

4 fórum

Unifio / Diálogos em Psicologia



Unifio

15

ANOS

PSICOLOGIA - UNIFIO



**REVISTA FÓRUM:
Diálogos em Psicologia**

Centro Universitário de Ourinhos
Curso de Psicologia

Rodovia BR 153, Km 338+420m
Bairro Água do Cateto
Ourinhos-São Paulo
CEP 19909-100

EDITORES RESPONSÁVEIS

Eduardo Toshio Kobori
Felipe Ferreira Pinto
Luciano Ferreira Rodrigues Filho

CONSELHO EDITORIAL

Ana Elisa Cardoso Vilas Boas
Bárbara Sinibaldi
Cristiane Pereira Marquezini
Damaris Bezerra de Lima
Eduardo Toshio Kobori
Fábio Sagula de Oliveira
Felipe Ferreira Pinto

Guilherme Gonzaga Duarte Providello
Luciano Ferreira Rodrigues Filho
Márcia Cristina Pigato
Mayara Bonora Freire
Nei Vinicius H. Rodrigues Miranda
Ricardo da Silva Franco

Os textos são de inteira responsabilidade de seus autores.

Revista Fórum: Diálogos em Psicologia

Centro Universitário de Ourinhos, Curso de Psicologia, v. 1, n. 2, jan-abr, 2022.

Quadrimestral

ISSN: 2446-6867

I. Revista científica II. Psicologia III. Ciências da Saúde IV. Ciências Humanas V.
Ciências Sociais

EDITORIAL

Caros leitores e leitoras,

Apresentamos, nesta nova edição da Revista Fórum: Diálogos em Psicologia do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos - UNIFIO, uma série de artigos, cujas temáticas problematizam questões contemporâneas do campo da Psicologia. Desde sua primeira edição, em 2014, a revista Fórum vem construindo e se responsabilizando pelo conhecimento científico voltado às reflexões das práticas críticas e transformadoras que produzem a ciência e profissão no Brasil. Nesse sentido, esta publicação reforça os objetivos do nosso curso, ou seja, possibilitar a discussão de propostas formativas que tenham como compromisso ético e político, sobretudo, a psicologia social do trabalho nas instituições e os olhares voltados a compreender a saúde nos seus mais diferentes processos clínicos, tendo em vista a produção de subjetividade na contemporaneidade.

Nesta direção, a psicologia como ciência e profissão, ao longo das últimas décadas no Brasil, avançou na consolidação de propostas que evidenciam o compromisso ético e político de um conhecimento dedicado a construir uma sociedade, mais justa e igualitária. Isto é, que tenham como parâmetros práticas coletivas equânimes, cujas propostas para o cotidiano promovem novas possibilidades de diálogo e de escuta, considerando os inúmeros desafios apresentados pela realidade social do nosso país.

Ao pensarmos o papel da docência e a formação que pretendemos desenvolver junto aos discentes, torna-se necessário o incentivo à pesquisa acadêmica, à produção e publicização do conhecimento científico no âmbito da universidade. A este respeito, a proposta de publicação de artigos científicos produzidos, sobretudo, por alunos e professores de nossa instituição visa à construção do saber baseado no rigor acadêmico, bem como, à consolidação da produção de conhecimento pelo curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos.

Esta edição ainda marca a comemoração do aniversário de quinze anos de existência do curso de Psicologia da UNIFIO. Ao longo de mais de uma década, o intenso trabalho e compromisso do corpo docente de nossa instituição vêm

formando profissionais em posição de destaque no mercado de trabalho. Não apenas na região de Ourinhos, no interior do Estado de São Paulo, mas no Norte Pioneiro, no Estado do Paraná, é notória a presença de nossos egressos em diversas áreas do campo da Psicologia.

Antes de encerrarmos, gostaríamos de dedicar essa edição da revista Fórum ao Prof. Dr. Marcos Mariani Casadore (*In Memoriam*), cuja trajetória acadêmica, pautada no trabalho e compromisso para com o ensino e a pesquisa na universidade, refletiu notavelmente em contribuições fundamentais no campo da Psicologia. Além da carreira acadêmica, o professor Marcos se dedicava também à poesia. Assim, por meio de sua própria escrita, prestamos essa homenagem:

*Com Tempo,
contemplo
a incomparável beleza
das coisas tristes.*

(poema retirado da obra: *Mínima lista*, 2013, p. 35)

Ourinhos, 17 de abril de 2022.

SUMÁRIO

CLÍNICA WINNICOTTIANA NO CONTEXTO INSTITUCIONAL: DISCUSSÕES A PARTIR DE UM CASO

Letícia Akemi Shiki

Maíra Bonafé Sei.....8

A PROBLEMÁTICA DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Eduardo Toshio Kabori

Rita Ferreira da Silva.....22

LUDOTERAPIA COM CRIANÇAS SEXUALMENTE ABUSADAS: VIVÊNCIAS CLÍNICAS DE PSICÓLOGOS

Beatriz Amorim Carqueijeiro

Bianca Zampiere Adonis

Mayra Pereira de Souza

Adriana Aparecida de Oliveira Godoi Cirino.....35

ANSIEDADE E MEDO NAS ORGANIZAÇÕES: A DISPUTA ENTRE TRABALHADORES E SUAS MOTIVAÇÕES

Luís Fernando Rodrigues Ruiz

Nei Vinícius Hércules Rodrigues Miranda.....60

AUSÊNCIA DE AFETOS: AS CONSEQUÊNCIAS NA INFÂNCIA

Camila Silva Beguetto

Kauani Tanfer

Maria Amélia Nunes

Nicoli Regina Duzi Barone

Luciano Ferreira Rodrigues Filho.....77

DIFICULDADES ALIMENTARES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Mariana Guedes Cubas

Ana Elisa Vilas Boas

Fabiana Harumi Shimabukoro.....93

SUICÍDIO E ISOLAMENTO SOCIAL: O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE UMA SOCIEDADE CAPITALISTA DURANTE UMA PANDEMIA

Vitória Maria Vicente

Barbara Sinibaldi.....109

**DOS SUPLÍCIOS AS PRISÕES: A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO “DELINQUENTE”
E DE UMA PSICOLOGIA PARA ALÉM DAS GRADES**

Mariana Coppi Martins

Luiz Eduardo Daldegan Camargo

Luciano Ferreira Rodrigues Filho.....130

**DIÁLOGOS ENTRE A ARTE DE ATUAR E A PSICOLOGIA: MÁSCARAS E
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Giancarlo Gonzales Varjão

Fabiola Colombani

Neuci Leme Camargo

Felipe Ferreira Pinto.....148

**O USO DE PSICOTRÓPICOS COMO MEIO DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA
EM INTERFACE COM A PANDEMIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

Kemilly Tebaldi Pereira

Franciele dos Santos Correia

Fabiola Colombani

Felipe Ferreira Pinto.....163

CLÍNICA WINNICOTTIANA NO CONTEXTO INSTITUCIONAL: DISCUSSÕES A PARTIR DE UM CASO

WINNICOTTIAN CLINIC IN THE INSTITUTIONAL CONTEXT: DISCUSSIONS BASED ON A CASE

Letícia Akemi Shiki¹

Maíra Bonafé Sei²

RESUMO

O artigo apresenta um estudo teórico-clínico do caso de uma paciente adulta atendida em um serviço-escola de Psicologia, por meio da abordagem winnicottiana. Para discussão do caso, discorre-se sobre conceitos como o amadurecimento emocional, verdadeiro e falso *self*, apontando que o lactente necessita de um ambiente facilitador que forneça condições suficientemente boas para seu desenvolvimento. Caso haja falhas de adaptação e o lactente não puder se recuperar delas em um ambiente favorável, o resultado é o enfraquecimento do ego e o surgimento do falso *self*. Na análise, existe a possibilidade de o sujeito retomar seu desenvolvimento, entrar em contato com experiências que até então não eram nomeadas e elaborar suas emoções, por meio do *holding* do analista no *setting* terapêutico. Compreende-se que, a despeito dos limites impostos pelo atendimento realizado no contexto institucional, que uma retomada do desenvolvimento emocional da paciente pôde ser realizada.

Palavras-chave: falso *self*; psicoterapia; serviço-escola de psicologia.

ABSTRACT

The article presents a theoretical-clinical study of the case of an adult patient attended at a psychology school service, using the Winnicottian approach. For discussion of the case, concepts such as emotional maturation, true and false self are discussed, pointing out that the infant needs a facilitating environment that provides good enough conditions for his development. If there are failures of adaptation and the infant can't recover from them in a favorable environment, the result is the weakening of the ego and the emergence of the false self. In the analysis, it is possible for the individual to resume his development, to get in touch with previously unnamed experiences and to elaborate his emotions, through the analyst's holding in the therapeutic setting. It is understood that, despite the limits imposed by the care provided in the institutional context, that a resumption of the patient's emotional development could be performed.

Key words: false self; psychotherapy; psychology school service.

¹ Psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina – UEL. E-mail: leticiashiki0@gmail.com.

² Psicóloga, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pelo IP-USP, Professora Associada do Departamento de Psicologia e Psicanálise e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: mairabonafe@gmail.com

INTRODUÇÃO

A clínica winnicottiana se baseia na compreensão de que os distúrbios psíquicos se apresentam em íntima conexão com o processo de amadurecimento pessoal do indivíduo. Entende-se que o processo de amadurecimento emocional se inicia em algum momento após a concepção e, quando há saúde, não se interrompe até a morte (DIAS, 2008). Observa-se que, no universo psicológico, existe uma tendência ao desenvolvimento que é inata e corresponde ao desenvolvimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de algumas funções. Para que essa tendência ocorra, o bebê precisa da presença de um ambiente facilitador que forneça condições suficientemente boas (WINNICOTT, 1958/2005).

O *self* central ou verdadeiro é esse potencial inato que o indivíduo possui em direção ao amadurecimento. Além do potencial herdado, outro aspecto importante refere-se à experiência como possibilidade de existência, pois somente por meio dela é que o potencial pode emergir, entrando-se em contato com o verdadeiro *self*. O *self* central adquire, da sua própria maneira e velocidade, uma realidade psíquica e esquema corporal pessoais (GALVÁN; AMIRALIAN, 2009). Ele começa a ter vida, por meio da força dada ao ego fraco, pela mãe suficientemente boa que alimenta a onipotência do lactente (WINNICOTT, 1960/1983).

O desenvolvimento emocional consiste em um processo evolutivo e quanto mais primitivo o estágio, mais existe uma dependência absoluta em relação ao ambiente físico e emocional. Gradualmente, se progride deste estado para uma dependência relativa, até chegar à independência, sempre marcada por reincidências da dependência absoluta e da dependência relativa (WINNICOTT, 1958/2005).

Inicialmente, a mãe suficientemente boa organiza-se como o ambiente favorável, que reconhece a dependência do bebê e se adapta às suas necessidades, criando um *setting* que permite que ele tenha condições de progredir no seu desenvolvimento, em relação à integração, ao crescimento emocional e ao acúmulo de experiências. O ambiente não faz o lactente crescer, mas quando suficientemente bom, possibilita o processo de maturação, referente à evolução do ego e do *self* (VALLER, 1990).

Segundo Valler (1990), o ego fraco do bebê no início do seu desenvolvimento, quando amparado pelo ego materno (*holding*), se fortalece na medida em que a mãe sustenta esse bebê, satisfazendo sua dependência absoluta.

E mais importante do que satisfazer ou frustrar às necessidades pulsionais, é a sustentação das necessidades egóicas que desempenha importante papel. Ela acontece no contato com o ambiente facilitador, quando a mãe se adapta ao bebê, possibilitando que este tenha um *self* e se sinta real. Assim, “a base do ego” configura-se como o cuidado materno suficientemente bom, que faz com que a continuidade da linha da vida do bebê se mantenha e ele experimente uma continuidade da sua existência.

Entretanto, se ocorrerem perturbações fundamentais de adaptação, a continuidade do ser é interrompida como reação às consequências dessas falhas, resultando no enfraquecimento do ego. Se o bebê não puder se recuperar dessas falhas em um ambiente favorável, será difícil restaurar a continuidade da linha da vida. Em casos extremos, ele existe somente na base da continuidade de reações a irritações e na recuperação dessas reações, deixando de ter condições de ser e resultando no aniquilamento do *self* do lactente (VALLER, 1990). Se a continuidade de ser é interrompida por reações prolongadas, que constituem uma experiência traumática, em que o bebê precisa lidar com um sentimento de desamparo e adiamento infinitos, e esse trauma se mistura com fatores ambientais seguidos e igualmente traumáticos, eles se fortalecem, defesas são organizadas e “alguma distorção do desenvolvimento pode ocorrer, levando a uma falha ou falha relativa no estabelecimento da estrutura da personalidade e na organização do ego” (VALLER, 1990, p. 159).

As falhas de maternagem em um momento primitivo do amadurecimento prejudicam o indivíduo em seu sentimento de ser, e na constituição do si-mesmo que se reconheça dessa forma. Se uma mãe é incapaz de complementar a onipotência do bebê, falha repetidamente em satisfazer as necessidades dele e o obriga a se submeter às insuficiências dela, surge o falso *self*. As pessoas cuja defesa do tipo falso *self* predominam, sentem a necessidade de esconder e negar sua realidade interna, pois a perda do falso *self*, mesmo que parcial, desperta o medo da exploração do *self* verdadeiro, que resultaria em seu aniquilamento (WINNICOTT, 1960/1983).

Segundo Galván e Amiralian (2009), o falso *self* se constitui de forma primitiva, para tentar substituir a função materna que falhou e a ausência de cuidado, buscando proteger o verdadeiro *self* e dar condições para que ele se desenvolva. Ameaçado pelas invasões precoces e demandas adultas, a criança é levada a um

tipo de atitude de submissão e a excessiva submissão gera esse falso *self* (MACHADO, 2013). Portanto, para Winnicott, se o verdadeiro *self* é a fonte dos impulsos pessoais, existir por meio do falso *self* e pela via da submissão, torna a vida vazia de sentido, composta por um senso de irrealidade e de que a vida não vale a pena, impede o sujeito de ser espontâneo e torna o viver meramente reativo (GALVÁN, 2009).

De acordo com Dias (2008), os estágios iniciais têm destaque na teoria do amadurecimento, pois é nesse período que estão sendo constituídos os alicerces da personalidade e da saúde psíquica. As tarefas que constituem esses estágios são: a integração no tempo e no espaço, a habitação da psique no corpo, o início das relações objetais e a constituição do si-mesmo. Elas nunca se completam e são as tarefas fundamentais de toda a vida. De acordo com Dias (2008, p. 34), “elas não são de natureza instintual, mas pertencem à linha identitária do amadurecimento; referem-se à necessidade de existir, de sentir-se real e de chegar a estabelecer-se como uma identidade unitária”.

