a criança diabética e sua família remete a uma visão holística do processo saúde-doença, não focando apenas na doença, mas no ser humano como um todo e seus aspectos biopsicossociais, reconhecendo a complexidade e a necessidade de uma intervenção com todos os envolvidos, valorizando as necessidades, sensações e sentimentos desde o momento do diagnóstico e auxiliando no processo de adaptação a essa nova realidade. A equipe composta por psicólogos, médicos, nutricionistas e enfermeiros age de modo a evitar agravos físicos e psicológicos decorrentes da doença e prevenindo futuras complicações (MALAQUIAS *et al.*, 2016; FÁTIMA-KIRCHNER *et al.*, 2017). A ação da equipe multiprofissional sob a ótica das mães é notada nas seguintes relatos:

Aqui é ótimo, acho que por ser um lugar pequeno e com poucos casos de meninos com diabetes é mais fácil pra tudo. Quando a gente chegou aqui mudado de Belém, lá era mais complicado, aqui uma semana ele tem consulta com a psicóloga, na outra semana com a nutricionista, na outra com a enfermeira. Mas acho que é porque ele ficou em coma por causa de um vidro de mel, meu menino quase morreu. (Espinela)

Nossa, a nutricionista daqui é uma gracinha, ela tinha dois anos quando a gente descobriu, fazia xixi demais e um dia passou mal, fiquei desesperada com medo de dar as coisas erradas para ele comer, aí a nutricionista veio aqui em casa e ficou umas quatro horas, de verdade,

uma tarde toda na cozinha me mostrando o que podia e o que não podia. Eu quase chorei de alívio, estava com medo de matar minha filha e ela me ajudou. (Rubi)

Aqui no PSF é uma coisa muito boa, o pessoal daqui sempre está pronto para ajudar, no começo ia lá toda hora pra saber o que podia e o que não podia. Fiquei com medo demais, ela passou 23 dias internada porque eu não sabia que ela tinha diabetes e aí quando apareceu ela ficou na UTI. Mas o povo daqui é muito bom, sempre ajuda, a enfermeira faz consulta com ela todo mês de puericultura. (Pérola)

O trabalho a ser realizado pelo psicólogo, seja individualmente ou em grupo, tem por objetivo principal a elaboração de métodos para aceitação da doença, convivendo com ela da melhor forma possível, conseguindo assim, uma melhor qualidade de vida. Para as famílias de crianças com diabetes é fundamental sentir que existe um espaço onde podem conversar com outras famílias que se encontram em situações semelhantes, essas atividades em grupo propiciam a oportunidade da construção de um conhecimento conjunto evidenciando seus problemas e buscando soluções através da vivência de outras pessoas. O psicólogo entra então como um mediador nessas situações de grupo, direcionando as discussões para um melhor desenvolvimento das atividades, além disso, realiza atendimentos individuais que promovem ao paciente um espaço particular de compartilhamento de suas vivências e para trabalhar situações cotidianas (FRANÇA, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2015; QUEIROZ *et al.*, 2016).

Não é querendo puxar saco porque você é psicóloga não mas Jesus, vocês ajudam demais. No dia que ele passou mal a primeira vez que descobriu e ficou internado eu cheguei surtando no hospital, doída de medo mesmo e a psicóloga chegou e falou comigo assim: “calma vai dar tudo certo, nós vamos fazer o tratamento com a senhora também, quando seu filho for para o quarto, a senhora vai poder ver ele e ficar com ele”, ela tinha uma voz doce demais e eu fui ficando calma de verdade [...] aqui eu vou no psicólogo de 15 em 15 dias, nunca tinha ido no psicólogo, eu tive que ir pra apoiar mesmo, porque aqui mudou tudo. (Ametista)

Lá no centro de referência a psicóloga quando ela trabalhava com eles todos e a gente chegava lá 7 horas da manhã saía de lá praticamente meio dia [...] tem consulta individual com a gente enquanto os meninos estão nas atividades deles, mas o que eu mais gosto é dos grupos, é bom pra poder discutir, para poder ver novidades para poder trocar experiências. (Safira)

Quando ele foi percebendo essa mudança na vida dele que ele precisou de um psicólogo porque ele não aceitava fácil, saía todo mundo para uma festa de aniversário ele não pode comer do jeito que ele comia aí foi muito difícil, demais nossa. A psicóloga ajudou ele a ver que tem outras opções, ela trabalhou com ele de uma maneira que nós não conseguimos, ajudou ele a superar esse baque inicial. (Diamante)

Pra mim, a psicóloga foi minha salvação, de verdade, salvação mesmo, meu maior medo é a cegueira, eu não quero nem pensar um trem desse. Quando eu estava grávida dele eu sonhei que iria nascer cego aí eu sempre fazia oração pedindo a Deus que se eu tivesse que passar por isso

para me dar força para suportar. Aí ele nasceu e a visão dele estava ótima graças a Deus, mas quando ele fez dois anos descobrimos a diabetes e foi mesma coisa de levar um tapa na cara, só ficava lembrando do sonho e pensando que ele ia ficar cego, entrei em depressão e quase morri, a psicóloga me ajudou demais, só Deus e ela pra saber o que passei. (Rubi)

A abordagem multiprofissional para a família e a criança com diabetes é fundamental, principalmente se tratando dos cuidados primários em saúde. A participação do psicólogo com a finalidade de promover uma maior aceitação do paciente à doença e uma melhor adaptação da família às mudanças que ocorrerão devido à doença crônica, com isso limita-se as chances de complicações, aumenta-se o vínculo familiar e com a equipe de saúde, aprendizado de auto cuidado e potencializa-se recursos de enfrentamento. Assim, o cuidado com essas famílias não deve se limitar apenas ao físico, mas abrangendo aspectos sociais, psicológicos de todos os envolvidos (SANTOS; MARANHÃO; BATISTA, 2016; MATOS, 2016; NETO *et al.*, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou explorar alguns aspectos da vida de crianças com DM1 a partir da vivência e experiências dos seus cuidadores, buscando compreender o universo do diagnóstico da patologia, as principais demandas e dificuldades e a adequação a essa nova realidade. Pode-se perceber pelas falas das entrevistadas, a dificuldade de adequação de algumas crianças, devido principalmente às restrições de alimentos com alto índice de carboidratos como doces e chocolates. O cuidador principal também enfrenta dificuldades, principalmente por se sentir inteiramente responsável pela criança e por sua adaptação, ocasionando momentos de estresse, angústia, medo e sofrimento psicológico.

Afirma-se que essa pesquisa se limita a dez participantes sendo cuidadores principais de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. Os resultados aqui encontrados, evidenciam implicações positivas em se tratando do apoio multidisciplinar para a superação dos problemas apresentados no decorrer da doença. A pesquisa nos mostra ainda, a necessidade de Políticas Públicas voltadas para essa população, que representa uma pequena parcela das pessoas que possuem a doença, mas que enfrentam enormes problemas.

Sugere-se como futuros trabalhos um estudo qualitativo que busque a versão das crianças sobre a doença, estabelecendo uma faixa etária onde compreendam e sejam capazes de responder as entrevistas. Espera-se que esse estudo sirva para ocasionar mudanças em relação ao diabetes infantil, tendo em vista que o tratamento não deve ser realizado apenas com a criança, mas com toda a família, pois, é necessário um atendimento holístico e ver o paciente como um ser biopsicossocial.

Diante do exposto, conclui-se que para essas famílias o diagnóstico de diabetes infantil determina enormes e significativas alterações no cotidiano não somente da criança enferma, mas em todos os membros da família. A participação de todos auxilia a transpassar os obstáculos da vida, fortalecendo e melhorando a qualidade de vida. Portanto por consequência ajudando no controle da doença. É importante que cada membro da equipe multiprofissional que atende a família tenha uma clareza de que o tratamento deve ser realizado com todos, não apenas com a criança diabética.

## REFERÊNCIAS

AMORIM-SILVA, Maria Elizabete et al. Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2017.

ARAÚJO, Daniela Silva Costa; COLMAN, Tatiana Ferreira. Assistência de enfermagem à criança com diabetes mellitus tipo I. 2016.

BARELLI, Cristiane et al. Qualidade de vida apesar da doença: esse é nosso lema! um relato de experiência sobre o projeto de permanente cuidado a crianças e jovens com diabetes. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

BARRETA, Claiza et al. Caracterização dos cuidadores das crianças e dos adolescentes atendidos pelo projeto de extensão de um hospital universitário infantil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 3, n. 1, p. 15-24, 2016.

BATISTA, Ana Rita et al. Diabetes inaugural numa urgência de um hospital de nível A2. **NAScer e Crescer-BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL**, v. 25, p. 10, 2017.

BERTIN, Renata Labronici et al. Percepções do cotidiano alimentar de crianças e



adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 30, p. 100-109, 2016.

BRANCAGLIONI, Bianca de Cássia Alvarez et al. Children and adolescents living with diabetes and celiac disease. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

CARVALHO, Vânia Raquel Gabriel Luís. **Continuidade dos cuidados de saúde às crianças e jovens com Diabetes-articulação interinstitucional**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

CAVICCHIOLI-OKIDO, Aline Cristiane et al. As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2017.

CHIQUETTO, Adriana et al. Acompanhamento nutricional de diabetes mellitus 1: estudo de caso. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 12, 2017.

COELHO, Antonio Cláudio do Regos et al. Dificuldades de familiares cuidadores de crianças portadoras de diabetes mellitus: revisão da literatura. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 18, p. 44-50, 2016.

COSTA, Jane Ruth Gadelha et al. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017.

COSTA, Marília; GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controlo da doença. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, p. 9, 2016.

DIAZ-CARDENAS, Claudia; WONG, Carolina; VARGAS, NA Catalán. Metabolic control in children and adolescents with type 1 diabetes. **Revista chilena de pediatria**, v. 87, n. 1, p. 43-47, 2016.

DUTRA, Hérica Silva; WERNECK, Lybia Moratório Fernandes; GOMES, Ana Lucia. Crianças com diabetes: percepções maternas. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 2, 2016.

FÁTIMA KIRCHNER, Luziane et al. Habilidades sociais educativas em mães de crianças/adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Revista de Psicologia**, v. 8, n. 2, 2017.

FRANÇA, Emanuella Natalie Santos de. Diabetes mellitus na infância: Os desafios da dieta. 2015.

GERALDO, Rafael Triani et al. Diabetes mellitus tipo 1 de curta duração e suas implicações sobre a qualidade de vida. **Rev Bras Med**, v. 72, n. 10, p. 448-53, 2015.

---

GONÇALVES, Valquíria Maria et al. Análise dos materiais educativos sobre diabetes para crianças. **Perspectivas em Psicologia**, v. 18, n. 1, 2015.

GRANZOTTO, Tania Maria et al. O grupo educativo de diabetes do CECOM. **Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC**, n. 5, p. 161-161, 2016.

LA BANCA, Rebecca Ortiz et al. A vivência da criança escolar com diabetes mellitus expressa por meio do brinquedo terapêutico dramático. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 2015.

MALAQUIAS, Tatiana da Silva Melo et al. A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: desdobrar do cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.

MARQUES, Antonio Dean Barbosa et al. Representações sociais elaborada pela mídia sobre diabetes infantil. **Enfermería Global**, n. 49, p. 563, 2018.

MATOS, Maria João Santos de. **Diabetes Mellitus tipo 1 em Odontopediatria**. 2016. Tese de Doutorado.

MENDONÇA, Vitor Silva. A Pesquisa na Saúde e Suas Limitações: a Questão do Erro Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 40, n. 1, p.148-150, mar. 2016.

NETO, Maria et al. Índice de massa corporal e atividade física de adolescentes diabéticos. **III Encontro de Jovens Investigadores do IPB**, 2016.

OLIVEIRA, Laurione Candido et al. O impacto provocado pelo diabetes mellitus tipo 1 na adolescência. **Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC**, n. 2, p. 191-191, 2016.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos; SILVA, Amanda Newle Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. The perception of nurses regarding educational practices for children with diabetes in hospital care. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 130-136, 2014.

PEREIRA, Patrícia F.; ALFENAS, Rita; ARAÚJO, Raquel Maria A. O aleitamento materno influencia o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus na criança? Uma análise das evidências atuais. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 1, 2014.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 337-343, 2016.

SANTOS, Raimunda Alice; MARANHÃO, Thercia Lucena Grangeiro; BATISTA, Hermes Melo Teixeira. Obesidade Infantil e Abordagens em Psicologia: Uma Revisão da Literatura. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 30, p. 345-375, 2016.

---

SEIXAS, Aline Maués Ferreira de Figueiredo; MOREIRA, Alana dos Anjos; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Adesão ao tratamento em crianças com diabetes Tipo 1: insulinoterapia e apoio familiar. **Revista da SBPH**, v. 19, n. 2, p. 62-80, 2016.

SILVA, Ernestina et al. Vivências dos pais sobre a diabetes tipo 1 dos seus filhos. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

VENANCIO, Juliana Muniz Possato; LA BANCA, Rebecca Ortiz; RIBEIRO, Circéa Amália. Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017.

VIEIRA, Alessandra Giulito. Inclusão de crianças com diabetes em escolas públicas e privadas do Distrito Federal. 2016.

WOLKERS, Paula et al. Acesso, vínculo e continuidade na atenção à saúde da criança com diabetes mellitus em ambulatórios especializados. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

---

## Sofrimento psíquico pela ótica do cuidador familiar

Suzana Fernandes Costa Matoso\*

Marcus Lepesqueur Fabiano Gomes\*\*

### RESUMO

O processo de modificação social da Reforma Psiquiátrica Brasileira provocou e vem provocando grandes mudanças no campo da saúde mental. Através destas mudanças o portador de sofrimento psíquico passou a ser inserido no contexto familiar, sendo a família um lugar central da intervenção de reabilitação e do processo de cuidado, foco dos serviços de saúde. Entretanto, pesquisas apontam que grande parte dessas famílias vêm apresentando dificuldades em ofertar os devidos cuidados ao paciente e em compreender o sofrimento psíquico. A partir disso, este estudo pretendeu analisar quais são os obstáculos enfrentados pelos familiares dos usuários do CAPS I do Município de Felixlândia, em compreender o sofrimento psíquico. Para isso, foi realizado um estudo de caso com quatro famílias, tendo como critério de escolha os participantes diagnosticados com esquizofrenia. No decorrer deste estudo foi utilizada a metodologia descritiva e qualitativa. A pesquisa se desenvolveu por intermédio de um estudo de campo, sendo a coleta de dados feita através de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin (2011). A partir deste estudo foi possível perceber que as famílias se sentem amparadas pelo CAPS nos cuidados dirigidos ao familiar. Entretanto, os métodos terapêuticos do serviço ainda sobrepõem as famílias, dificultando a compreensão acerca do sofrimento psíquico. O medo e a sobrecarga advindos do cuidar do ente familiar adoecido também é um fator que dificulta a compreensão. No entanto, as famílias entrevistadas não demonstraram resistência em acolher o familiar.