Para que a resolução das tarefas de cada estágio seja satisfatória, é preciso que tenha tido sucesso na resolução das tarefas dos estágios anteriores. Se ocorre fracasso na resolução da tarefa de alguma etapa, novas tarefas vão surgindo, porém, o indivíduo não tem a maturidade necessária para enfrentá-las. Ele pode até resolvê-las, mobilizando sua mente e/ou uma integração defensiva do tipo falso *self*, mas por estarem apoiadas em bases falsas, elas não farão parte intrínseca do seu si-mesmo como aquisições pessoais. Nesse caso, o processo de amadurecimento pessoal é paralisado e um distúrbio emocional se estabelece (DIAS, 2008).

A teoria de Winnicott sobre os distúrbios psíquicos afirma que a natureza do distúrbio está relacionada com a etapa, na linha do amadurecimento, em que o indivíduo se encontrava e com a natureza da tarefa, com a qual o bebê ou a criança, estava envolvido por causa do fracasso ambiental. Mais precisamente, está relacionada ao ponto em que “o bebê perdeu a esperança de comunicar ao ambiente que algo anda muito mal, que algo de essencial lhe falta e que ninguém percebe” (DIAS, 2008, p. 35).

A natureza do distúrbio também tem relação com o tipo de patologia materna ou paterna que é responsável pelo padrão ambiental traumatizante. Assim, qualquer fenômeno a ser considerado, na doença ou na saúde, só poderá ser devidamente apreciado se levar em conta todo o processo de amadurecimento do indivíduo, e se

for possível localizar o estágio em que o fenômeno teve origem. Só assim pode-se compreender a natureza do problema com o qual o indivíduo está envolvido, realizar uma classificação do distúrbio e fornecer cuidados específicos segundo a sua necessidade (DIAS, 2008).

Para Dias (2008), o trabalho a ser feito com cada paciente varia muito de acordo com a natureza do distúrbio que ele apresenta.

Enquanto as neuroses e as depressões denotam conflito inconsciente, relativo a material reprimido, e ocorrem em indivíduos cujas personalidades foram bem fundadas, no início da vida, e que, num certo momento, adoeceram ao ter que lidar com a ansiedade resultante das urgências instintuais, as psicoses, assim como a tendência anti-social, são resultados do fracasso ambiental na sua tarefa de favorecer a continuidade dos processos de amadurecimento nas etapas mais primitivas em que impera a dependência. Esses distúrbios apontam para falhas na estruturação da personalidade ou do caráter. (DIAS, 2008, p. 30-31)

Um conceito importante da clínica winnicottiana é o de regressão, que acontece ao longo do processo de disponibilidade do par analítico, e consiste na volta ao ponto do amadurecimento do *self* que foi interrompido, no estágio anterior ao estabelecimento do *self* como entidade. É na regressão à dependência absoluta que os estágios primitivos podem ser retomados e, com a assistência adequada do analista, haverá a possibilidade de integração, com a elaboração das emoções até o momento incapazes de serem nomeadas (FORLENZA NETO, 2008).

Forlenza Neto (2008) afirma que com o *holding* do analista, é possível entrar em contato com as profundas ansiedades do paciente, que aguardam para serem experienciadas e nominadas na nova provisão ambiental. É um gesto de esperança, pois a regressão ocorre para se reconhecer a experiência intrusiva ou de privação e se reconhece pela capacidade do analista de conter a raiva, a dor e o temor sem ser destruído e sem interromper a análise. Sendo na sobrevivência do analista que o paciente pode retomar seu desenvolvimento.

O objetivo deste artigo foi analisar aspectos do falso *self* como sendo parte de falhas no processo de desenvolvimento e estruturação da personalidade, análise esta empreendida por meio da discussão do caso de uma paciente adulta atendida em um serviço-escola de Psicologia, a partir de um estágio em Psicologia Clínica. O atendimento clínico e a referida discussão foram realizados por meio do referencial da abordagem winnicottiana.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-clínico delineado por meio de um estudo de caso (OSTI; SEI, 2016), organizando-se como uma investigação de caráter qualitativo no âmbito da Psicanálise. Como exposto por Guimarães e Bento (2008), o estudo de caso em Psicanálise configura-se como a escrita da clínica analítica, com uma proposta que implica não apenas a descrição, mas também a teorização acerca da escrita e clínica realizada como o aqui proposto.

Este estudo insere-se em um projeto de pesquisa mais amplo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na universidade na qual esta pesquisa está vinculada, que visou investigar os processos e fenômenos implicados na psicoterapia psicanalítica realizada no contexto institucional. Ressalta-se que a participante desta pesquisa foi informada sobre os objetivos da pesquisa em questão e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CASO CLÍNICO

Carla (nome fictício) buscou a psicoterapia indicando não saber se suas escolhas estavam certas ou erradas e com desejo de saber lidar melhor com seu filho, cuja relação era bem próxima e expectativas que o atendimento lhe desse algum direcionamento. Tendo em vista a espera pelo início do atendimento, relatou, quando a psicoterapia foi iniciada, que sentia-se melhor quando comparado à época em que procurou o serviço-escola de Psicologia, mais resolvida, haja vista ter conseguido lidar sozinha com as dificuldades que havia enfrentado. Estava com aproximadamente 45 anos, morava com seu filho e contou ter tido alguns relacionamentos, malsucedidos, que fizeram com que ela percebesse que sempre havia lidado sozinha com seus problemas, dando-lhe a percepção naquele momento de que não precisava de alguém para ajudá-la.

Sobre sua infância, relatou ter vivido com sua mãe, padrasto e duas irmãs mais novas. Sua mãe era agressiva e não estabelecia um diálogo com Carla, que vivia com medo da mãe, sem saber o motivo das agressões que sofria. Tentava agradar a mãe e obter sua aprovação, porém nunca sentia ser o suficiente, com a genitora reclamando constantemente do que ela fazia. Chorava nos fundos da casa da mãe e da avó, chamando em voz baixa a mãe, mas com desejo de chamá-la em

voz alta e falar “olha para mim, cuida de mim”, considerando-se quase “muda” quando criança, pela vivência de medo e timidez.

Um afastamento da mãe foi ampliado quando ela estabeleceu o relacionamento afetivo com o padrasto, por não dar carinho ou se importar com as filhas. Compreende que antes a mãe batia, mas percebia o que as filhas faziam, chamando atenção e brigando. Porém, depois passou a não mais se importar, deixando que as filhas fizessem o que quisessem e se resolvessem sozinhas. Tal dinâmica pode ter contribuído para o abuso sexual que ela e sua irmã sofreram do marido de sua tia materna, ressaltando-se que esta irmã de sua mãe era vista como a pessoa que havia sido mais afetuosa com ela. O marido da tia abusava sexualmente das meninas, sem penetrá-las, mas masturbando-se na frente delas e tocando-as. Entendeu, já adulta, que esse tio era pedófilo, mantendo, contudo, um diálogo com ele sem nunca ter comentado sobre o abuso com a tia por receio dela não acreditar e afastar-se dela.

No que se refere ao relacionamento da mãe de Carla com o padrasto, a mãe descobriu uma traição dele e se separou, época na qual suas duas irmãs já tinham se casado e mudado para outra cidade. Após esta separação, a mãe tentou resgatar laços com Carla, porém a convivência continuava difícil. Uma melhora no relacionamento mãe e filha ocorreu a partir do nascimento do filho de Carla, com maior proximidade e menos brigas. A chegada do menino fez com que Carla percebesse que acabava por tratar o filho tal qual sua mãe fazia com ela, por vezes falando as mesmas frases que a mãe dela falava para ela.

Desde a adolescência, Carla buscava homens para se relacionar por medo de ficar sozinha, havendo, entretanto, certa superficialidade nestes relacionamentos. Refletia naquele momento acerca destas escolhas, ponderando que talvez não devesse ter se relacionado desta maneira. Já havia passado por coisas percebidas como ruins, sem dispor de alguém para falar-lhe o que deveria ou não fazer, apontando que quem deveria ter feito isso era sua mãe.

Relatou que teve que aprender tudo sozinha, sem sua mãe saber o que lhe acontecia. Já havia passado por situação de quase estupro, assalto, e a mãe nunca havia se importado ou desejado saber.

Ela continuou se relacionando com muitos homens até conhecer o pai de seu filho, que no início considerava ser mais uma relação como as outras, porém ele insistia em manter contato com ela e em sua visão era algo positivo, porque ninguém

pensava em ter algo sério com ela e ela via como um sinal de que ele estava apaixonado. Nessa época, ele estava casado e morava com a segunda mulher e seu filho.

Depois de um tempo se relacionando com ele, Carla comprou uma casa e esperava que eles morassem juntos, porém o parceiro só se mudou, porque sua esposa havia pedido a separação. Carla não considerava que seu relacionamento com ele era saudável, sempre havia tido muita desconfiança, mentiras e traição. Todavia, ela não conseguia se desvencilhar disso e relatava ter sido dependente emocional dele. Eles moraram juntos por uns 3 anos, até que ela descobriu uma traição. Mesmo assim, ela insistiu para eles ficarem juntos, porém ele continuava mentindo e traindo, até que se separaram e ele foi morar com a outra mulher.

Em relação ao pai de Carla, ele faleceu quando ela tinha uns 8 anos. Ele exercia a profissão de caminhoneiro, então não era muito presente. Ela sentia o desejo de viver em um passado que ela criou, onde se encontrava com o pai, e pensava nele com frequência. Esses pensamentos cessaram quando seu filho nasceu e passaram a ser em relação ao futuro e ao cuidado do filho. Sentia que ele a amava de verdade e se preocupava com ela.

Ocasionalmente, tentava se recordar de como era antes de se envolver com o pai de seu filho e seu filho nascer, e não conseguia. Descrevia uma sensação de estranhamento, como se ela vivesse um vazio e estivesse sozinha. Na época em que ela se relacionava com o pai de seu filho, ela o considerava a pessoa mais importante para ela. Ela tentava fazer de tudo para agradá-lo, porém sempre o percebia insatisfeito e se queixando de algo que ela fazia. Depois que seu filho nasceu, ele passou a ser a pessoa mais importante para ela. Ela relatou um ganho de sentido para sua própria existência, dizendo até depender disso para viver. Ela e seu filho tinham uma relação bem próxima.

Por mais que Carla tivesse se separado do pai de seu filho, eles continuaram mantendo contato durante um longo período. Ela demonstrava mágoa e frustração por eles não estarem juntos, por ele não ser um pai presente, por ela desejar poder contar com ele e ele não corresponder a isso. Ela se envolveu com outras pessoas depois dele, porém nenhum relacionamento perdurou.

Ao longo das sessões, frequentemente ela dava enfoque para a história com o ex-parceiro, aparentando ser uma forma de fugir de assuntos como o desamparo de sua mãe ou outros pontos importantes de sua vida. Em uma sessão, ela relatou

que tentava esquecer e se distrair para não ter que falar sobre nada disso. Quando o vínculo terapêutico foi formado, ela se abriu mais para as questões de sua infância e juventude, com as sessões passando a ocorrer duas vezes por semana. Ela costumava contar seus problemas para o ex-parceiro, pois mesmo ele não a ajudando, ela sentia que podia contar com ele dessa forma. Entretanto, depois que começou a psicoterapia, passou a trazer os problemas dela somente para as sessões.

Carla tinha a sensação de ter ficado 20 anos de sua vida estagnada, como se tivesse parado a vida dela para viver a vida desse ex-companheiro e para tentar agradar os outros. Ela percebeu que sempre esteve sozinha e queria poder contar com alguém, como a mãe ou o ex-companheiro, e nunca podia. Ela deixou de fazer muitas coisas para ela, que naquele momento estava tendo que correr atrás e pensava que poderia estar em uma condição melhor se tivesse começado antes.

Em muitas sessões, ela usava a terapia para “descarregar” os sentimentos negativos que nutria por seu ex-companheiro e o que havia acontecido, e por mais que fossem feitos apontamentos e falas direcionadas para ela, muitas vezes, era difícil fazê-la ouvir e se ouvir. Apesar disso, ela conseguiu perceber alguns pontos importantes sobre ela: a dinâmica parecida do relacionamento com sua mãe e seu ex-parceiro, que eram pessoas que a desamparavam; e a forma como ela se colocava e como havia começado a se colocar frente à sua própria vida, retomando algumas coisas que a interessava. Além disso, ela conseguiu se desvencilhar um pouco mais e se afastar de seu ex-parceiro, que era algo que ela via que a fazia mal. Ela relatou que queria se afastar, mas nunca havia conseguido e viu que a terapia havia a ajudado muito nisso.

DISCUSSÃO

Winnicott enfatizou a importância do manejo no *setting* terapêutico de acordo com as necessidades de cada paciente, destacando a relevância do *holding* do analista, que possibilitaria a regressão do paciente à dependência absoluta. Tal fato permitiria que a pessoa conseguisse retomar os estágios primitivos, entrando em contato com suas profundas ansiedades, em um novo ambiente facilitador, no qual o analista seria capaz de conter a raiva, a dor e o temor sem ser destruído e sem interromper a análise. Seria nessa sobrevivência que o paciente poderia retomar seu

processo de integração e seu desenvolvimento emocional (FORLENZA NETO, 2008).

No caso de Carla, foi possível perceber que houve falhas de maternagem e no ambiente que não se apresentou como facilitador de seu processo de amadurecimento emocional, sem fornecer-lhe condições suficientemente boas, prejudicando seu processo de amadurecimento pessoal. Desde criança, Carla apanhava de sua mãe com muita frequência e tinha muito medo dela, sendo uma relação conturbada, sem afeto e sem diálogo. Ao mesmo tempo, Carla tentava agradá-la constantemente e buscava sua aprovação, sentindo nunca ser boa e nunca conseguir agradá-la de fato.

Como sua mãe foi incapaz de reconhecer e confirmar a singularidade dela, isso a obrigou a se submeter às insuficiências da mãe, surgindo o falso *self* de Carla, que veio com a função de ocultar o verdadeiro *self*, pela submissão às exigências do ambiente (MACHADO, 2013). Pôde-se observar um funcionamento mais primitivo por parte de Carla, que usava desse falso *self* para tentar substituir a função materna que falhou e a ausência de cuidado.

Quando a defesa do tipo falso *self* predomina, há a necessidade de esconder e negar sua realidade interna, pois o abandono do falso *self*, mesmo que parcial, resultaria em seu aniquilamento (WINNICOTT, 1960/1983). Durante muitas sessões, Carla demonstrou resistência para acessar conteúdos importantes, que tratavam de seu desamparo, trazendo histórias repetidas ou dando a impressão que estava “enrolando”. Depois que o vínculo foi formado e por meio do *holding* oferecido, Carla pôde entrar em contato e nomear os sentimentos que a ausência de cuidado e a solidão a causavam, e que antes ela hesitava em falar sobre. Posteriormente, ela relatou que no fundo ela tinha coisas para falar, mas ela tentava colocar lá no fundo, para não ter que ficar lembrando.

Como exposto, durante o processo terapêutico, percebeu-se a necessidade de mudança da frequência da terapia ampliando-a para duas vezes por semana, de maneira que fosse possível ofertar um acolhimento maior, reconhecendo-se o estabelecimento de uma dependência da paciente em relação à psicoterapia. Tendo em vista a criação de um *setting* que acabou por se adaptar às necessidades de Carla, notou-se que houve, então, condições para que ela progredisse em seu desenvolvimento e crescimento emocional (VALLER, 1990).

As falhas de maternagem em um momento primitivo do amadurecimento prejudicam o indivíduo em seu sentimento de ser e na constituição do si-mesmo. Existir por meio do falso *self* torna a vida vazia de sentido, passando a ser composta por um senso de irrealidade e de que a vida não vale a pena. A sensação de irrealidade ocorre, pois, a pessoa experimenta sentimentos e impulsos que não condizem com a idealização mental estruturada e que é mantida por meio de uma inibição rígida de sua espontaneidade (GALVÁN; AMIRALIAN, 2009).

Carla descrevia essa sensação de existir por meio do falso *self*, quando ela falava de seu passado, de sentir algo estranho, como se ela vivesse um vazio e estivesse sozinha, até o momento em que havia se envolvido com o pai de seu filho e seu filho nascer. Quando ela conheceu o pai de seu filho, ela relatou que a vida dela era ele, ele era a pessoa mais importante para ela, ela tentava fazer de tudo para agradá-lo, apesar de ela sentir que nada estava bom, pois ele sempre tinha algo para reclamar. Com a terapia, ela pôde perceber que elegeu alguém para se relacionar, que a deixava na mão, novamente desamparada e estava repetindo a mesma forma de relacionamento que tinha com a mãe dela, se submetendo às insuficiências dele e tentando sempre agradá-lo.

É no período dos estágios iniciais que estão sendo constituídos os alicerces da personalidade e da saúde psíquica (DIAS, 2008). Se ocorrem perturbações fundamentais de adaptação, a continuidade do ser é interrompida como reação às consequências dessas falhas, resultando no enfraquecimento do ego. Se o bebê não puder se recuperar em um ambiente favorável, será difícil restaurar a continuidade da linha da vida. Se a continuidade de ser é interrompida por reações prolongadas, que constituem uma experiência traumática, em que o bebê precisa lidar com um sentimento de desamparo e adiamento infinitos, e esse trauma se misturar com fatores ambientais seguidos e igualmente traumáticos, eles se fortalecem, defesas são organizadas e “alguma distorção do desenvolvimento pode ocorrer, levando a uma falha ou falha relativa no estabelecimento da estrutura da personalidade e na organização do ego” (VALLER, 1990, p. 159).

No caso de Carla, ela passou por situações de desamparo, falta de cuidado, vulnerabilidade com o abuso que sofria de seu tio, e isso por um longo período. Em relação ao abuso, ela permitia ser abusada, porque, de outro lado, era o único afeto que recebia, por parte de sua tia, frente a uma situação de tamanha carência. Na juventude, ela agia inconsequentemente, se expondo a situações de risco,

hipotetizando-se um desejo de morte característico das personalidades falso *self* (WINNICOTT, 1960/1983). Além disso, ao que tudo indica, ela não teve um ambiente muito favorável para se recuperar, fazendo com que seu ego se enfraquecesse e se formasse um distúrbio emocional.

A natureza do distúrbio está relacionada ao ponto em que “o bebê perdeu a esperança de comunicar ao ambiente que algo anda muito mal, que algo de essencial lhe falta e que ninguém percebe” (DIAS, 2008, p. 35). Pelo distúrbio de Carla tender mais para o lado do fracasso ambiental e da tarefa de favorecer a continuidade dos processos de amadurecimento nas etapas mais primitivas da dependência, acredita-se que o falso *self* dela veio como uma forma de defesa, sendo parte de algo muito maior de sua estrutura, que aponta falhas na estruturação da personalidade ou do caráter.

Carla relatou sentir certa estagnação de sua vida estagnada, retomando-a naquele momento, como se tivesse parado para viver a vida desse ex-companheiro e para tentar agradar os outros. Havia um lado reconfortante no vazio, de tentar ser aquilo que o outro esperava. Assim, ela deixou de fazer muitas coisas para ela, por causa das pessoas e porque tinha medo de ficar sozinha, aprendendo na terapia, que na verdade sempre esteve sozinha. Ela percebeu muitas coisas que faziam mal para ela no relacionamento com seu ex-companheiro e conseguiu romper o contato com ele durante o atendimento. Ao longo do processo, ela fez o vestibular pela primeira, tendo passado na primeira fase, sem, contudo, ter conseguido passar na segunda. Entretanto, iniciou um curso técnico com pretensões de trabalhar em área correlata à formação técnica, campo de atuação que ela gostava. Tendo em vista a necessidade de tempo para a retomada do processo de amadurecimento e o vínculo estabelecido entre paciente e terapeuta, indicou-se a continuidade da terapia no contexto privado, buscando ultrapassar alguns dos limites inerentes ao contexto do serviço-escola de Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, por meio do caso clínico descrito e da contextualização com a teoria winnicottiana, que o falso *self* surge devido a falhas do ambiente facilitador que não fornece condições suficientemente boas para que o amadurecimento emocional ocorra. Tem-se, assim, um enfraquecimento do ego, com o falso *self* tendo a função de proteger o verdadeiro *self*, em resposta às demandas externas.

Considera-se, neste sentido que a análise oportuniza a retomada do desenvolvimento, com entrada em contato com experiências que até então não nomeadas e elaboração de emoções, por meio do *holding* ofertado pelo analista no *setting* terapêutico.

No caso de Carla, a análise possibilitou que ela nomeasse sentimentos e experiências que antes evitava falar ou lembrar, elaborou questões relacionadas ao desamparo e à maneira como estava conduzindo sua vida. Por meio do *holding*, a paciente, que antes agia constantemente por um falso *self*, pôde fortalecer seu ego, que apesar de ainda se encontrar primitivo em muitas situações, a permitiu tomar algumas decisões importantes. Com o processo terapêutico realizado com a paciente, utilizando a abordagem winnicottiana, foi possível analisar de maneira prática a relação entre as perturbações do ambiente facilitador com o surgimento de um falso *self*, assim como as falhas no processo de amadurecimento emocional e estruturação do psíquico que tinham relação com aspectos desse falso *self*.

Apesar dos ganhos obtidos, percebeu-se a necessidade de continuação da análise, para trabalhar questões ainda não elaboradas. Neste sentido, por ser um atendimento psicoterapêutico em um serviço-escola de Psicologia, compreende-se haver alcances e limitações, com parte dos limites centrados na limitação temporal, tendo em vista que o atendimento ocorre a partir de um estágio ao longo de um ano letivo. No caso de Carla, foi necessário fazer um manejo do *setting*, ampliando a frequência das sessões para duas vezes por semana, em decorrência do período destinado ao estágio e da resistência da paciente em permitir-se formar um vínculo e apresentar suas questões.

Outro ponto sobre esse contexto relaciona-se à espera dos serviços-escola de Psicologia que faz com que haja um tempo entre a solicitação do atendimento e o início da psicoterapia. Com isso, no caso de Carla, a demanda que a fez buscar o serviço já não se configurava como a questão presente quando foi chamada para iniciar a psicoterapia, apesar de ainda haver o interesse no atendimento. Contudo, é importante ressaltar que apesar dessas limitações, o serviço-escola tem sido uma fonte de atendimentos psicoterápicos mais acessível à população, que necessita do tratamento e muitas vezes não tem condições, como o caso de Carla, que pôde usufruir do serviço e se desenvolver emocionalmente.

REFERÊNCIAS

DIAS, E. O. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Natureza humana**, v. 10, n. 1, p. 29-46, 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 31 mar 2022.

FORLENZA NETO, O. As principais contribuições de Winnicott à prática clínica. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 42, n. 1, p. 82-88, 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 31 mar 2022.

GALVÁN, G. O caso B: a mãe perfeita e a constituição do si-mesmo. **Winnicott e-prints**, v. 4, n. 1-2, p. 1-10, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2009000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 31 mar 2022.

GALVÁN, G. B.; AMIRALIAN, M. L. T. M. Os conceitos de verdadeiro e falso self e suas implicações na prática clínica. **Aletheia**, n. 30, p. 50-58, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 31 mar 2022.

GUIMARÃES, R. M.; BENTO, V. E. S. O método do “estudo de caso” em psicanálise. **Psico**, v. 39, n. 1, p. 91-99, 2008. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1484/2800>. Acesso em 31 mar 2022.

MACHADO, M. M. Fenomenologia e infância: o direito da criança a ser o que ela é. **Revista de Educação Pública**, v. 22, n. 49/1, p. 249-264, 2013. Disponível em <http://www.periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/913/714>. Acesso em 31 mar 2022.

OSTI, N. M. D.; SEI, M. B. A importância da família na clínica infantil: um ensaio teórico-clínico. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 145-157, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a07.pdf>. Acesso em 31 mar 2022. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-10>

VALLER, E. H. R. A teoria do desenvolvimento emocional de D. W. Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 24, n. 2, p. 155-170, 1990.

WINNICOTT, D. W. (1958) O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 3-20.

WINNICOTT, D. W. (1960) Distorção do Ego em Termos de Falso e Verdadeiro self. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p.128-139.

A PROBLEMÁTICA DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

THE PROBLEM OF CHILDHOOD IN CONTEMPORANEITY

Eduardo Toshio Kobori¹

Rita Ferreira da Silva²

RESUMO

O conceito de infância, a transmissão do valor social da criança e a sua socialização, nem sempre foram asseguradas nem controladas pela família. Os elementos sócio-históricos que permeiam o conceito de infância, são apontados por Ariès em sua obra *História Social da Criança e da Família*, onde o autor aponta os percalços aos quais as crianças passaram para galgar o seu espaço entre os adultos. Não obstante os autores Elkind em *Sem tempo para ser criança, a infância estressada*, e Postman em *O desaparecimento da infância*, analisam o contexto atual da infância, explicitando que na atualidade o universo adulto e o infantil misturam-se de modo demasiado. Nesse sentido, este artigo propõe uma intersecção entre a história social da infância e o contexto infantil atual, visando contribuir para o entendimento entre o contexto histórico e as formas atuais de se perceber a infância.

Palavras-chave: Infância, criança, atualidade.

ABSTRACT

The concept of childhood, the transmission of the child's social value and his socialization, were not always assured or controlled by the family. The socio-historical elements that permeate the concept of childhood, are pointed out by Ariès in his work *Social History of the Child and the Family*, where the author points out the mishaps to which children have moved to climb their space among adults. Despite the authors Elkind in *No Time to Be a Child, Childhood Stressed*, and Postman in *The Disappearance of Childhood*, analyze the current context of childhood, stating that today the adult and child universe mingle too much. In this sense, this article proposes an intersection between the social history of childhood and the current childhood context, aiming to contribute to the understanding between the historical context and the present forms of perceiving childhood.

Key-words: childhood, child, actuality.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A sociedade contemporânea acredita que temos distinções bem definidas entre o universo infantil e adulto. Este pensamento advém da história produzida sob o surgimento do conceito de infância, descrito por inúmeros intelectuais e estudiosos do desenvolvimento humano. Sabe-se que a infância e seu conceito, somente passou a existir quando ficaram pré-estabelecidos os espaços de atuação da criança e do adulto, ou seja, limitou-se o acesso das crianças a determinadas situações ou conceitos aos quais aferiu-se como impróprios para

¹ Psicólogo, mestre e doutorando em Filosofia (UNIFESP). Professor do curso de Psicologia da Unifio.

² Psicóloga, mestranda em Psicologia (Universidade Ibirapuera).

elas. Contudo, se realizarmos uma reflexão frente a realidade nas quais as crianças encontram-se em seu cotidiano, podemos levantar a hipótese de que a as vivências do mundo adulto ainda influenciam diretamente as crianças, ao passo que se torna difícil separar ou limitar estes dois espaços, o infantil e o adulto.

Desta forma, este artigo pretende abordar o tema da infância em duas partes: na primeira percorreremos, sob uma perspectiva histórica, o conceito de infância desvelado por Ariès (2006) em sua obra *História social da criança e da família*³. Em seguida abordaremos os problemas atuais vivenciados pelas crianças como o estresse e o desaparecimento da infância, na nossa sociedade imediatista, apontados como um problema atual pelos autores Elkind (2004) em sua obra *Sem tempo para ser criança, a infância estressa*, Postman (1999) em *O desaparecimento da infância*⁴, assim como Filho (2009) no tomo *A criança terceirizada*.

UMA DIGRESSÃO SOBRE O CONCEITO DE INFÂNCIA: A LUZ DE ARIÈS

Ao voltarmos o nosso olhar sobre a infância na atualidade, nota-se que pensar sobre a infância e o que faz parte do universo infantil não se relaciona apenas a um olhar sobre uma fase do ciclo vital, mas refere-se a um período essencial na vida de todos os indivíduos, onde cada criança é influenciada e influencia o ambiente ao qual pertencente. Por exemplo, com a chegada de um novo membro na família (uma criança), a dinâmica e a estrutura familiar mudam. Novos contextos e atividades diárias surgem. Cada membro do grupo familiar contribuirá de alguma forma para o desenvolvimento desta criança que agora é pertencente àquela família.

A família é o primeiro grupo de interação social e afetiva da criança, é através do núcleo familiar que ela será inserida no contexto sociocultural e poderá vir a ter, ou não, uma infância adequada, com direitos garantidos.

Entretanto, este olhar diferencial para a infância nem sempre ocorreu. O conceito de infância e, sobretudo, do que é para a infância (brinquedos, contos, roupas) veio se transformando e se modificando com o passar do tempo. Foram desenvolvidas novas formas de pensar e agir, novos cuidados com os primeiros anos de vida, mudando a *práxis* que envolve as crianças, sua criação e seu entendimento nas esferas de saúde, educação e socialização.

A partir dos apontamentos de Ariès em sua obra *A história social da criança e da família* (2006), é possível analisar os vestígios do que seriam traços do conceito de infância

³ Título original: *L'Enfant et la Vie familiale sous l'Ancien Régime*. Traduzido da terceira edição, publicada em 1975 pela Editions du Seuil, de Paris, França, na série Points Histoire, dirigida por Michel Winock. Primeira edição brasileira: 1978. Edição utilizada para esta pesquisa: *História social da criança e da família* / Philippe Ariès; tradução de Dora Flaksman, 2.ed. Rio de Janeiro: LTC 2006.