**Descritores:** Sofrimento psíquico. Família. Dinâmica familiar. Centro de Atenção Psicossocial.

### ABSTRACT

*The process of social modification of the Brazilian Psychiatric Reform provoked and has still provoked great changes in the field of mental health. Throughout these changes the bearers of psychic suffering began to be inserted in the family context, being the family a central place of the rehabilitation intervention and the caring process, focus of the health services. However research indicates that the most families have presented difficulties in offering due care to the patient and the understanding the psychic suffering. Based on this, a study aimed to analyze the obstacles faced by family members of CAPS I users in the city of Felixlândia, in understanding psychic suffering. Because of this, a study has been done in the case of four families, and the participants were diagnosed with schizophrenia. In the course of this study the descriptive and qualitative methodology was used. The research was developed through a field survey and data collection was done through a semi structured interview. The data was analysed through the content analysis of Bardin (2011). From these studies it was possible to perceive that families feel supported by the CAPS in the care directed to the family member. However, the therapeutic methods of the service still overwhelm families, making it difficult to understand psychic suffering. The fear and overload arising from caring for the sick family member is also a factor that makes comprehension difficult. However the families interviewed did not show resistance in welcoming the relative.*

**Keywords:** *Psychic suffering. Family. Family dynamics. Center for Psychosocial Care.*

\* Graduada em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: [suzanamatoso@hotmail.com](mailto:suzanamatoso@hotmail.com)

\*\* Psicólogo (UFMG), Doutor em Estudos Linguísticos (UFMG). E-mail: [marcus.le@gmail.com](mailto:marcus.le@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de modificação social, que ocorreu através da Reforma Psiquiátrica Brasileira, provocou e vem provocando grandes mudanças no que se refere ao cuidado em saúde mental. Enquanto proposta, a Reforma Psiquiátrica entende o cuidar em atenção psicossocial a partir de uma rede assistencial, substituindo às antigas práticas de internação em manicômios e em hospitais psiquiátricos. Esse modelo de atenção psicossocial busca a reorientação do paradigma assistencial na saúde mental, visando o aumento da capacidade do sujeito em estabelecer trocas sociais e afetivas em todas suas relações, tais como, no trabalho, no vínculo familiar e nas relações sociais de forma geral. (FILHO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a atenção psicossocial se configura em um cuidado com foco individual e coletivo, sendo o sujeito e sua família o centro do tratamento. É levado em consideração, também, o contexto em que os indivíduos estão inseridos, necessitando um olhar atento dos profissionais da saúde neste ponto. O intuito deste trabalho foi realizar uma observação sistemática, afim de compreender o fenômeno como um todo, proporcionando uma maior compreensão acerca do cuidado na saúde mental. Tendo em vista a consolidação de novas ações na assistência à saúde mental, esta nova perspectiva pode proporcionar uma inovação quanto ao cuidado aos portadores de sofrimento psíquico. A estes, é ofertado um cuidado especializado no tratamento dos pacientes, bem como a família dos mesmos. (BESSA; WAIDMAN, 2013; BORGES, 2016).

Este estudo tem como objetivo compreender as práticas de cuidado na saúde mental dos pacientes, bem como dos familiares que buscam o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Com o presente trabalho, buscou-se conhecer, mais profundamente, quais os obstáculos enfrentados pelos familiares dos usuários do CAPS I do município de Felixlândia - Minas Gerais, para compreender o sofrimento psíquico. Para a efetivação do estudo, a pesquisa sugere os seguintes pressupostos: A falta de cuidado e terapêutica direcionada especificamente para os familiares do sujeito portador de sofrimento psíquico e a resistência dos familiares em acolher o sujeito com sofrimento psíquico devido o medo e a sobrecarga de trabalho.

O objetivo geral do estudo foi analisar quais são os obstáculos enfrentados

pelos familiares quanto à compreensão do sofrimento psíquico. Foram utilizados para a busca dessas informações, entrevistas com os usuários do CAPS I do Município de Felixlândia - Minas Gerais. Como objetivos específicos propõe-se aqui a descrição, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, da criação dos Centros de Atenção Psicossocial, relatar os obstáculos enfrentados pelos familiares em compreender o sofrimento psíquico e, por fim, verificar a relação dos usuários do CAPS I com os familiares dos usuários do serviço.

Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza como método a análise de caso. Este trabalho foi desenvolvido no CAPS I na cidade de Felixlândia no estado de Minas Gerais, no qual, foram efetuadas entrevistas individuais por meio de um roteiro semiestruturado. Buscou-se conhecer acerca dos impactos sentido pelos familiares com a criação do CAPS, dos principais desafios enfrentados por estes no que diz respeito à compreensão do sofrimento psíquico, bem como dos desafios de se conviver diariamente sendo cuidador de alguém com sofrimento mental. Por fim, os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011), que consiste no desmembramento do texto em categorias estabelecidas analogicamente.

Com a constituição de novas políticas em saúde mental, direcionadas para reinserção das pessoas portadoras de sofrimento psíquico na sociedade, no resgate à cidadania e no restabelecimento dos vínculos familiares, muitas famílias se veem despreparadas para o retorno deste parente junto ao contexto domiciliar. A maioria das famílias não se consideram preparadas para cuidar deste sujeito em sofrimento psíquico, fator que pode gerar sentimentos de angústia e inconformidade, necessitando, muitas vezes, do auxílio de terceiros para conseguirem desempenhar o papel de cuidador de maneira adequada. (ALMEIDA; FELIPES; POZZO, 2011). Estes elementos demonstram a relevância deste estudo, uma vez que, entende-se como imprescindível, a oferta de um diferente suporte a essas famílias, afim de auxiliar na compreensão da doença por parte destes, muitas vezes leigos no assunto. Este auxílio poderá contribuir na melhoria da saúde psíquica dos familiares envolvidos, bem como na qualidade do tratamento direcionado aos pacientes.

---

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Há 17 anos, foi votada e aprovada a Lei nº 10.216/2001, que ficou conhecida popularmente como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foi Paulo Delgado quem discorreu sobre os direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico, reorganizando o modelo assistencial. Após a aprovação da lei, foi visível seu potencial de transformação e avanço no cenário assistencial do país. Segundo o Ministério da Saúde, até 2014, o serviço de atenção psicossocial conseguiu alcançar cerca de 86% da população com algum tipo de sofrimento psíquico, essas pessoas foram assistidas por serviços extra-hospitalares territoriais e comunitários em todo Brasil. (CUSINATO, 2016).

Observa-se assim, mudanças no que refere ao perfil dos hospitais psiquiátricos Brasileiros, havendo incentivos financeiros a hospitais de menor porte. Isso ocasionou na redução dos leitos SUS em hospitais exclusivamente psiquiátricos, formando assim, novas instituições designadas não apenas ao tratamento, mas também a terapêutica de pessoas com sofrimento psíquico. Assim, registra-se o repasse de recursos federais como incentivo financeiro para o desenvolvimento de estratégias e programas voltados para reabilitação psicossocial (cultura, trabalho e inclusão social) e ainda para o fortalecimento do protagonismo dos usuários e seus familiares. (GOMES, 2014; VIEIRA, 2015; CONSTANTINIDIS, 2017).