⁴ Título original: *The Disapperance af Childhood*. Edição utilizada para esta pesquisa: *O desaparecimento da infância* / Neil Postma; tradução de Suzana Menescal de Alencar Carvalho e José Laurenio de Melo. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

pela história da humanidade. De acordo com o autor, através das obras de artes (pinturas e esculturas) e dos contos, percebe-se que no período medieval as crianças não eram retratadas nas obras de arte, pois tal julgo não existia (a infância não era reconhecida pela sociedade como uma fase do desenvolvimento humano com particularidades específicas). As crianças neste período equivaliam-se como mini adultos, não havia “espaço” para os conteúdos infantis ou um acompanhamento no desenvolvimento em específico para a infância, a sociedade medieval preocupava-se com outras questões. Neste período a infância não tinha um lugar definido, as crianças eram tratadas e educadas como “homenzinhos”, e assim como os adultos, tinham deveres e tarefas a cumprir para com aqueles que lhes criavam, não tinham direitos ou/e reconhecimento social.

Tal como sublinha Laffitte (2006, p.x):

A passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve e insignificante para que tivesse tempo ou razão de forçar a memória e tocar a sensibilidade. [...] A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato. [...] Essa família antiga tinha por missão, a conservação dos bens, a prática comum de um ofício, a ajuda mútua quotidiana num mundo em que um homem, e mais ainda uma mulher isolados não poderiam sobreviver, e ainda, nos casos de crise, a proteção da honra e das vidas. Ela não tinha função afetiva.

Como explicita Ariès (2006), as crianças eram tratadas sem nenhuma importância para a família ou para sociedade, de forma que casos de infanticídios ocorriam por uma falta de zelo com as crianças (maus tratos, falta de cuidados ou asfixia na cama dos pais, por exemplo), e eram considerados como pequenos acidentes domésticos.

Assim como estes “acidentes”, outros contextos sociais e culturais desconsideravam as crianças, isto pode ser observado nas obras de arte do período medieval. As obras de arte explicitam claramente a falta de representatividade da criança na sociedade, como se elas não tivessem valor, até se tornarem verdadeiramente prontas para assumirem os padrões culturais difundidos no meio social e familiar.

A autora Radino (2003), corrobora com esta reflexão, pontuando que durante a Idade Média as mulheres não podiam se expressar socialmente. Somente as prostitutas dirigiam a palavra a homens nas praças e andavam desacompanhadas nas ruas (sem seus maridos, irmãos ou criadas). As amas de leite e as governantas das casas transitavam pelas ruas livremente, entretanto, acompanhadas pelas crianças (até então os mini adultos, ou seja, as crianças consideradas e tratadas como adultos, não existia o conceito de infância e sua importância, as crianças tinham as mesmas obrigações e deveres de um adulto). Somente com a divisão das casas em cômodos e com o recolhimento das famílias no ambiente domiciliar, o que pode ser considerado com “um início de vida privada”, foi que as crianças

começaram a ter sua integridade mais preservada, assim como seus ensinamentos e aprendizagens dirigidos pelas mulheres da família (ARIÈS, 2006).

Frente a esta nova dinâmica familiar que estava surgindo, onde o foco das vivências grupais passará a ocorrer dentro das casas, uma das formas que as mulheres encontraram para se expressar e ensinar os seus rebentos, foi pela via da narração de contos. Elas transmitiam fatos sociais e de cunho real, através da fantasia, não somente às crianças que ouviam as narrativas, como para todos os membros da família (RADINO, 2003).

A infância foi sendo descoberta, criada, retratada e tratada com mais zelo, de maneira gradual. Passou-se a compreender que é na infância que o indivíduo aprende a viver na sociedade, por meio do convívio com as demais pessoas. Neste período a criança conhece o meio social ao qual faz parte e as vivências de dentro e fora do ambiente familiar. Esta fase do desenvolvimento emocional e social, deve ser entendida com sua devida importância, pois todo o processo de descoberta da infância ocorre de maneira gradativa, iniciada por pequenas mudanças no ambiente familiar, que tomam forma e se configuram no processo sócio histórico, familiar e social (JERSILD, 1971).

Outrossim, a segunda mudança que surgiu ainda na idade média, após a divisão das casas em cômodos, foi o pensar o desenvolvimento biológico dos seres humanos em períodos. Este pensamento permitiu o surgimento do conceito de “infância” daquela época, considerando então, a “infância” a partir do nascimento, até os sete anos de idade. Tal período era postulado seguindo os padrões do desenvolvimento da arcada dentária e da fala. Na esteira de Ariès, mais precisamente no capítulo, *As idades da vida*, o autor utiliza-se do texto medieval *Le Grand propriétaire de toutes choses*, editado na França em 1556⁵, para definir o que seria um conceito de infância na idade média. No livro *Le Grand propriétaire de toutes choses* encontramos a seguinte descrição:

A primeira idade é a infância que planta os dentes, e essa idade começa quando a criança nasce até os sete anos, e nessa idade aquilo que nasce é chamado de *enfant* (criança), que quer dizer não-falante, pois nessa idade a pessoa não pode falar bem nem formar perfeitamente suas palavras, pois ainda não tem seus dentes bem ordenados nem firmes [...].⁶

⁵ Trata-se de uma compilação latina do século XIII que retomava todos os escritores do Império Bizantino. “É uma enciclopédia de todos os conhecimentos profanos e sacros, uma espécie de Grand-Lorouse, mas que teria um concepção não-analítica e traduzida a unidade essencial da natureza e de DEUS. Uma física, uma metafísica, uma história natural, uma fisiologia e uma anatomia humana, um tratado de medicina e de higiene, uma astronomia e ao mesmo tempo uma teologia. Vinte livros tratam de Deus, dos anjos, dos elementos, do homem e de seu corpo, das doenças, do céu, do tempo, da matéria, do ar, do fogo, dos pássaros e etc” (Ariès, 1981, p.5).

⁶ GLANVILLE, B. *Le Grand propriétaire de toutes choses*, traduzido para o francês por Jean Corbichon em 1556 apud Ariès, (2006), p.6.

Desta forma, o início de um “conceito de infância”, permitiu que as crianças, passassem a ser retratadas nas gravuras, nos documentos, nos contos e obras de artes. A retratação das crianças foi tomando formas e cores vivas e ricas em detalhes, com roupas designadas para sua idade, mesmo quando retratadas em velórios ou até mesmo mortas (ARIÈS, 2006).

Apesar destas mudanças culturais citadas acima, a importância da infância e do cuidado diferencial do humano nesta fase da vida, só teve seu início de fato no século XIX. Isto porque, neste período a morte das crianças passou a ter um sentido no âmbito religioso e social.

[...] embora a mortalidade infantil se tenha mantido num nível muito elevado, uma nova sensibilidade atribuiu a esses seres frágeis e ameaçados uma particularidade que antes ninguém se importava em reconhecer: foi como se a consciência comum só então descobrisse que a alma da criança também era imortal. É certo que essa importância dada à personalidade da criança se ligava a uma cristianização mais profunda dos costumes (ARIÈS, 2006.p.25).

O cristianismo difundiu que as crianças, assim como os adultos têm/tinham uma “alma imortal”, na qual sua morte ou a perda de sua vida promoveriam a quebra de um ciclo vital único que não poderia ser resgatado. O rito do batismo, teve grande influência nesta mudança de concepção social e na construção da infância, pois a partir de então a criança “batizada” deveria ser zelada pelos seus pais e padrinhos, para que o julgo de sua morte não sobre caísse neles (ARIÈS, 2006). Este marco significativo, promoveu mudanças no olhar familiar e social frente aos pequenos.

Quando enfim, temos a infância como a primeira fase da vida, o desenvolvimento individual das crianças começa a se tornar mais sadio, assim como a sociedade em que estão inseridos (JERSILD, 1971). Considerar a criança como tal, não somente pelo seu corpo em desenvolvimento, mas reconhecendo-a como sujeito em constante expansão intelectual, psicológica e social, fez e faz toda a diferença ao direcionarmos apontamentos, intervenções e orientações ao público infantil.

Salienta-nos Ariès (2006), que são notáveis as mudanças culturais e sociais desde que a criança passou a ser considerada como membro da sociedade e colocada como um ser desejante tal como os adultos. Um exemplo ao qual o autor nos explicita é a mudança do público alvo dos contos de fadas. As narrativas que em seus primórdios eram destinadas para os adultos nobres e da alta burguesia, passaram a ser do público infantil. Os contos que anteriormente a isto eram destinados às crianças serviam como uma forma de amedrontá-las, para que elas obedecessem ou não fizessem travessuras (como contos de terror, bruxas e castigos). O que nos é revelado através da história da humanidade, representada nas artes e os contos de fada, é um mundo infantil que inicialmente era desconsiderado, e que aos poucos foi encontrando o seu espaço junto aos adultos.

No Brasil, assim como em todo o mundo, o conceito de infância também foi sendo construído a partir de uma instauração histórica do que é ser criança, iniciando assim o pensamento de uma análise diferencial sobre esta etapa da vida. Para exemplificarmos esta construção, podemos descrever o desenvolvimento da infância durante o período colonial. Nesta época as crenças em feitiços, magias e curandeirismo, eram muito difundidas na cultura, e para alguns estavam ligadas rigorosamente as bruxas e a rituais macabros vinculados a morte ou ao adoecimento de crianças (ARIÈS, 2006).

Por tempos pensou-se que eram as bruxas que levavam as crianças pequenas à morte (levavam suas almas), entretanto o que realmente as “levavam” eram as doenças contagiosas, como o sarampo e a sarna. Muitas dessas crianças acabavam falecendo, por falta de cuidados médicos necessários. As famílias se sentiam “amaldiçoadas” pelas bruxas ou feiticeiras, que na opinião daquelas, as últimas teriam levado a vida de seus rebentos. Este pensamento colonial, ao ser relatado para a sociedade designavam-se em duas funções principais: como forma de se abster da culpa da morte, jogando-a em outra pessoa e como meio de se conformar com a fatalidade ocorrida (PRIORE, 2000).

Para todas as situações vivenciadas em torno da criança havia histórias, contos ou fatos místicos envolvidos. Esta infância mística e (des)encantada, era destinada socialmente aos cuidados das mães, irmãs mais velhas, escravas, governantas e amas de leite, ou seja, eram relacionadas às mulheres. Eram as mulheres as encarregadas por parir, criar, educar e zelar pelas crianças, porém seus olhares ou pontos de vista sobre o que seria melhor para o desenvolvimento biopsicossocial infantil não eram levados em consideração pela sociedade “pelos homens brancos” (PRIORE, 2000).

O nascimento, o crescimento e a morte de uma criança, estavam diretamente vinculados a muitos mistérios, que não se tratavam de feitiçarias, mas dos “mistérios do universo adulto” ao quais as crianças não poderiam saber, a sociedade não poderia comentar e os pais deveriam disfarçar. Pudores, segredos e escândalos familiares, vinculados à relação sexual, à sexualidade infantil, ao desenvolvimento biológico humano e a negligência ou maus tratos dos pais aos seus filhos. Eram estes alguns dos “mistérios do universo adulto”, que eram (re)tratados por via de contos de fadas ou de parlendas místicas, para contar os fatos ocorridos com as crianças, sem expor abertamente o contexto familiar e social ao qual os pequenos estavam expostos (ARIÈS, 2006).

Citamos aqui o período do Brasil colônia, para ilustrar a construção do conceito de infância no brasileiro, porém sabe-se que este “mistério” em torno do ser criança em todos os seus âmbitos, é muito anterior a este período e perdurou ainda por muitos anos. A sociedade brasileira demorou a “preparar-se” para dialogar sobre este tema de modo aberto e sem maiores constrangimentos, de forma que nos dias atuais, ainda é possível observar o reflexo

desta resistência social em pensar uma infância de qualidade para todas as crianças, nos mais variados contextos socioculturais.

As considerações tecidas anteriormente permitem-nos dizer que a história da infância, caminhou e evoluiu juntamente com a história social. Ambas transformam-se com o passar dos séculos diante das (re)significações familiares, culturais, subjetivas e sociais. Estas (re)significações podem ser observadas nas artes, na arquitetura, nos contos de fada, como em todo o movimento sócio histórico, o que vêm a nos permitir uma reflexão das mudanças ocorridas diante do conceito infância.

A INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA: UM OLHAR PSICOLÓGICO

Ao falarmos do conceito de infância, ou de como deve-se zelar pelo desenvolvimento das crianças, a psicologia deve estar em suas reflexões e práxis, o olhar sobre a criança como um ser integral, ou seja, biopsicossocial⁷. De acordo com Jersild (1971), tanto os fatores parentais quanto os do meio em que se vive influenciam o desenvolvimento das crianças, sendo relevante a ação que ocorre reciprocamente entre ambos.

A psicologia necessita estar atenta às diversas circunstâncias nas quais uma criança pode crescer. Famílias tradicionais, monoparentais, orfanatos, casas abrigo, com avôs, tios, pais adotivos entre outros casos. Deve-se refletir sobre os mais diversos grupos de relacionamentos familiares e sociais, não permanecendo preso somente na construção triangular da família burguesa (pai, mãe e filhos).

Conforme relata Jersild (1971), para a psicologia a hereditariedade e o meio social trazem efeitos na vida das pessoas, iniciando este processo de interferência logo no começo de nossas vidas. Sentimentos de bem estar, de simpatia, amor, rancor, ódio entre tantos outros, estão ligados ao convívio com as outras pessoas, são sentidos e construídos de acordo com as vivências que a criança tem e seu modo de subjetivação diante de cada uma destas vivências. Cada criança pode enfrentar uma mesma situação de modo totalmente diferente ou parecido.

Este pensar na criança como um ser biopsicossocial, e mais que isto, nas mais diversas formas em que elas podem experienciar suas vivências, nos leva a analisar a criança na contemporaneidade. Nota-se que a pressa dos adultos é refletida também nas crianças. Compromissos, obrigações, agenda lotada, se tornaram algo constante, bem diferente do

⁷ Relativo a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Que abrange aspectos biológicos, psicológicos e sociais. *biopsicossocial* in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2017. [consult. 2017-09-26 23:51:18]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/biopsicossocial>

É um conceito de visa analisar os indivíduos pelas três esferas principais que tangem sua vida: a biológica, a psicológica e a social. Levando em consideração que estas três esferas influenciam seu desenvolvimento e subjetividade. Ou seja, ter uma visão integral na análise do sujeito e não apenas da queixa em questão.

tempo dos nossos avôs, onde as crianças brincavam nas ruas e nos campos. Hoje, muitas delas deparam agendas lotadas de atividades escolares e complementares, enquanto outros ainda vivenciam a necessidade de trabalhar para ajudar suas famílias (POSTMAN, 1999).