A Lei nº 10.216/2001, também conhecida como lei de Paulo Delgado, visa proteger e garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais, modificando o paradigma assistencial em saúde mental. Este fato ocasionou o fechamento de leitos psiquiátricos, além de garantir que não mais houvessem internações sem o consentimento da família ou do paciente, salvo em circunstância de determinação judicial. A portaria 224 de janeiro de 1992, foi criada como forma de estabelecer diretrizes, definindo os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial como unidades locais de saúde que devem oferecer assistência às pessoas com transtornos mentais, substituindo as internações nos hospitais psiquiátricos e o regime ambulatorial. (CUSINATO, 2016; CONSTANTINIDIS, 2017; ANDRADE; MALUF, 2017).

Dez anos depois, foi criada a portaria 336\02, esta complementa a portaria 224 e estabelece os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços

suplentes aos Hospitais Psiquiátricos. Os CAPS têm caráter comunitário, e são constituídos de equipes multiprofissionais com visão interdisciplinar, realizam-se atendimentos aos usuários que possuem transtornos mentais graves e/ou persistentes. Além deste público, estão inclusos nessa assistência, usuários de crack, cocaína, álcool e de outras drogas. O CAPS I atende pessoas das mais diversas idades que apresentam intenso sofrimento psíquico e que estão impossibilitadas, temporariamente, de reestabelecer laços sociais. Este modelo de atendimento é recomendado para municípios ou regiões cuja população seja superior a quinze mil habitantes. (ALMEIDA; FELIPES; POZZO, 2011).

O CAPS se tornou um serviço central que visa restabelecer as redes de atenção em saúde mental sobre a perspectiva de efetivação da Lei de nº 10.216/2001. Esta lei, têm por finalidade garantir o atendimento às pessoas portadoras de algum transtorno em regiões próximas aos locais onde vivem. Possui como diretriz a reabilitação psicossocial, levando em consideração o contexto a onde os usuários estão inseridos. Esse núcleo de atendimento é um importante mercado de trabalho para os profissionais de Psicologia (PIMENTA, 2014; ABRAHÃO; AZEVEDO; GOMES, 2017).

Os serviços prestados pelo CAPS representam a inversão da lógica assistencial tradicional, se constitui como um espaço aberto e territorializado, estando em constante processo de reinvenção e melhoria. Atuam nesses polos equipes multidisciplinares que devem auxiliar o envolvimento e participação da família no processo de cuidar e no trabalho com o paciente. Os pacientes que disfrutam dessa assistência, começam a se enxergarem como portador de direitos. Isso irá demandar aos profissionais atuantes uma reorganização de seus paradigmas, para que eles busquem inovar quanto a forma de cuidado aos pacientes, sendo a educação continuada uma importante ferramenta. (MADEIRA; CUNHA, 2014).

Em se tratando do atendimento ao usuário, o CAPS expande e incentiva a possibilidade das pessoas portadora de sofrimento psíquico serem incluídas nos ambientes familiares e na vida comunitária. De modo geral, este serviço de saúde tem como proposta a utilização de aparatos psicológicos amplos e complexos, fazendo valer variáveis ferramentas terapêuticas, como práticas psicossociais, que tem como intuito manter esses sujeitos fora da situação de internação. As famílias, que antes, na concepção manicomial, era apenas um adereço, uma chave determinística da doença mental, neste novo paradigma passa a ter um lugar



central na intervenção de reabilitação, foco deste novo modelo de atenção. As propostas terapêuticas, portanto, devem preparar o sujeito em sofrimento mental, para que este volte ao convívio familiar e se insira novamente na sociedade, bem como se faz importante a abordagem junto à família que irá receber este paciente. (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2013; ELOIA *et al.*, 2014; RIBEIRO, 2015).

Para que haja a garantia dos cuidados ao sujeito em sofrimento psíquico, se faz necessário a criação e a implementação de uma rede de apoio em seu território, bem como intervenções junto aos familiares, pois estes ocupam um lugar central nesse processo. A assistência e o suporte psicossocial junto aos familiares têm importância primordial, pois, no cotidiano junto a uma pessoa em sofrimento psíquico, os familiares poderão enfrentar inúmeros desafios que podem acarretar em desconforto e descontentamento. (WITIUK; SILVA, 2013).

As famílias podem vivenciar sentimentos de angústia, apreensão, insegurança, medo, entre outros. Esses sentimentos podem acarretar em barreiras quanto ao tratamento, ocasionando problemas futuros, podendo haver obstáculos para a realização de uma assistência adequada. Ao longo desse processo, a família se depara com muitas dúvidas, principalmente em relação as alterações comportamentais acarretadas pela doença. Estudos apontam que muitas pessoas não sabem como agir durante uma crise, e na apresentação de comportamentos problemáticos. (ELOIA *et al.*, 2014; CAMPELO; COSTA; COLVERO, 2014).

Entende-se que, além de serem aliados no processo de tratamento, as famílias também precisam de cuidados. Assim sendo, os psicólogos devem concordar sobre a importância e necessidade de oferecer serviços de acolhimento às famílias, ainda que diversos fatores possam dificultar a implantação de uma condução efetiva. Faz parte da experiência dos profissionais de saúde, de qualquer modo, oferecer atendimento aos familiares, entretanto, diversos fatores podem complicar o processo desses atendimentos, tais como, opiniões diferentes da equipe com relação às atividades realizadas no serviço, dificuldade de inclusão da família no processo terapêutico e a falta de abertura para reflexão crítica dos profissionais de saúde sobre seus conhecimentos com relação às atividades terapêuticas voltadas para a família. Estudos indicam que os métodos terapêuticos, muitas vezes, sobrepujam a família, a singularidade do indivíduo, suas peculiaridades e sua história. (VIANA; ALMEIDA, 2011; ZERBETTO *et al.*, 2011).

Tem-se observado que as equipes atuantes nesse tipo de serviço, se organizam de maneira própria para abordar as famílias. É citado que, por muitas

vezes, falta o conhecimento adequado referente às necessidades e condições psicológicas dos mesmos. Diversas propostas provenientes da Reforma Psiquiátrica Brasileira vêm evidenciando a fragilidade do sistema de saúde, concedendo outro tipo de suporte aos familiares das pessoas com sofrimento psíquico. Concluindo, pode-se observar que essas fragilidades parecem advir da dinâmica entre a relação das políticas públicas em saúde mental, os serviços oferecidos, e os profissionais atuantes. (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho foi desenvolvido por meio da pesquisa qualitativa, esse modelo de investigação visa promover uma melhor compreensão sobre o tema pesquisado. A pesquisa qualitativa nos permite trabalhar com o espaço e meio mais profundo nas relações, processos e valores. Este modelo de abordagem, trabalha com o conjunto de fenômenos humanos e atribuições de significados entendidos como parte da realidade social, possibilitando uma compreensão de experiências vividas pela população estudada (MINAYO, 2013).

Quanto aos meios, utilizou-se uma revisão bibliográfica e a pesquisa de campo. A busca a partir da bibliografia tem por objetivo promover a revisão de literatura e aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre o tema. O material de busca bibliográfica foi composto de artigos científicos, revistas eletrônicas, monografias, periódicos, dissertações e teses publicadas em sites acadêmicos. Já a pesquisa de campo, tem por finalidade conseguir informações da maneira prática, tendo como intuito a ampliação do conhecimento sobre um determinado tema e problema. Consiste na observação de fatos e fenômenos. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A coleta de dados da presente pesquisa foi realizada nos meses de abril e maio de 2018 no CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial "Dr. Ricardo P. Gomide" da cidade de Felixlândia, Minas Gerais, utilizando como método a entrevista semiestruturada. As perguntas foram elaboradas levando em consideração a questão norteadora da pesquisa. No decorrer das entrevistas, algumas perguntas foram acrescentadas para elucidar questões referentes aos objetivos geral e específicos.

---

Antes de adentrar ao tema central da pesquisa, foram adotados alguns procedimentos: primeiro explicou-se aos participantes o objetivo da pesquisa. Em seguida foi feita a leitura e assinatura do Termo de Livre Consentimento para a realização da mesma, que foi elaborado conforme os termos da Resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra a partir do registro do áudio.

Para análise dos dados, utilizou-se o discurso dos familiares dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I “Dr. Ricardo P. Gomide”. A entrevista foi realizada com quatro famílias de pacientes atendidos nesta unidade. A escolha das famílias contou com a colaboração da coordenadora, dos psicólogos, enfermeiros e da equipe administrativa. O critério de escolha das famílias baseou-se no diagnóstico de esquizofrenia dos pacientes, confirmado após análise criteriosa dos prontuários. As entrevistas foram realizadas nas dependências do CAPS.

As características das famílias selecionadas para a entrevista podem ser analisadas de acordo com o quadro apresentado a seguir:

**TABELA 1 – Características das famílias entrevistadas**

Família	Componentes da família que moram com o familiar adoecido	Parentesco/idade do entrevistado	Sexo/idade do portador de esquizofrenia	Escolaridade do entrevistado
01	Esposa e um filho	Esposa 35	Masculino 36	Ensino médio incompleto
02	Mãe, pai, e uma irmã	Irmã 43	Feminino 60	Ensino superior completo
03	Esposa	Esposa 56	Masculino 62	Ensino fundamental incompleto
04	Filha, neta e um genro	Filha 30	Feminino 61	Ensino fundamental incompleto

Fonte: dados retirados da pesquisa.

Após a transcrição das entrevistas, analisou-se os dados coletados para a formulação das categorias de análise. Para garantir o sigilo de identidade dos entrevistados, os participantes da amostra foram titulados de família 01, 02, 03, e 04.

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo. Esse método tem por objetivo obter e descrever o conteúdo das mensagens, utilizando a decomposição do discurso e posterior reconstrução de significados que apresentem

uma compreensão mais profunda da realidade do grupo estudado (BARDIN, 2011).

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos com as informações alcançadas nas entrevistas semiestruturadas serão apresentados em três categorias seguindo a sequência dos objetivos desta pesquisa. A primeira categoria discorre sobre a dinâmica da coexistência entre cuidador e familiar com sofrimento psíquico antes e após a criação dos CAPS. A segunda, busca descrever os obstáculos enfrentados pelos familiares destes pacientes acerca das dúvidas sobre doença mental. Por fim, a terceira possibilita uma reflexão sobre a família e a doença mental, buscando compreender a respeito do convívio com as diferenças.

### 4.1 A DINÂMICA DA COEXISTÊNCIA ENTRE CUIDADOR E FAMILIAR COM SOFRIMENTO PSÍQUICO ANTES E APÓS A CRIAÇÃO DOS CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS é um centro de referência de tratamento em saúde mental que atua no cuidado com o usuário e sua família (MADEIRA; CUNHA, 2014). As famílias apontam o CAPS como um serviço essencial no processo de tratamento e apoio. Foi relatado que, antes da criação do CAPS era difícil o acesso ao atendimento para os familiares, sendo os hospitais psiquiátricos e os médicos psiquiatras de cidades vizinhas as únicas opções de tratamento. As famílias também relatam as dificuldades vivenciadas nessa trajetória de busca por atendimento. Essas afirmativas podem ser constatadas, de acordo com os fragmentos abaixo:

“[...] Eu não conhecia a doença, aí eu corri com ele para o médico de Sete Lagoas, aí ele passou por um psiquiatra em Sete Lagoas, aí fui tratando, e eu sofrendo com ele porque eu não tinha dinheiro para pagar ônibus, até de carona nós ia, as pessoas davam carona. Nós naquele sofrimento passávamos até fome, não tinha dinheiro nem para comer, na cidade não tinha atendimento nenhum, não tinha psiquiatra na cidade, só tinha médico clínico. A única solução que eu tinha era ir para fora” (FAMÍLIA 03).

“[...] A gente levava ela no Galba Veloso lá em Belo Horizonte, ela consultava com médico lá e pronto e no mais era no hospital mesmo da cidade que renovava a receita. A minha irmã já chegou ficar internada

direto lá, uns seis meses. Eu fiquei com ela no Galba uma vez, que na época eles exigiam acompanhante, e no local onde a gente ficou tinha mais gente, ela não chegou ficar amarrada não, mas todas as pessoas que estavam lá estavam amarradas” (FAMÍLIA 02).

“[...] Ela foi para Brasília fez um tratamento lá, nós morávamos na cabeceira aí ela tava muito ruim, aí levamos ela para Brasília, só que lá eles falaram que não evoluiu que não era nada, o tratamento não evoluiu, aí eu trouxe ela de volta, aí eu internei ela no Galba. Ela foi piorando por causa do convívio lá das outras pessoas, aí ela voltou para cá, ela ficou agressiva chamei a polícia, aí a polícia veio pegou ela e levou para o hospital” (FAMÍLIA 04).

A reforma psiquiátrica permitiu a reorganização do paradigma de assistência psiquiátrica, proporcionando a inserção da família na atenção junto aos pacientes com transtorno mental. A família passou a ser vista como colaboradora no tratamento, dando seguimento ao trabalho dos profissionais da saúde. O apoio da família é essencial e contribui de forma considerável no tratamento e, conseqüentemente, no prognóstico do usuário, atuando e auxiliando no suporte emocional. (ELOIA *et al.*, 2014). O CAPS oferece a oportunidade de o usuário estabelecer um convívio social e comunitário, onde suas potencialidades possam ser exploradas em grupos através de atividades que promovam autonomia e sentimento de pertencimento, fato este inexistente antes da criação do serviço no município. As famílias evidenciam que, após a criação do CAPS na cidade onde residem, elas puderam conviver com seu familiar em casa, e passaram a ter apoio ao longo de todo o processo do tratamento. Como pode ser observado nos fragmentos a seguir:

“[...] Eu acho que o CAPS é bom porque ele oferece a oportunidade de eu ficar com ele em casa, aí eu fico o tempo e a hora só por conta dele, (...) Tem momento que ele sente vontade de comer, o dia que ele não sente vontade de comer eu compro fruta para ele, compro o que ele gosta” (FAMÍLIA 03).

“[...] O que melhorou é que ela passou a ter atendimento com mais freqüência, eu trazia as minhas angústias em relação a ela, aí eles me explicavam e ajustavam a medicação quando precisava” (FAMÍLIA 02).