As crianças, já ao nascer, se deparam com mudanças sociais constantes. Grande parte dos pais, sobrecarregados no trabalho e na criação dos filhos, se sentem pressionados e estressados, querem que as crianças amadureçam logo, cresçam e não sejam mais dependentes de seus cuidados. Para que isso ocorra o mais rápido possível, sobrecarregam e pressionam as crianças, acreditando que esta pressão é algo positivo para seu desenvolvimento. Contudo este ato pode ser prejudicial e estressante para a criança que ainda depara-se construindo sua subjetividade, personalidade e independência (ELKIND, 2004).

Muitas vezes, em nosso cotidiano, não temos tempo para refletir sobre os afazeres que temos de cumprir, e o quanto isto tem influenciado a vida das crianças. As crianças podem se sentir “abandonadas” por não terem uma atenção de seus pais ou responsáveis (ELKIND, 2004). Não conseguimos perceber que a infância hoje, escrita nos livros e garantida por leis, foi construída aos poucos, assim como já comentado anteriormente, passando por vários percalços, e de certa forma continua ainda sendo prejudicada pelos adultos, pois apesar dos ganhos científicos e técnicos, os adultos continuam não dando a atenção devida e o valor correto para a infância, devido à agitação social dos séculos XX e XXI (FILHO, 2009).

Não obstante, Postman (1999, p.134), no capítulo *A criança em extinção*, de sua obra *O desaparecimento da infância*, sublinha:

As evidências do desaparecimento da infância vêm de várias maneiras e de diversas fontes. Há, por exemplo, a evidência fornecida pelos próprios meios de comunicação, pois eles não só promovem a desmontagem da infância valendo-se da forma e do contexto que lhes são peculiares, mas também refletem esse declínio em seu conteúdo. Há evidência a ser observada na fusão do gosto e estilo de crianças e adultos assim como nas mutáveis perspectivas de instituições sociais importantes como o direito, as escolas e os esportes. E há evidência do tipo “pesado” – cifras sobre alcoolismo, uso de drogas, atividade sexual, criminalidade e etc – que implica uma declinante distinção entre a infância e a idade adulta.

As pressões psicológicas, sociais e midiáticas, como pontuada por Postman (1999), aos quais as crianças sofrem para serem as melhores, amadurecerem e se tornam adultos bem-sucedidos, se iniciam antes delas entrarem na escola e são fomentadas pelos familiares, que desejam a autonomia infantil de maneira acelerada. Quando começam a receber instruções e conhecimento de ordem intelectual, esta exigência familiar e social aumenta. A nota que estão tirando em cada matéria de conhecimento formal e o desempenho acadêmico que executam, são os norteadores desta pressão. As crianças passam a competir entre elas

e desejam serem as melhores da turma, visando à atenção e os elogios dos adultos (ELKIND, 2004).

A psicanálise lança luz a uma ideia de que a criança não é uma “folha de papel em branco”, ela tem suas próprias vontades e a psique de cada uma, suas próprias exigências. Estes fatores devem ser levados em conta ao se pensar o universo infantil. Desta forma devemos levar em consideração a influência que os pais, familiares, o contexto social e cultural desempenha sobre esta criança, influenciando direta e indiretamente seu desenvolvimento psicológico e intelectual, contribuindo para a formação do adulto que ela se tornará (POSTMAN, 1999).

Klein ([1932] 1997), descreve que é possível entender o universo infantil por meio do brincar, pois esta é uma das formas que a criança transfere para o meio externo o que ela está vivendo e sentindo em seu mundo interno. O simbolismo encontrado nas brincadeiras e no faz de conta dos pequenos, pode ser analisado pela psicanálise, devido aos conteúdos inconscientes do desenvolvimento infantil expressados pelas brincadeiras, pelos traços e vivências expressadas. Além disso, é na fantasia do faz de conta que ela organiza seu sistema psicoemocional e seu intelecto, elaborando suas etapas do desenvolvimento, sentimento, angústias e dificuldades.

Com o brincar, a criança expressa a pressão que a sociedade deposita nela, tenta colocar para fora aquilo que a está angustiando ou até mesmo o medo da pressão em relação a ser o melhor de todos, tendo que amadurecer logo, entre outros fatores psicológicos externos e internos que está enfrentando. A identificação com o personagem do conto de fada também é uma forma de se expressar, compreender e simbolizar o que estão passando, buscando elaborar o conflito.

A partir do que descreve Postman (1999), não podemos esquecer que um dia as crianças se tornarão adultos e que esta transição da infância, adolescência e vida adulta, ocorre gradativamente e não pode ser impedida ou realizada rapidamente. Os adultos que cercam a criança no período do seu desenvolvimento contribuem de várias maneiras para seu crescimento intelectual e psicológico, tendo uma participação na formação do adulto no qual ela vai se tornar.

A ideia da infância foi tomando força com a sensibilização e a humanização da sociedade, de forma que as crianças ganharam seu espaço na sociedade ao mesmo tempo em que sofrem uma pressão para assumirem suas responsabilidades e se comportarem de um modo “adequado”, como os adultos (POSTMAN, 1999).

A respeito das crianças brasileiras, pode-se relatar que elas vivem das mais diversas maneiras: crianças ricas, pobres, que moram em favelas nas grandes cidades e as ribeirinhas da Amazônia, todas elas formam o retrato da infância no Brasil. A realidade da infância é bem diversificada, crianças que trabalham para ajudar seus familiares a ganhar o sustento de seus

lares e aquelas que mandam e desmandam na casa, tendo e fazendo tudo o que querem, como uma forma de suprir a falta dos pais em sua vida, geralmente estes pais trabalham o dia todo e estudam à noite, e não tendo tempo para ficar com seus filhos, tentam reparar esta ausência por meio de bens materiais (PRIORE, 2000).

Não podemos ficar alheios aos problemas que envolvem a infância, como se nada estivesse acontecendo. Deve-se manter uma posição crítica, percebendo as mudanças que a infância sofreu com o passar do tempo. Permanecer na crença que a infância dos anos cinquenta é a mesma do século XXI é um equívoco.

Segundo Priore (2000), podemos ter duas visões sobre a infância tanto no Brasil como no mundo: pode-se percebê-la de forma idealizada com risos, brincadeiras e brinquedos, passeios entre a família, a criança bem cuidada e contente, a infância defendida por lei, preciosa para a vida e para a constituição de um bom núcleo social. A outra visão à qual Priore (2000), se refere é a com base na realidade, crianças abusadas de várias formas, algumas sem pais outras sem ensino adequado ou nenhum ensino, crianças pressionadas para serem as melhores em tudo, estressadas pelo dia-a-dia agitado e lotado de compromissos ao qual não estão preparadas para assumir.

Não podemos analisar ou discutir a infância somente por uma posição realista ou idealizada, deve-se observar estas duas de maneira integrada.

Por mais pressionadas e estressadas que as crianças possam se sentir, por não terem seus pais perto delas todos os dias ou, ainda, com a responsabilidade de ser as melhores em tudo, a magia e a fantasia de ser criança, a felicidade da infância, suas brincadeiras, brinquedos, seu mundo de criatividade e simbolismo ainda existe. A criança estressada que tem sua infância perdida devido às exigências sociais é a mesma criança idealizada que deve ser protegida, receber carinho e ter apoio de seus familiares e do meio social (ELKIND, 2004).

Para o autor explicitado acima, o desenvolvimento tecnológico, as exigências de pessoas perfeitas pela sociedade, a economia e a mídia, fazem com que todo o conhecimento que as mais diversas ciências obtiveram sobre a importância da infância, fique limitado. Este o fato faz com que pressionemos as crianças para se comportarem como adultos.

Corroborando para este viés Postman (1999), o autor sublinha que em qualquer sociedade encontramos adultos e crianças, sendo cada vez mais visíveis as semelhanças entre elas, as roupas, a linguagem, os comportamentos, os direitos, às leis, estes requisitos são parecidos ou até mesmo iguais para ambas as categorias. Deste modo, ao mesmo tempo em que existe o avanço pelos direitos da criança e do adolescente, ocorre também o declínio da própria infância, sendo que a infância está cada vez mais garantida legalmente, tem sua importância na construção da vida, mas, o processo de subjetivação e seu valor psicoemocional, intelectual e social são esquecidos.

Auxiliar e motivar os pequenos em seu crescimento psicológico e intelectual é algo positivo para a vida da criança, os adultos devem saber que tudo tem seu tempo, seguir o ritmo da criança é algo saudável, cada criança tem seu momento para se desenvolver e aprender (ELKIND, 2004).

Através dos estudos de Postman (1999), percebemos que a infância começou a ganhar seu espaço na sociedade e a ser considerada uma fase especial pelos adultos, quando as crianças começaram a receber informações como o aprendizado da escrita e da leitura, que antes era destinada somente quando se tornavam jovens adultos. Esses ensinamentos passam a ser realizados de modo mais simples para que pudessem ser entendidos pelas crianças, assim se iniciou a infância. Por sua vez, a dinâmica familiar atual exige muito das crianças, elas devem ser compreensivas com a falta de atenção dos seus pais ou até mesmo com a ausência deles, devido a separações matrimoniais ou trabalho fora por horas a fio. (CORSO; CORSO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos perceber que o conceito de infância veio configurando-se de acordo com as mudanças sofridas no contexto e na configuração familiar. A construção da identidade civil das crianças, iniciou-se quando se percebeu a necessidade da preservação da vida infantil para a manutenção da vida adulta, ou seja, a criança de hoje seria o adulto de amanhã, de modo que se suas estruturas biopsicossociais não forem preservadas o futuro social poderia estar “ameaçado”.

Assim como vimos, Ariès (2006), apresenta um panorama sócio histórico do conceito de infância, salientando os olhares aos quais as crianças foram passando com o tempo, desde a concepção de mini adultos, prontos e dispostos a vivenciar as mesmas coisas que os pseudo-adultos, até o momento em que ganharam sua importância social, através da “aquisição de almas imortais”, concedias a eles pelo cristianismo.

Outro ponto tocado nesta pesquisa refere-se ao conceito de infância atual, ou o postulado por Postman (1999) *O desaparecimento da infância*. Esta infância que tanto “lutou” para conquistar o seu espaço no contexto familiar e social, hoje em dia, vem perdendo sua essência infantil para um exagero do amadurecimento e desenvolvimento acelerado. Em nossa análise é possível observar a “extinção do universo infantil”, onde as brincadeiras, o faz de conta e a possibilidade de se cometer erros para aprender é trocada por uma imposição social, muitas vezes “velada”, de que a criança deve sempre ser a melhor e aproveitar suas “horas livres” com o máximo de “atividades extracurriculares” possíveis, visando assim um “adulto bem-sucedido”.

Ao final desse artigo, podemos pontuar que os caminhos traçados por Ariès (2006), assim como os trilhados por Postman (1999) e Elkind (2004), deparam semelhanças. Estas

semelhanças se referem a forma como a infância, seu conceito e seu espaço social sempre esteve atrelado a desejos e decisões de indivíduos que não são mais parte deste grupo social, ou seja, os adultos. São os adultos que acabam por engendrar os caminhos aos quais as crianças irão percorrer. Desta forma, é função dos adultos perceberem como tanto no passado quanto no presente suas rotinas de vida e seus desejos frente ao desenvolvimento da criança afetam diretamente a vida deste.

Comprar a história social da criança, com o contexto atual da infância é uma análise que de acordo com Laffitte (2006, p. xxii), acaba sendo inevitável:

A história das mentalidades é sempre, quer admita ou não uma história comparativa e regressiva. Partimos necessariamente do que sabemos sobre o comportamento do homem de hoje, como de um modelo ao qual comparamos os dados do passado – com a condição de, a seguir, considerar o modelo novo, construído com o auxílio dos dados do passado, como uma segunda origem, e descer novamente até o presente, modificando a imagem ingênua que tínhamos no início.

Desta forma ao realizarmos esta intersecção entre a história do conceito de infância e o contexto infantil atual, assim como apontado por Laffitte (2006), estamos visando “*modificar a imagem*” superficial que temos do contexto de infância. Imagem esta a qual “acredita-se” estar protegida e velada por leis, regras de conduta e várias formas de compreensão deste período do desenvolvimento. Entretanto ao aprofundarmos o assunto, percebemos que apesar deste longo caminho já percorrido pela infância, ainda existem questões sociais e familiares que devem ser (re)pensadas para que o “conceito de infância” não torne-se apenas um conceito e deixe de ser visto na realidade sociocultural daqueles que fazem parte deste grupo.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- CORSO, D. L.; CORSO, M. **Fadas no divã, psicanálise nas histórias infantis**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ELKIND, D. **Sem tempo para ser criança a infância estressada**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FILHO, J.M. **A criança terceirizada**. 2.ed. São Paulo: Papyrus, 2009.
- JERSILD, D. A. T. **Psicologia da criança**. 2. ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1971.
- KLEIN, M. [1932] **Obras completas: a psicanálise de crianças**. vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- LAFFITTE, M. Prefácio in: ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

PRIORE, M. D. O cotidiano da criança livre no Brasil entre a colônia e o império. In: PRIORE, M.D. (Org). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000. p. 85-133.

POSTMAN, N. **O desaparecimento da infância**. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

RADINO, G. **Contos de fadas e realidade psíquica**: A importância da fantasia no desenvolvimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LUDOTERAPIA COM CRIANÇAS SEXUALMENTE ABUSADAS: VIVÊNCIAS CLÍNICAS DE PSICÓLOGOS

PLAY THERAPY WITH SEXUALLY ABUSED CHILDREN: CLINICAL EXPERIENCES OF PSYCHOLOGISTS

Beatriz Amorim Carqueijeiro

Bianca Zampiere Adonis

Mayra Pereira de Souza¹

Adriana Aparecida de Oliveira Godoi Cirino²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar vivências clínicas de psicólogos que fizeram uso da ludoterapia com crianças sexualmente abusadas. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e bibliográfica, que utiliza análise de conteúdo e modalidade temática. Foram realizadas quatro entrevistas semiestruturadas com psicólogas do projeto “Combate ao abuso sexual de crianças e adolescentes” e da rede municipal de saúde pública. Ao longo do trabalho com psicólogos, a terapia do brincar faz-se necessária para compreender o funcionamento mental das crianças. Conclui-se que as psicólogas entrevistadas compreendem que o brincar é importante para o simbolismo e expressão das crianças, tornando a ludoterapia essencial para o tratamento de crianças, nesse contexto, abusadas sexualmente.