“[...] Nossa, melhorou muito, ela é outra pessoa, muito calma, não tem as agressividades, é tudo muito bom. Principalmente no convívio com ela” (FAMÍLIA 04).

“[...] Muitas coisas, antes ele ficava uma semana ruim, depois melhorava, agora que ele ficou ruim, que ele tá agressivo, é bom pra ele, ele gosta de ficar aqui porque aqui ele se sente melhor” (FAMÍLIA 01).

Segundo Trombetta, Ramos e Misiak (2015) o fato do portador de sofrimento psíquico estar inserido no contexto familiar e social, demonstra a relevância das melhorias alcançada no âmbito da saúde mental e a possibilidade deste paciente ganhar novos espaços sociais, fator que produz benefícios para a

comunidade e para o paciente, é importante ressaltar que também foi proporcionado fácil acesso a assistência do paciente pelo intermédio do CAPS.

#### 4.2 OS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELAS FAMÍLIAS DE PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM COMPREENDER A DOENÇA MENTAL

Cuidar de pessoas com sofrimento psíquico simboliza para a família um desafio abrangente, podendo causar sentimentos de medo, angústia e aflição. A coexistência da família com o ente adoecido nem sempre é agradável, sendo frequentemente rodeado por tensões e conflitos, em virtude de ser, esse ambiente, um lugar em que as emoções são naturalmente expressadas. Ao surgimento de situações imprevistas, esses acontecimentos podem causar, nas famílias, várias dúvidas, inclusive no que diz respeito às alterações comportamentais, podendo esse fator ser um obstáculo na hora da assistência ao adoecido, gerando limitações por parte da família. (BORBA *et al.*, 2011). Percebe-se que as famílias se sentem amparadas pelo CAPS nos cuidados ao ente usuário do serviço. Entretanto, no que diz respeito à inclusão das famílias no processo de tratamento, bem como nas atividades que promovam o fortalecimento pessoal e reflexão sobre a doença, ainda existe uma falha no trabalho realizado dentro do CAPS. O que pode ser constatado nos fragmentos abaixo:

“[...] Eu já recebi esse tipo de informação quando a gente a internouno Galba e quando ela foi internada no Hospital Santa Maria que uma assistente social conversou com a família, e disse que não tinha cura, explicou sobre os transtornos lá, mas aqui nunca recebi. Para minha família nunca ofereceu nenhuma atividade” (FAMÍLIA 02).

“[...] Eu me sinto muito cansada sabe, cansa muito cuidar, mas eu nunca participei de nenhuma atividade aqui no CAPS não, nunca nem vi” (FAMÍLIA 04).

“[...] Não, eles simplesmente falam para mim que toda vez que eu precisar eu posso vir aqui para estar conversando sobre o meu marido, sobre como ele age em casa e tal, com relação a ele, mas nenhuma atividade voltada para família eu nunca participei” (FAMÍLIA 01).

“[...] O CAPS ajuda e muito porque quando ele tá passando mal, quando ele tá muito ruim eu ligo para cá, aí vocês vão lá na minha casa ver como que ele tá. (...) Eles passam informação que quando ele não tiver passando bem para eu ligar para cá, para ver como que tá ele, se ele tá precisando de remédio ou não. Mas eu nunca participei de atividades aqui” (FAMÍLIA 03)

O grupo de apoio/suporte é uma das atividades realizadas por alguns profissionais atuantes. Essas atividades auxiliam as famílias a amenizarem alguns sentimentos, de maneira que elas não se sintam sozinhas. Esse momento, permite a troca de experiências com outras famílias que estão vivenciando questões semelhantes. Isso contribuí, facilitando o enfrentamento das situações vividas no cotidiano. Através do grupo são fornecidas informações que servem de orientação para as famílias. (MONTEIRO *et al.*, 2015).

Os familiares, durante a entrevista, demonstraram dificuldade na compreensão da doença mental e dos procedimentos especiais necessários para os cuidados diários e nos momentos de crise. É indispensável que as famílias conheçam e entendam a doença, para que problemas e até mesmo possíveis constrangimentos ocasionados pelo adoecido, possam ser evitados. É comum ocorrer eventos em que o sujeito em sofrimento psíquico inicie uma crise onde a agressividade se torna predominante. Entender a doença mental significa mudar e desfazer pensamentos, crenças e conceitos em relação às psicopatologias. Assim, a família e a comunidade ao se aprofundarem e conhecerem o tema da saúde mental, compreendendo que não se trata de um adoecimento de circunstância, como muitos acreditam, esse conhecimento poderá auxiliar na aceitação e compreensão daquele sujeito (MADEIRA; CUNHA, 2014).

[...] Eu lembro que a psicóloga me falou que é uma doença mental e que não tem cura, mas não me explicou como que a doença age nele, o que faz, qual os possíveis comportamentos que ele pode ter, como que ele fica, ela não me falou não” (FAMÍLIA 01).

[...] Em Belo Horizonte eles falaram comigo o que era, mas aqui no Caps não, não que eu me lembro. (...)mas eu não sei o que é esquizofrenia, o que causa na pessoa, sobre isso eu não sei te falar porque não me explicaram” (FAMÍLIA 03).

[...] Já falaram que tem que ter paciência que é igual criança, a psicóloga explicou isso e a psiquiatra” (FAMÍLIA 04).

[...] Eu já recebi esse tipo de informação quando a gente a internou lá no Galba e quando ela foi internada no Hospital Santa Maria que uma assistente social conversou com a família, e disse que não tinha cura, explicou sobre os transtornos lá, mas aqui nunca recebi” (FAMÍLIA 02).

As famílias, muitas vezes, de posição econômica baixa, apesar de terem acesso ao atendimento especializado para o familiar em sofrimento psíquico, não se sentem suficientemente esclarecidas por parte dos serviços de saúde mental que auxiliam no tratamento do paciente, principalmente acerca da maneira como deve ser o cuidado em casa. A escuta dos cuidadores é primordial, pois estes detêm uma compreensão especial, uma vez que o convívio com o portador de

sofrimento psíquico possibilita uma maior abrangência de entendimento acerca das necessidades do mesmo (RODRIGUES; PALMA, 2013).

Foi possível perceber que os familiares não possuem uma clara compreensão sobre as atividades realizadas pelo CAPS, mostrando desconhecimento sobre as diretrizes que conduzem o trabalho. Segundo Queiroz, Ferreira e Silva (2013), ainda existem no cotidiano dos serviços, ações divididas e desarticuladas, advindas de duas lógicas que se opõe, a primeira diz respeito ao trabalho voltado ao modelo médico de ambulatorização em que se prioriza uma ação centrada na pessoa, e a outra em relação ao cuidado integral e em rede. As famílias entrevistadas, ainda almejam um suporte voltado em ambulatório, em que seu familiar é atendido apenas pela psiquiatria e psicologia, fator que pode demonstrar certo desconhecimento sobre as possibilidades de um trabalho multidisciplinar.

“[...]quando eu preciso, eu tenho esse suporte eu preciso marcar um médico eu tenho, eu preciso de uma receita eu tenho (FAMÍLIA 02)”.

“[...] quando tenho alguma dúvida eu trago ela aqui para consultar com o psiquiatra ou psicólogo (FAMÍLIA 04)”.

#### 4.3 REFLEXÃO ACERCA DE FAMÍLIA E DOENÇA MENTAL, A DURA CONVIVÊNCIA COM A DIFERENÇA.

O sofrimento psíquico representa, frequentemente, para as famílias, uma série de sentimentos de desesperança, impotência, medo e cansaço. O cuidar do familiar adoecido pode apresentar sentimentos de angústia, pois a convivência é rodeada de incertezas com relação ao futuro e medo frente aos eventos mais difíceis de controlar, fator que pode dificultar a relação entre a família e o sujeito. (CAMPELO; COSTA; COLVERO, 2014). A doença mental, de fato, provoca uma sobrecarga emocional e sentimento de impotência que permeia a relação familiar. As famílias entrevistadas vivenciam e já vivenciaram tais sentimentos no cotidiano, como pode ser verificado nos fragmentos abaixo:

“[...] Eu sinto medo, sinto angústia, tenho muito medo dele. Porque tem vez que ele fica querendo me sufocar, apertar minha cara,tem hora que eu tenho medo dele me enforcar e como só mora eu e ele, se acontecer isso de noite quem que vai me acudir. Uma hora da manhã ela acorda e dá aquelas crises nele, e ele não fica falando coisa com coisa, não sabe nem



o que tá falando” (FAMÍLIA 03).

“[...] Eu já senti medo dele, eu já senti medo dele por ele já ter me agredido em casa várias vezes. Mas agora eu não sinto não eu já senti muito medo dele porque ele era muito agressivo. Quando ele estava em crise né, ele bebia também, ele ficava muito agressivo, só quem ficou comigo que pode te falar” (FAMÍLIA 01).

“[...] Eu sinto uma angústia muito grande sabe, é uma sensação que você não consegue fazer um mínimo, um dia ela tá bem, outro dia ela não tá, aquela sensação que você olha pra pessoa e pensa, ela não tá vivendo ela tá passando pela vida. A sensação que você tem, é que você pára para olhar dá uma dor no seu coração, é seu sangue e você vê a pessoa desse jeito não é fácil não viu” (FAMÍLIA 02).

“[...] Eu sentia muito medo da minha mãe, na época que ela era agressiva tinha medo de ficar com ela sozinha eu me trancava dentro do quarto porque eu tinha medo dela” (FAMÍLIA 04).

Os cuidados com o portador de sofrimento psíquico acabam gerando uma grande sobrecarga para as famílias. Entre os principais fatores apontados estão: as mudanças na rotina, alterações do sono, dificuldade na realização de tarefas diárias, entre outros. É preciso estar sempre alerta. O familiar adoecido carece de uma atenção especial, os cuidados diários incessantes acabam gerando cansaço e sentimento de impotência, dessa forma, a necessidade de apoio para as famílias se torna imprescindível. Entretanto, as famílias relatam que mesmo com a sobrecarga nos cuidados diários, em nenhum momento tiveram resistência em cuidar do seu parente, alegando que enquanto conseguirem oferecer assistência eles estarão presentes.

“[...] Não, eu não tenho resistência não, sabe nunca pensei em não cuidar dele. Eu ajudo ele no banheiro, ajudo ele a urinar, vou devagarinho com ele para ele chegar no banheiro de madrugada. Tudo fica em cima de mim eu tenho que dar comida, eu tenho que dar banho, tenho que ajudar ele vestir a roupa” (FAMÍLIA 03).

“[...] Não às vezes eu falo quando eu tô com raiva que vou largar ele, porque é muita coisa na minha cabeça, mas enquanto Deus me der vida e saúde eu vou cuidar dele porque se for olhar tudo que eu passei você pensa que eu largaria de cuidar dele, mas não eu, não guardo rancor não, e não deixaria ele” (FAMÍLIA 01).

“[...] Eu dou a medicação toda diluída, eu tenho responsabilidade todo dia de dar medicação, de manhã antes de eu ir para o serviço, depois do almoço e à noite. Se eu precisar sair ou viajar eu tenho que arrumar uma pessoa para cuidar dela e eu cuido da minha mãe que é totalmente dependente de mim também. Às vezes eu brinco com ela que eu vou deixar ela sem remédio para ela ficar doida de vez mas eu não tenho coragem de abandonar ela, não tenho resistência de cuidar dela” (FAMÍLIA 02).

“[...] Eu não posso trabalhar porque eu tenho que ficar por conta dela, se eu for trabalhar na hora que eu chego ela tá com fome em casa ela não faz nada. Dá muito trabalho duas vezes na semana tem que dar banho nela porque se eu não der banho nela ela fica com mau cheiro porque ela não

toma banho direito” (FAMÍLIA 04).

Nos discursos expostos é notório que a sobrecarga que a família enfrenta no cotidiano com o familiar acaba gerando cansaço e desgaste emocional. Isso ocorre devido ao fato da família não ter com quem compartilhar o compromisso de cuidar. Pode-se afirmar que, em razão da sobrecarga e dos sentimentos de medo e angústia compartilhados, as famílias apresentam um desgaste psicológico. É de fundamental importância que a família receba orientação dos profissionais de saúde para conseguirem desempenhar um melhor cuidado ao familiar. Para que assim a família possa ser incluída em espaços acolhedores e facilitadores de intervenções e trocas de experiências resultando na diminuição do sofrimento dos cuidadores.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste trabalho representou muito mais do que o cumprimento de um requisito para o processo de aprovação acadêmica. Pois, aprofundar o conhecimento sobre os obstáculos que as famílias enfrentam referente a compreensão acerca do sofrimento psíquico, é importante para o exercício profissional, no campo da saúde mental, área que tenho admiração e interesse em atuar. A partir do contato com os familiares dos usuários do CAPS I foi possível constatar que, com a criação do serviço no município de Felixlândia, as famílias passaram a se sentir acolhidas em relação ao tratamento do familiar adoecido, pois, antes o tratamento era de difícil acesso, sendo necessário o deslocamento para cidades vizinhas, e em alguns casos a internação era a única saída para estabilização das crises. As famílias reconhecem que o CAPS possibilitou a convivência entre o familiar portador de sofrimento psíquico e o meio social.

Os resultados demonstram que as famílias se sentem amparadas pelo CAPS nos cuidados dirigidos ao adoecido, mas se tratando de atividades voltadas para a família, as mesmas afirmam que não conhecem acerca destas, e enfatizam que nunca participaram de tais atividades onde se espera que promovam o fortalecimento pessoal, espaços para reflexão, oferecendo um lugar de fala onde seja possível expor seus sentimentos e dúvidas em relação ao familiar adoecido.

É de suma importância que as famílias entendam a doença para que assim

possam oferecer os cuidados necessários e também para que as famílias possam mudar pensamentos, crenças e conceitos sobre as doenças mentais. Entretanto pode-se observar nos relatos dos familiares que os mesmos não recebem o esclarecimento necessário por parte dos profissionais do CAPS sobre o sofrimento psíquico. Esse tipo de informação é de grande relevância para o um melhor convívio entre a família e seu familiar. Certifica-se dessa forma que as técnicas terapêuticas utilizadas pelos profissionais ainda sobrepujam as famílias, se tornando um obstáculo para a compreensão do sofrimento psíquico por parte desta. Além disso, percebe-se que as famílias ainda enxergam o CAPS como um serviço de ambulatório, dando ênfase nos atendimentos em consultórios, o que pode dificultar o desenvolvimento da terapêutica oferecida pelo serviço.