Palavras-chave: psicólogos; ludoterapia; brincar; abuso sexual

ABSTRACT

This paper's goal is to analyze the clinical experiences of psychologists, who used play therapy, with sexually abused children. The study is about a field research, with a qualitative and bibliographic approach, and content analysis regarding the thematic modality. Four semi-structured interviews were conducted with psychologists from the project “Combate ao abuso sexual de crianças e adolescentes” and from the municipal public health network. Throughout work as psychologists, play therapy is necessary to understand the mental functioning of children. The conclusion was that the interviewed psychologists understand that playing is important for the symbolism and expression of children, therefore, play therapy is essential for the treatment of sexually abused children, in this context.

Keywords: psychologists; play therapy; play; sexual abuse

¹ Discentes do curso de Psicologia da Universidade de Marília

² Docente orientadora do curso de Psicologia da Unimar

A criança sem voz

Um grito sem som
Um choro sem lágrimas
Um abraço comprimido
O rabisco de um ruído
O sangue corre molha o assoalho
Mas seu som corrompido
Não é o suficiente para alcançar seus ouvidos
Seu vermelho venoso
É invisível ao seu olhar corajoso
Tentou falar
mas palavras ainda não tinha para dar
Tentou chorar
Mas a falta de sentido lhe fez calar
Então tentou gritar
Mas o medo lhe falta o ar
Em que rua o sentido se escondeu
Alma amarrada a espera do seu jubileu
A criança tihosa nem que seja de arrasto, mas agora tu cresceu!
Mayra P. Souza

INTRODUÇÃO

No Brasil há uma alarmante quantidade de denúncias em relação ao abuso sexual infantil, além dos casos que continuam em sigilo entre a vítima e o agressor. (MALGARIM; BENETTI, 2010). Segundo Moura (2009), no Brasil estima-se que o abuso sexual contra crianças e adolescentes alcança 30% da população e que o abuso foi a violência mais notificada em alguns estados como o Rio Grande do Sul, sendo que em 2002, ela representou cerca de 60% das notificações de violência contra criança e em 2003, ultrapassou a marca dos 65%. É importante destacar que estes números são muito menores do que os que ocorrem na realidade, pois o alcance dos casos de violência tanto física como sexual é difícil de ser estimado devido à carência de alguém que represente as vítimas, sendo que estas não podem e nem conseguem responder por si mesmas, dependendo de um adulto para isso. Assim, muitos casos de abuso sexual são revelados apenas quando a vítima se torna adulta ou ainda nunca são revelados, permanecendo em segredo por toda vida.

Sabemos que o abuso sexual é uma das violências mais recorrentes das praticadas contra as crianças, devido às várias denúncias que vem aumentando com o passar dos anos. Segundo Malgarim e Benetti (2010), é visto como problema de saúde pública grave por conta das consequências negativas à saúde psíquica da vítima e da família. É considerado abuso sexual infantil, a atividade sexual entre a

criança e o adulto ou adolescente em que a idade do abusador está acima do abusado em relação de responsabilidade, confiança ou poder. A criança nesta relação é incapaz de informar seu consentimento, pois não compreende o abuso completamente visto que não está preparada em termos de seu desenvolvimento. Sendo assim, de acordo com o Ministério Público do Paraná (2019), o abuso sexual infantil se configura como qualquer ato que pretende gratificar ou satisfazer as necessidades sexuais de outra pessoa, induzindo ou coagindo uma criança para engajar-se em qualquer atividade sexual, podendo ou não ter penetração, incluindo sexo oral, manipulação do órgão sexual infantil ou do agressor, podendo incluir também práticas com caráter de exploração, como uso de crianças em prostituição, o uso de crianças em atividades e materiais pornográficos, assim como quaisquer outras práticas sexuais.

O fenômeno do abuso sexual infantil é universal e atinge todas as classes sociais e idades. As características epidemiológicas indicam que os maiores números de casos ocorrem na população feminina e tem origem intrafamiliar, sendo a maior incidência entre cinco a dez anos de idade. Conforme Malgarim e Benetti (2010) há um consenso teórico acerca da dinâmica do abuso sexual, este sendo uma experiência traumática, em que necessariamente envolve uma questão de poder, onde o indivíduo com maior pensamento crítico impõe seu desejo à faixa etária inferior, com finalidade de satisfação perversa do abusador, que desperta na criança precocemente sensações de natureza sexuais profundamente perturbadoras.

Em termos de prevenção contra este tipo de violência infantil e tantos outros, o campo da saúde tem grande contribuição, como o programa de saúde da família que por meio de visitas domiciliares proporciona um laço entre população atendida e profissionais, auxiliando na prevenção, identificação e intervenção diante de situações de maus-tratos. As intervenções psicológicas por mais que sejam necessárias geralmente não têm o engajamento esperado já que atendimentos médicos e de assistência social geram uma resposta mais rápida às necessidades imediatas da família diferentemente do atendimento psicológico, que segundo Bonafé (apud FERREIRA e COLS., 1999, p. 128): “exige engajamento mais direto, comparecimento semanal e participação ativa dos responsáveis na resolução das dificuldades familiares”, não oferecendo respostas imediatas.

As consequências da violência sexual na infância podem ser devastadoras para o funcionamento mental e dinâmica familiar, considerando principalmente o tempo em que o abuso perdurou. Outro aspecto também importante para o processo de resiliência da criança é o acolhimento no momento da revelação do abuso. A reação do adulto poderá ser ou não adequada trazendo consequências para o processo de elaboração por parte da criança. É de suma importância a participação familiar no processo terapêutico, para que a questão seja trabalhada com todos os membros e dessa forma seja criado um ambiente mais propício e acolhedor para receber essa criança. Um bom suporte familiar e de rede de assistência é significativo a fim de minimizar os efeitos negativos do incidente, uma vez que, conforme Hutz (2002, apud JACINTHO, 2009): “[...] Experiências de violência ocorridas durante a infância poderão interferir de modo significativo no desenvolvimento, produzindo desde comportamentos desadaptativos e déficits emocionais até transtornos mentais graves levando muitas vezes ao suicídio”.

Comumente no abuso sexual infantil o agressor é muito próximo da vítima, e pode ocorrer a partir de duas vertentes: intrafamiliar, que ocorre dentro do núcleo da família, chamadas de relação incestuosa; e a extrafamiliar, sendo geralmente alguém próximo à criança, alguém que a mesma confia, como vizinho, professor ou amigo da família. De acordo com Oliveira e Sartori (2019), tal relação leva a uma prática desorganizadora do psiquismo da criança, misturando a prática abusiva com a noção de cuidado e proteção. O significado do abuso pode ser muito diferente para cada criança e ao contrário do que alguns adultos pensam, não é porque o abuso foi relatado que o conflito está resolvido. Muitas crianças relatam o abuso, porém sua cognição e emoção estão comprometidas a tal ponto que a experiência traumática não possa ganhar qualquer significação ou ser expressa.

O fato de a criança não conseguir organizar o ocorrido e trazer à consciência um significado, não exclui a importância da psicoterapia ainda na infância, pois tal experiência não é neutra ou isenta de prejuízo para a vítima. Como pode ser explicada pela teoria do trauma criada por FREUD (1895) logo que inaugurou a psicanálise, ele percebeu que as histéricas sofriam de reminiscências, isto é, certos conteúdos intoleráveis ou inaceitáveis eram afastados da consciência por uma força repressora, criando assim uma lacuna na mente, porém, tal mecanismo de defesa não impede que os conteúdos liberem suas energias em forma de diferentes

sintomas, reconhecendo assim a qualidade patogênica da situação. Freud (1900 apud BOHLEBER, 2007) então, propôs que a busca pela cura estaria no exercício de tornar consciente as relações recalcadas e buscar nas cenas sexuais traumatizantes a origem do sintoma.

A análise através dos métodos Freudianos encontrou diversos impasses ao ser aplicada no tratamento de crianças, considerando, segundo PAULA (2017, p 16, apud ABERASTURY) que Ana Freud em seus atendimentos relatava os limites e alcances da psicanálise, ao observar que a relação analítica da criança e do adulto eram diferentes, pois a criança não tem consciência de sua enfermidade, não são analisados pela sua livre decisão, e para mais, não são capazes de fazer associações verbais.

Conforme Paula (2017), a psicanalista Melanie Klein diferente de Ana Freud, desenvolveu seu método através de jogos, incluindo de forma consciente o uso de brinquedos e desenhos, tornando possível descrever e interpretar situações analíticas para as crianças. Desse modo, a partir do ato de brincar, a criança consegue vencer a realidade dolorosa e compreender seus medos. Isso é possível com base na sua capacidade de simbolizar. Klein, a partir de seus atendimentos com crianças, observou o caráter primitivo do psiquismo infantil e após realizar várias análises através do método de associação verbal, não obteve o resultado esperado e percebeu uma necessidade de uma técnica analítica especialmente adaptada à criança, utilizando sua própria linguagem lúdica e tendo como ferramenta de análise as brincadeiras, desde jogos de regras como também jogos com bonecas de pano ou animais, além de todo material pedagógico que pode contribuir para uma visão mais ampla do mundo infantil. Observou que ao brincar, a criança emite mais atos do que fala. Assim, observou que estes atos ocupam o lugar dos pensamentos, que podem ser interpretados no lugar das palavras, permitindo ter acesso às fixações e experiências profundamente recalcadas da criança, o que possibilita exercer uma influência em seu desenvolvimento.

A Ludoterapia é o nome científico dado à psicoterapia realizada através do ato de brincar. Paula (2017) aponta que esta atividade é importante para o desenvolvimento do ser humano, sua saúde física, social, mental e intelectual. Há estudos que comprovam que a brincadeira está presente na civilização desde os povos antigos e os benefícios que a brincadeira pode trazer para o desenvolvimento

humano são inúmeras, tornando a criança mais ativa e contribuindo para sua comunicação e relação com o mundo, pois favorece sua relação com as pessoas, através dela “[...] ela compara, analisa, classifica, cria, compõe, favorece o equilíbrio físico e emocional, além da capacidade de concentração, criatividade e inteligência.”

Acredita-se que intervenções na infância podem possibilitar a elaboração da situação traumática, de forma a prevenir o adoecimento ou a repetição desses eventos. Considerando que a Ludoterapia visa a livre expressão e a simbolização de suas emoções, através disso, a criança poderá ressignificar sua história e suas relações. Segundo Azambuja e Ferreira (2011), a Psicologia tem contribuído de forma positiva para o processo de elaboração nesses casos e o atendimento prestado à vítima possibilita cuidado, privilegiando a escuta dos seus sentimentos a partir do momento em que há a ruptura do silêncio.

O profissional responsável por utilizar a ludoterapia, é o psicólogo clínico, também denominado como psicoterapeuta que segundo a Resolução CFP nº 13/2017, atua especificamente na área da saúde e busca promover a redução do sofrimento humano considerando a complexidade e subjetividade do ser.

Atua no estudo, diagnóstico e prognóstico em situações de crise, em problemas do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos, utilizando, para tal, procedimentos de diagnóstico psicológico tais como: entrevista, utilização de técnicas de avaliação psicológica e outros. [...] Desenvolve atendimentos terapêuticos, em diversas modalidades, tais como psicoterapia individual, de casal, familiar ou em grupo, psicoterapia lúdica, terapia psicomotora, arteterapia, orientação de pais e outros (Resolução CFP nº13/2017).

Assim sendo, este trabalho busca analisar através das experiências, das percepções e concepções dos psicoterapeutas como o trabalho com essas crianças acontece, de que forma são atendidas e quais contribuições podem trazer para a criança e sua família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, também bibliográfica. Foram realizadas quatro entrevistas com psicólogas, 2 psicólogas do projeto “Combate ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes” e duas da rede municipal de saúde pública. Elas tinham entre 26 e 39 anos e tempo de formação mínimo de 2 anos e máximo de 10 anos, em faculdades particulares do interior paulista. Os dados

coletados foram analisados pela análise de conteúdo modalidade temática. Este método busca compreender os núcleos de sentido que emergem da fala dos entrevistados, temas centrais que se repetem e que geram temáticas.

O projeto Combate ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes é uma parceria da universidade com a prefeitura da cidade. O fluxo de atendimento ocorre na seguinte ordem: após o registro do boletim de ocorrência, automaticamente as crianças são encaminhadas para os serviços do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que as direciona para o “Combate ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes”. Uma vez dentro do projeto, a criança passará por uma triagem com entrevistas, para que os psicoterapeutas entendam a demanda e assim possam encaminhá-la para o profissional disponível dentro do serviço.

Nas unidades de saúde pública no interior de São Paulo, onde outras entrevistadas atuam, não há programas específicos. A demanda chega por diferentes vias como escolas, assistência social, conselho tutelar, também diretamente na unidade pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

As psicólogas entrevistadas, foram identificadas através da letra P, seguida por um número que significa a sequência das entrevistas. A 1ª psicóloga ficou descrita como entrevistada P.1 (entende-se: psicóloga entrevistada número 1). É importante salientar as relações e as diferenças existentes em cada uma: P.1 e P.3 atenderam crianças abusadas sexualmente no mesmo projeto “Combate Ao Abuso Sexual De Crianças e Adolescentes”, enquanto P.2 e P.4 atendem crianças abusadas sexualmente através do Sistema Único de Saúde (SUS).³

ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram analisadas segundo a técnica de conteúdo, modalidade temática que é compreendida como: um conjunto de técnicas de análise das intercomunicações visando obter por procedimento ordenado e objetivo das descrições do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitem a mediação de conhecimentos relativos as condições de produção/

³ Diante da pandemia do novo Coronavírus não foi possível que as entrevistas ocorressem pessoalmente, foram realizadas via Google Meet.

recepção (variáveis interferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1979 apud CIRINO, 2013)⁴

Para realização da análise de conteúdo foram seguidas as seguintes etapas:

- a) Pré-análise;
- b) Exploração do material;
- c) Tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

Foi buscada uma visão do conjunto, levando em consideração as particularidades, os conteúdos presentes nas falas e os pressupostos teóricos por nós utilizados. De início, foi lida cada entrevista individualmente por várias vezes com o objetivo de encontrar as palavras ligadas a temas que mais apareciam, então, as destacamos no texto e contabilizamos a frequência com que elas apareciam, assim conseguimos analisar essas palavras que foram: Crianças, Família, Ludoterapia, Desenhos, Abuso, Medo, Trauma, Dor. Após essa leitura cuidadosa e interpretação dos relatos, identificamos emergiram 4 temáticas:

1. O medo nas relações terapêuticas;
2. A dor do abuso;
3. Relação entre abuso sexual infantil e a família;
4. Percepções da criança e a terapia do brincar.

O MEDO NAS RELAÇÕES TERAPÊUTICAS

A palavra medo e temas ligados a ela apareceram em diferentes pontos das entrevistas e com frequência maior na entrevista com P.1 e P.2. As psicoterapeutas relataram a insegurança que atrapalha a comunicação das crianças logo nos seus primeiros contatos terapêuticos. Rotondaro (2002 apud SEI, 2008) fala sobre o ritmo da criança, ou seja, é essencial que o terapeuta acolha para que a criança se reestruture.

P.1: “Ela chegou muito assustada, ela estava tão traumatizada quanto a irmã, porque ela sabia que o abusador já vinha tentando já com ela, mas não conseguia expor isso. Sobre a questão da linguagem, ela não tinha muito bem formada e tinha os medos e fantasias que a impedia de expor isso. ”

⁴ Para a realização das entrevistas foram entregues aos participantes o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para fins de esclarecimento amplo sobre o estudo a ser realizado, seus riscos e benefícios, para que a sua confirmação no sentido de participar (ou não), seja efetivamente livre e consciente.

P.2: “Depende muito da idade, os maiorzinhos de 8 e 9 anos, eles já conseguem verbalizar melhor mesmo com medo, muito medo e se sentindo culpados pelo que aconteceu, mas quando a gente consegue ter uma sensibilidade de perceber desde o início o que está acontecendo...”

P.1: “Mas chegam bem retraídos primeiro querendo conhecer o ambiente, entender se ali é um lugar seguro, tem todo o processo de vinculação. ”

P.2: “Muitas vezes medo ou não gostar de muita proximidade, não permitir toque, então tem crianças que as vezes aceita passar a mão na cabeça, tem uma proximidade maior, tem crianças que já recusam, com um olhar muito assustado aparentemente assim duvidando do que está fazendo ali (...)”

P.3: “No começo ele estava um pouquinho desconfiado, mais quietinho, o que é normal. As crianças geralmente têm esse comportamento com estranhos, mas a partir da terceira sessão a gente conseguiu estabelecer um vínculo maior”.

Segundo as psicólogas entrevistadas, a criança sente medo de relatar o abuso, pois acreditam que algo ruim pode acontecer caso ela exponha a verdade. Essa questão pode ser confirmada através da seguinte fala da entrevistada P.2:

P.2: “[...] Porque eles vêm muitas vezes com essa ameaça “se contar para alguém, alguém vai morrer”, então eles não podem contar isso para ninguém, as crianças vêm muito dessa maneira. ”

Por medo, na maioria das vezes, o abuso só é revelado pela vítima quando essa atinge a puberdade ou fase adulta, uma vez que, é difícil para as crianças saberem em quem confiar. Principalmente quando o abusador é um membro da família, entidade na qual a criança supostamente encontraria segurança e proteção e ao invés disso sentem-se desamparadas. Ademais, conforme Sanson e Von Hohendorff (2021 apud SUMMIT, 1983) fatores como o desconhecimento da vítima sobre a prática sexual imposta a ela, bem como chantagens e ameaças dos agressores contribuem para a manutenção do segredo.

Para mais, temas relacionados ao medo apareceram nas entrevistas das psicólogas P.1 e P.4 relativos aos seus próprios sentimentos em relação aos seus primeiros atendimentos, demonstrando uma identificação com os sentimentos também trazidos pelas crianças.

P.1: “Fiquei chocada e assustada, principalmente por se tratar de crianças, que não tinham naquela circunstância como se defender, em primeiro momento uma

sensação de impotência, gera esta angústia de como é que vamos ajudar, como trabalhar isso, será que vou aguentar tudo isso. ”

P.2: “Era muito nova, me gerou uma certa insegurança. ”

O que estas crianças nos pedem, ainda que não o expressem verbalmente é que acreditemos nelas, em seus medos e em suas certezas e contradições.

A relação de confiança entre o paciente e o psicólogo é uma construção conjunta. Aos poucos a aliança terapêutica, o vínculo vai se fortalecendo e a criança percebe que pode expor suas fragilidades e ser acolhida.

A DOR DO ABUSO

O tema sofrimento ligado a palavra dor se repetira com frequência nas entrevistas de P.1, P.2 e P.3 nos momentos em que as psicoterapeutas se referiam aos seus primeiros atendimentos. Elas relataram ter se deparado com esses sentimentos nessas crianças atendidas, como também seus sentimentos contratransferenciais de angústia e revolta causados por um caso delicado como o abuso sexual infantil.

P.1: “Mas na minha experiência das crianças que atendi, mesmo machucadas, feridas, elas tinham recurso interno, um desejo de poder elaborar aquela dor e seguir adiante. ”

P.2: “Mas ali você tem que ser imparcial, é realmente não buscar o sofrimento que ela teve, mas o que você pode fazer para ajudar, para amenizar. No entanto, se você focar no relato dela, enfatizando o sofrimento, você não consegue ajudar. Então você tem que focar naquilo que você pode proporcionar para ela. ”

“Tem coisas que a gente fica revoltados de como um adulto faz isso com uma criança, mas o nosso papel não é esse, é o que eu posso colaborar para diminuir o sofrimento dela, mas tem que focar no que você está fazendo ali. É sobre como você vai contribuir para aquela criança. ”

P.3: “A gente é ser hu/mano e sofre a dor do outro e principalmente quando se trata de uma criança, então eu me senti assim, com vontade de fazer justiça, no sentido de tirar todas as cicatrizes que tinham ficado e fazer com que ele entendesse que a culpa não era dele.”

P.1: “Ao final da sessão ela sempre anotava alguma coisa que ela sentia que aparecia na sessão. Usávamos isso como um recurso para que a longo prazo ela

utilizasse como uma ferramenta, no momento em que se sentisse mal ou triste por conta do acontecido. ”

P.4: “Ele começou a reclamar muito que doía o bumbum. Quando levaram ele ao pediatra, descobriram que ele estava com uma DST. ”

O abuso sexual infantil é fonte de intenso sofrimento, muitas vezes intensificada pelo descrédito daqueles há quem a criança costuma recorrer.

A nível emocional e comportamental, o abuso sexual pode gerar instabilidade afetiva, ansiedade, sintomatologia depressiva, vivência de sentimentos de medo, culpa, vergonha e raiva; perturbações do comportamento, comportamentos agressivos e disruptivos, conduta anti-social, mentira compulsiva e comportamentos regressivos (CARVALHO, 2003 apud GUÍMARO, 2019).

Além disso, o abuso pode repercutir no que toca ao rendimento escolar, adaptação social, alterações da saúde física e mental e na possibilidade de desenvolverem distúrbios comportamentais. (ADED et al., 2006)

P.1: “Então através dessas brincadeiras conseguia expressar e foi muito bom, pois assim foi possível ressignificar as experiências”.

P.4: (...) “Ela era uma menina muito artística ela pedia para desenhar, utilizamos jogos testes também para ajudar a gente, mas boa parte foram os desenhos (...) então foi muito útil para poder ressignificar essa experiência que foi tão traumática para ela. ”

Ressignificar, no contexto psicológico, diz respeito ao processo pelo qual o paciente atribui um novo significado à suas vivências, de forma a olhar de outra maneira determinadas experiências.

RELAÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL E A FAMÍLIA

A palavra e temas ligados à família apareceram com muita frequência e de forma unânime em todas as entrevistas. Com isso, percebemos que as psicoterapeutas valorizam muito o acolhimento dos familiares, principalmente para compreender a demanda de cada caso. Klein (1997) ressaltava que a relação do analista para com os pais de seus pacientes é necessária, assim como o estabelecimento de uma confiança, pois a criança depende deles e dessa forma estão inclusos no campo da análise. A análise dos filhos pode tocar próximo dos seus próprios conflitos e a neurose dos filhos normalmente pesa muito no

sentimento de culpa dos pais. Ao mesmo tempo que se voltam para a análise como um pedido de ajuda, ela pode representar a comprovação dessa culpa, além disso é muito penoso para eles que os pormenores da vida íntima da família sejam revelados para o analista.

P.2: “Já atendi tanto quando eu trabalhava no CRAS, depois eu fui para a proteção especial. Lá que são os casos em que tem maior número de crianças que sofrem algum abuso, e aqui também no Centro de Saúde, porque aí o conselho acaba encaminhando para o acompanhamento psicológico. Trabalho com a família principalmente quando é na proteção especial, mas também aqui, principalmente aqui no posto de saúde, porque dá seguimento a um acompanhamento psicológico”.

As psicólogas também trouxeram a importância do acolhimento dessas famílias e até mesmo a análise da necessidade de atendimentos e trabalhos psicológicos com essas. O trabalho com a família da criança abusada enfrenta ainda mais uma dificuldade, devido às resistências psíquicas já citadas nos membros da família e a angústia que o tema do abuso infantil gera. Quando o abusador está dentro do núcleo familiar pode haver um pacto silencioso entre os demais membros da família. Sendo assim, a indicação terapêutica mais indicada é a psicoterapia do grupo familiar. (ARAÚJO, 2002)

P.1: Primeiramente, a gente trabalha com o acolhimento da demanda, fazemos as entrevistas com os responsáveis. Nesse primeiro momento, fizemos com a mãe, depois entendemos que seria interessante atender toda a família, pois todos estavam muito assustados.

O tema Família também apareceu nas descrições dos casos atendidos por elas. Todas enfatizavam a importância dos brinquedos e desenhos gráficos para representar os sentimentos e conflitos infantis das crianças para com seu núcleo familiar.

P.4: “As coisas que eu percebi de algumas crianças foram por exemplo: se sentirem muito excluídas. Na expressão com os bonecos ela mostra como ela se sente no núcleo familiar através das brincadeiras.”

No atendimento terapêutico, as crianças trazem muito mais do que o abuso ocorrido, mas principalmente toda a dinâmica disfuncional que a família representa nesse momento. No trabalho com essa família é importante conduzir os membros familiares ao entendimento de que o problema não é apenas da criança, mas de

todos e por isso a necessidade de ser trabalhado e pensado em conjunto formando um espaço de acolhimento e reflexão. (ARAÚJO, 2002)

As psicoterapeutas trouxeram com frequência diferentes relatos dessas crianças se sentirem abandonadas emocionalmente por suas famílias. Como já discutido na introdução durante a pesquisa teórica acima, a reação do adulto poderá ser ou não adequada trazendo consequência para o processo de elaboração por parte da criança vitimada. Deve ser adotada uma conduta de acolhimento. Com grande frequência a família e pessoas do cotidiano da criança tendem a desvalidar seus relatos, talvez como uma forma de mecanismo de defesa, uma tentativa de negação, há uma grande resistência da família principalmente se o abuso ainda está em processo de comprovação. Essa família também pode adotar uma postura de investigação levando muitas perguntas à criança. O terapeuta deve salientar que o foco terapêutico não é a investigação da veracidade da denúncia, mas tão importante quanto, é o próprio fato de existir uma suspeita ou denúncia que explicitou o conflito familiar. (ARAÚJO, 2002)

P.3: “De início, ele trouxe bastante conteúdo relacionado a solidão e ao abandono. É uma criança que reside com o pai, a mãe deu a guarda pro pai quando ele tinha 4 anos, então ele tem toda essa dinâmica de não compreender muito bem qual é o lugar dele naquela família. Ele tem outros três irmãos, os três residem com a mãe e ele não, mora com esse pai. A justificativa dos dois lados, é de que o pai tem mais condições financeiras, mas a gente sabe que somente isso não é o suficiente né. Então ele trazia bastante conteúdo relacionado a isso, ao não entender muito bem o porquê ele está ali com aquele pai, de às vezes se sentir meio que jogado, de sentir falta dessa mãe, de ter saudade e ele trazia bastante coisa relacionada a isso.”

P.1: “Por diversas vezes expressou na brincadeira como ela sentia que a mãe descuidou dela, era uma sensação que ela tinha, a mãe descuidou dos filhos e deu margem para que isso acontecesse.”

Pereira (2014), em sua dissertação de mestrado em psicologia jurídica diz haver algumas condições para que o abuso aconteça onde ela destaca: “a terceira pré-condição refere-se à superação de inibições externas, tendo de existir uma oportunidade externa para que o abuso ocorra, como a ausência de terceiros, a falta de supervisão dos pais ou o isolamento social da família da vítima”.

A solidão da criança abusada é sentida, interpretada e analisada por essas terapeutas e nos faz pensar: de onde vem esse sentimento? Seria um isolamento familiar já sentido antes do abuso ocorrer? Em determinado momento da entrevista, a psicóloga P.2 faz referência da contribuição da ludoterapia para identificar a ocorrência da violência intrafamiliar: *“Se não for através da ludoterapia a gente não consegue muitas informações, muitas coisas como a casa terapêutica e a família terapêutica nos dá informação, porque ali é demonstrado o convívio, ali você vê relacionamento abusivo, violência doméstica, você vê muita coisa e no ambiente onde acontece tudo isso a chance de ter um abuso é muito grande, claro que não só por isso, mas por ser uma família vulnerável.”*

Pereira (2014) entrevistou adultos que foram vítimas de abuso sexual ainda na infância, com o objetivo de identificar as narrativas sobre suas experiências de abuso sexual para compreender como viveram a sua infância até à atualidade e como se sentem agora, podendo analisar a forma como as vítimas adultas interpretam a experiência do abuso sexual sofrido na infância. Nos relatos trazidos em suas entrevistas com essas vítimas também apareceu por várias vezes a palavra solidão, isolamento e abandono em relação a família para com eles. A pesquisadora relata que muitos dos seus entrevistados apontavam o isolamento como uma forma de lidar com o abuso, não interagindo com colegas ou outras pessoas.

Pereira (2014) trouxe como resultados de sua pesquisa a sustentação da concepção de que pessoas abusadas sexualmente na infância apresentam mal-estar psicológico prolongado até a idade adulta, consubstanciado em sentimentos de nojo, culpa e, sobretudo, de isolamento.

PERCEPÇÕES DA CRIANÇA E A TERAPIA DO BRINCAR

A palavra brincar e o tema relacionado ao lúdico apareceram com muita frequência em todas as entrevistas. O tema desenhos e expressões gráficas nas entrevistas com P.1, P.3 e P.4 foram por várias vezes citados pelas psicólogas, a grande maioria diz que os desenhos são muito usados pelas crianças para se expressarem. Algumas delas demonstram uma preferência pela expressão gráfica em contrapartida com os brinquedos. Essa preferência está relacionada à instituição do desenho como uma linguagem gráfica natural da criança e essa favorece a interação e a vinculação terapêutica. Através do desenho a criança pode expor o material contido no seu mundo interior, seus medos, angústias, carência, desejos,

necessidades, podendo através da terapia criar novas idealizações. (MEIRA; BEZERRA,2013)

P.1: “O que utilizei foi o desenho. Ela era uma menina muito artística, pedia para desenhar, utilizamos jogos testes também para ajudar a gente, mas boa parte foram os desenhos. Percebemos como foi eficaz. ”

P.3: “Os materiais que ele mais usava eram os materiais escolares, lápis de cor, tinta guache, gostava de desenhar bastante, bonecos, ele gostava de dinossauros, então eu levava miniaturas e ele brincava bastante, jogos também”.