Outro fator observado é que as famílias vivenciam uma sobrecarga emocional, no qual, há uma predominância dos sentimentos de medo e angústia, fator que acaba dificultando as relações. Por outro lado, as famílias relatam que mesmo com a sobrecarga advinda dos cuidados diários com o familiar adoecido e com a presença do medo eles nunca tiveram resistência em cuidar do familiar, ressaltando que enquanto puderem, irão oferecer os cuidados necessários.

O presente trabalho foi fundamental para ajudar a elucidar de forma mais clara e precisa os obstáculos que a família enfrenta na compreensão do sofrimento psíquico. Saber o que dificulta a compreensão acerca do tema por parte da família é importante para direcionar os profissionais do CAPS na inclusão da família nos projetos terapêuticos, tanto para conhecimento do sofrimento psíquico, quanto para melhora da relação família-paciente. Acredita-se que, mais pesquisas nessa área poderá auxiliar o desenvolvimento de dados para instrumentalizar os responsáveis pelo trabalho no CAPS, bem como os familiares dos pacientes, para que possa ser desenvolvido um trabalho onde a família seja considerada um ator social imprescindível para a atenção em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia; AZEVEDO, Flávia Fasciotti Macedo; GOMES, Maria Paula Cerqueira. **A produção do conhecimento em saúde mental e o processo de trabalho no centro de atenção psicossocial**. Trabalho Educação e Saúde 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000100055](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100055). Acesso em: 04 mar. 2018.

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de; FELIPES, Lujácia; POZZO, Vanessa Caroline Dal. **O impacto causado pela doença mental na família.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.6 Porto dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602011000200007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200007)>. Acesso em: 24 ago. 2017.

ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. **Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero.** Interfase, Comunicação Saúde Educação, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220150760.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

BESSA, Jacqueline Bortura; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica.** Texto contexto enferm, Florianópolis, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf). Acesso em: 27 de Maio de 2018.

BORGES, Karenn Cynthia Santos. **O cuidado em saúde mental na perspectiva dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial.** Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, 2016. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/1729/2/KarennBorges.pdf>. Acesso em: 28 de Maio de 2018.

BORBA, Letícia de Oliveira; *et al.* **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação família.** Scielo.br/pusp, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a19.pdf>. Acesso em: 28 de Maio de 2018.

CAMPELO, LanyLeide de Castro Rocha; COSTA, Sarah Maria Esequiel; COLVERO, Luciana de Almeida. **Dificuldades das famílias no cuidado à criança e ao adolescente com transtorno mental: uma revisão integrativa.** Scielo.br/pusp, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-196.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-196.pdf). Acesso em 18 de Abril de 2018.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. **Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro?** Scielo.br/pusp, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0103-656420150114&pid=S0103-65642017000100023&pdf\\_path=pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00023.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0103-656420150114&pid=S0103-65642017000100023&pdf_path=pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00023.pdf&lang=pt). Acesso em: 04 mar. 2018.

CONSTANTINIDIS, Terezinha Cid; ANDRADE, Ângela Nobre. **Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico.** Artigo Article, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0333.pdf>. Acesso em: 04 de Março de 2018.

CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire. **Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará.** Saúde

Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, ABR-JUN 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00086.pdf>>. Acesso em: 04 mar.2018.

CUSINATO, Caroline. **Reforma Psiquiátrica: avanços e desafios das práticas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Universidade Federal Paulistana, Botucatu, 2016. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP\\_1c2a3512028d765535c9b19b8accb4f0](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_1c2a3512028d765535c9b19b8accb4f0). Acesso em 04 de março 2018.

ELOIA, Sara Cordeiro; *et al.* **Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa**. Saúde Debate 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0996.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

FILHO, Antônio José de Almeida; *et al.* **Trajetória da Reforma Psiquiátrica em Portugal e no Brasil**. Revista de enfermagem referência, Sérir IV – n° 4, jan/fev/ mar, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100013](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100013). Acesso em: 10 de Março de 2018.

GOMES, Tarcisa Bezerra. **O Processo de Valorização da Família na Política de Saúde Mental: Beneficiária ou Refém no Contexto das Mudanças Estruturais Contemporâneas? 2014**. Disponível em: <<http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/Edital-n-032012/Artigos/Tarcisa-Bezerra-Gomes.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

MADEIRA, Maria Teresinha; CUNHA, Dário. **As dificuldades e desafios da família envolvida com portador de transtorno mental**. Saúde Debate, Rio De Janeiro, V. 38, N. 102, P. 494-505, JUL-SET 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0494.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

MONTEIRO, Rubia Dayane; TRAJANO, Flávia MaielePedroza; MARTINS, Giovanna Carvalho; TRAJANO, Maria do Carmo Pedroza; BRAGA, João Euclides Fernandes. **A inclusão da família no Centro de Atenção Psicossocial**. Universidade Federal da Paraíba, Editora Realize, 2015. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1588\\_15052017212110.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1588_15052017212110.pdf). Acesso em: 01 jun. 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos da metodologia científica. In: **Fundamentos da metodologia científica**. Altas, 2010.

PIMENTA, Eliane de Souza. **A relação das famílias no tratamento do portador de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial: uma perspectiva institucionalista**. Belo Horizonte: Pesquisas e Práticas Psicossociais, 2014. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp045463.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

QUEIROZ, Yasmin Livia; FERREIRA, Cíntia Braghetto; SILVA, Alerrandra Manuela Ferreira. **Práticas em um CAPS de Minas Gerais: O relato de uma experiência.** Revista da SPAGESP, 14(2), 126-137, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702013000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200010)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

RIBEIRO, Mara Cristina. **Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática.** Interface, Comunicação Saúde Educação 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0095.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

RODRIGUES, Aline; PALMA, Domingos Luiz. **A influência da inclusão da família no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial em uma cidade de meio oeste Catarinense.** Uniedu, 2013. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues1.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

TROMBETTA, Ana Paula; RAMOS, Flávia Regina Souza; MISIAK, Marciele. **Familiares de pessoas com transtorno mental: expectativa sobre a doença.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2449/4327>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

VIANA, Camila Santos; ALMEIDA, Andreia Cristina. **Estigmas e Preconceitos Acerca da Pessoa com Transtorno Mental. Presidente Prudente – SP: Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo,** 2011. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/viewFile/2882/2660>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

VIEIRA, Rodrigo Quadros. **A Família como Ponto Chave no Tratamento Terapêutico de Pacientes Portadores de Transtornos Psiquiátricos e Dependentes Químicos.** 2015. Disponível em: <<http://www.uniica.com.br/orientacoes/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamentoterapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiatricos-e-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

WITIUK, Ilda Lopes; SILVA, Rosangela Castro Ribeiro da. **Família do Portador de Transtorno Mental: Vítima ou Vilã?** 2013. Disponível em: <[http://www.cpihts.com/2003\\_07\\_06/Ilda\\_lop.htm](http://www.cpihts.com/2003_07_06/Ilda_lop.htm)>. Acesso em: 24 ago. 2017.

ZERBETTO, Sônia Refina; EFIGÊNIO, Elizangela Boni; SANTOS, Nayra Luci Nayrovisk; MARTINS, Sabrina Casale. **O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):99-109. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a11.htm>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.