P.4: “Quando levaram ele ao pediatra, descobriram que ele estava com uma DST. Foi bem marcante nesse sentido, ele não tinha nem a fala desenvolvida. Trabalhei muito com acolhimento nesse caso. Na questão lúdica, trabalhei muito com desenhos, mas ele ainda não tinha nem a coordenação motora desenvolvida. ”

P.3: “Então teve um determinado momento em que a gente estava brincando de bola, que ele me pediu pra gente brincar de bola e ele falou assim para eu fechar meus olhos que ele iria fazer um desenho na lousa e aí eu fiz o que ele me pediu, fechei os olhos e ele fez um coração e escreveu “eu amo” dentro do coração. Então eu senti que pra ele aquele momento foi muito significativo e pra mim também e eu percebi que eu estava fazendo parte daquilo”.

Nesse relato pode ser observado a aliança terapêutica se formando, esta é uma experiencial transferencial que ocorre durante o processo de psicoterapia é estabelecida com base em uma experiência prévia, na qual foi possível interagir com outra pessoa como por exemplo a relação do bebê com a mãe ou pela imagem de pessoas em que está foi tratada como afeição, como uma experiência do passado que serve para o indivíduo se situar no presente, assim o cliente se torna colaborador em uma ligação do cliente para com o tratamento, em seu livro Psicoterapia de orientação analítica Eizirik, (2015) cita um estudo brasileiro realizado por Marcolino e Lacoponi avaliou o impacto da aliança terapêutica em programa de psicoterapia individual considerando a aliança terapêutica um conceito central do processo psicoterapêutico, ele concluiu que os pacientes com maior capacidade para aliança durante o trabalho realizado atingiram os melhores resultados em psicoterapia.

Klein (1997) diz haver uma grande dificuldade em analisar crianças na fase de latência, pois elas têm uma vida imaginativa limitada, concomitantemente com a

forte tendência à repressão característica dessa idade, devido a seu ego pouco desenvolvido, dificilmente tem insight sobre sua doença. Desta forma não contém desejo de ser curada, podendo adotar uma atitude de reserva perante a terapia por resultado de uma intensa preocupação com a luta contra seus impulsos sexuais, tornando-as profundamente avessas a qualquer coisa que cheire a busca e interrogação ou toque esses impulsos que elas mal conseguem manter sob controle. Assim, Melanie Klein relata que em alguns casos que ela atendeu, com crianças muito reservadas e mentalmente limitadas que se apresentam inacessíveis, usava com elas desenhos para se expressarem, em busca de procurar abrir um caminho para as instâncias inconscientes da mente, decisivas para formação de um ego bem estruturado. As psicoterapeutas também retrataram a eficácia dos desenhos e materiais gráficos para representação das angústias e a elaboração por parte das crianças para com essas angústias:

P.1: “Percebemos como foi eficaz, pois no início do tratamento eram desenhos muito pretos, cores fortes, sempre com bruxo, fantasma, sempre um homem muito mal e ela conseguia contar uma história daquele desenho que tinha feito. Fizemos também um caderno de emoções para ela contar o que sentia da sessão até o decorrer da semana, conforme fomos deixando ela livre e ela foi se expressando, os desenhos começaram a vir diferentes, teve um dia de um desenho com um dia bem ensolarado, depois um desenho de um coração feliz, depois uma família bem feliz sem o pai, porém estruturada. Então foi muito útil para poder ressignificar essa experiência que foi tão traumático para ela.”

P.3: “Teve um dia que ele me fez um desenho de uma paisagem bem bonita, depois em seguida ele pegou a tinta e fez uma bola, com tinta escura. Quando pedi para ele me contar uma história daquele desenho, ele me disse que a bola era um monstro feio, mal-educado que não respeitava as regras de Deus e que por isso foi castigado. Eu interpretei como ele dizendo que ele era o monstro, pois me trazia muito esses conteúdos que ele era mal, fazia tudo errado, não merecia as coisas boas, não conseguia ser amado.”

Foi observado a fantasia da criança de ter sido castigada e que o monstro era ele não o abusador, um sentimento carregado de culpa, desprezo, de não ter valor e não ser amado. Nesta representação lúdica a figura do monstro parece se misturar entre a própria criança e o abusador talvez uma forma de identificação com este

agressor. P.1: “(...) então eu via nele, as vezes, uma culpa, ele se sentia culpado por cogitar que aquele tio seria preso, que ele seria punido e então a gente trabalhou muito isso com ele também.”

Foi discutido a relação da criança e o brincar de acordo com sua idade. As psicoterapeutas trouxeram a importância do brinquedo para o simbolismo e expressão das crianças, principalmente as menores.

P.1: “Sim, sim, as crianças menorzinhas de 2 e pouquinho até a de 6 e 7 gostavam muito de bonecas, de estar cuidando ou deixando as bonecas de castigo, essa coisa de mãe e filho. Assim, elas expressavam tanto a relação delas com a família, quanto delas comigo. ”

“As mais velhas de 9 a 10 anos eram mais a partir de desenhos, algumas com a brincadeira de casinha. Uma delas gostava muito da casinha, sempre brincava com ela...”

P.2: “Sim, depende muito, por exemplo, uma criança de dois anos... Apesar de eu usar sempre os mesmos brinquedos, mas vai muito do interesse... então, essa de dois aninhos ia muito para a boneca que é algo do universo dela. Já a de dez anos conversou comigo e ela já falou, eu não precisei de muito brinquedo para isso”.

P.3: “E assim foi até os dias de hoje e é uma criança que tem muita dificuldade em verbalizar os sentimentos, a gente percebe que a questão dos sentimentos, de falar sobre o que está sentindo para ele é algo muito difícil. Então, no brincar ele trazia bastante coisa e a gente conseguia trabalhar isso sem que ele percebesse e foi bacana...”

P.4: “As mais novas usam carrinhos, bonecas. Os adolescentes conseguem falar mais, então uso bastante o discurso. Mas alguns adolescentes gostam de fazer expressões gráficas, o desenho. ”

“Com esse de 3 aninhos, eu vi que foi muito importante, pois não teria possibilidade de interação através da linguagem mesmo. O material seria lúdico, assim ele é importantíssimo, pois ela comunica só através do lúdico, não tem outra forma de interação. ”

Segundo Klein (1997), as crianças se expressam de forma simbólica através de suas brincadeiras e jogos. Desta forma, durante a análise, os terapeutas devem interpretar suas brincadeiras assim como a interpretação dos sonhos, pois ambos carregam a mesma linguagem, levando em consideração todos os mecanismos e

métodos de representação empregados no trabalho do sonho considerando cada fator com a situação como um todo. Assim, o terapeuta pode chegar a associações da criança e de compreender seu inconsciente, mesmo sem um diálogo tão verbal como ocorre com os adultos. No seu livro psicanálise com crianças, Melanie Klein relatou vários casos atendidos, onde também trouxe a diferença das crianças menores serem mais propensas a se expressarem através do simbolismo apenas, enquanto as crianças em sua fase de latência conseguiam se expressar também de forma verbal como esse trecho do caso de Kenneth de nove anos e meio:

“Costumava às vezes dar associações à maneira das crianças mais velhas, escolheu por conta própria deitar-se no divã enquanto procedia assim... Logo, contudo, começou a complementar seu material verbal com ação. Pegava alguns lápis da mesa e fazia-os representar pessoas”.

DISCUSSÃO

No primeiro tema abordado nas categorias “O medo nas relações terapêuticas”, as informações colhidas pelas entrevistas realizadas com as psicólogas confirmam os dados apresentados bibliograficamente. As crianças vítimas de abuso sexual chegam ao consultório muito retraídas e assustadas, com muito medo de expor a verdade e de verbalizar o acontecido, elas sentem que algo pode acontecer de ruim caso façam isso, muitas vezes devido a ameaças e chantagens que elas sofrem do abusador. É necessário que o vínculo terapêutico seja formado aos poucos e com muito cuidado, de forma que o terapeuta respeite o ritmo apresentado pela criança, que se mostra muito insegura nos primeiros contatos terapêuticos. Devido a isso, muitas crianças acabam por expor o abuso só quando ficam mais velhas, quando sentem mais coragem em falar do assunto e também quando tomam consciência do que realmente aconteceu. O fato de o abuso muitas vezes partir de algum membro familiar próximo, acaba dificultando e retardando esse processo, justamente pelo fato de que o pequeno esperava que este alguém lhe oferecesse apoio e proteção. Diante disso, as psicólogas e psicólogos devem trabalhar a formação do vínculo terapêutico com muito cuidado e paciência, de modo que aos poucos a criança abusada se sinta acolhida e protegida ao expor seus medos e fantasias, de forma que juntos, criança e terapeuta, construam uma aliança.

Na segunda categoria, intitulada “A dor do abuso”, é possível notar, por meio da análise das falas das entrevistadas, que ambas as crianças que foram atendidas

em seus respectivos consultórios, apresentaram relatos de intensa dor e sofrimento. Esses sentimentos, muitas vezes se intensificam devido a falta de crédito oferecida a criança vítima de abuso. A presença desse tipo de vivência no repertório desse ser, acaba por gerar alterações comportamentais e emocionais, de modo que a criança passa a apresentar sentimentos de medo, raiva, culpa e vergonha, além de sentir ansiedade e sintomas depressivos, podendo também afetar seu rendimento escolar e sua adaptação social, justamente devido a essas alterações na saúde física e mental. A psicóloga responsável deve ser imparcial, não deve focar apenas na dor sofrida pela criança, mas sim enfatizar em como ela, enquanto profissional da psicologia, pode oferecer mecanismos capazes de ajudar essa criança, buscando em conjunto, uma forma de ressignificar o ocorrido.

Na terceira categoria “Relação abuso sexual infantil e a família” através das entrevistas os relatos das psicoterapeutas reafirmam o fato já trazido na pesquisa bibliográfica a importância fundamental da participação da família para que a psicoterapia infantil aconteça, uma vez que estas crianças são dependentes de seus cuidadores, na bibliografia trazida foi discutido os conflitos que aparecem nos familiares das vítimas ao procurarem a ajuda profissional entre elas está a culpa, pacto de silêncio e os próprios ímagos infantis desses pais.

O tema família foi algo muito enfatizado pelas psicoterapeutas em todas as quatro entrevistas, acredito ser importante salientar que em nenhum momento foi realizado uma pergunta sobre Família, mas este tema surgiu espontaneamente, as psicoterapeutas observarão no brincar das crianças atendidas um vínculo familiar muito prejudicado carregado de solidão e abandono no momento da representação familiar, as psicoterapeutas em geral enfatizaram em seus relatos esse sentimento de abandono sentido pelas crianças interpretados como elas não sendo seres dotados de amor, que os cuidadores descuidaram delas abriu a oportunidade para que a violência acontecesse, porém a cena do abuso geralmente não era expressa desvinculada com a relação familiar, sentimento de abandono e culpa.

É interessante fazer um paralelo entre este trabalho e da pesquisadora Pereira (2014) em sua dissertação de mestrado entrevistou adultos que foram vítimas de abuso sexual ainda na infância, com o objetivo de identificar as narrativas sobre suas experiências de abuso sexual para compreender como viveram a sua infância até à atualidade e como se sentem agora, podendo analisar a forma como

as vítimas adultas interpretam a experiência do abuso sexual sofrido na infância. Nos relatos trazidos em suas entrevistas com essas vítimas também apareceu por várias vezes a palavra solidão, isolamento e abandono em relação a família para com eles. A pesquisadora relata que muitos dos seus entrevistados apontavam o isolamento como uma forma de lidar com o abuso, não interagindo com colegas ou outras pessoas. Pereira, (2014) trouxe os resultados de sua pesquisa a sustentação da concepção de que pessoas abusadas sexualmente na infância apresentam mal-estar psicológico prolongado até a idade adulta, consubstanciado em sentimentos de nojo, culpa e, sobretudo, de isolamento. Através dos relatos pode se observar a vulnerabilidade familiar dessas crianças, a falta de fortalecimento dos vínculos para construção de um ambiente seguro, o que nos faz pensar se esta dinâmica disfuncional se não tratada contribui potencialmente para os transtornos psicológicos estabelecidos na vida adulta.

Na quarta categoria sobre “percepções criança e a terapia do brincar”, a pesquisa mostra que as psicoterapeutas concordam sobre a importância dos brinquedos e brincadeiras para o desenvolvimento terapêutico com crianças. Houve o relato sobre a percepção de que alguns brinquedos ou materiais são priorizados pelas crianças em determinadas idades como uso principal de sua expressão, é interessante perceber que em seus relatos várias delas trazem que as crianças em média de dois anos têm uma preferência maior sobre as bonecas enquanto as maiores em fase de latência ou início da adolescência tem uma maior inclinação para os desenhos, representando aparentemente uma passagem do simbólico para o discurso.

Todas psicoterapeutas trouxeram uma certa dificuldade na utilização da caixa lúdica algumas não a utilizaram e outras viram a necessidade de adaptar a técnica, Melanie Klein, que dizia ser necessário uma caixa relativamente pequena com fechadora e chaves onde possa ser adicionados brinquedos em miniatura que tenham relação com os conflitos da criança trabalhados na terapia como também futuras expressões gráficas que a criança venha a produzir durante as sessões, essa caixa deve ser trancada e aberta somente pela criança ou terapeuta, simbolizando assim o sigilo terapêutico da psicóloga para com os conteúdos trazidos pelo seu pacientezinho Aberastury, (1982). As dificuldades vão desde problemas técnicos a financeiros como nos casos das psicólogas que trabalham nas unidades de saúde,

onde muitas unidades não possuem recurso para disponibilizar caixa e brinquedos em miniatura individuais para cada criança, tendo que utilizar a caixa lúdica de forma comunitária. Porém sobre a técnica lúdica com a utilização de brinquedos e os desenhos nas representações das angústias infantis, foi colocada pelas psicólogas como algo extremamente necessário, para o tratamento de crianças em geral, como pode ser observado nesses relatos:

P.1: “Então através dessas brincadeiras conseguia expressar e foi muito bom, pois assim foi possível ressignificar as experiências, uma vez ela era uma mãe má que me colocava de castigo, outra vez outra hora eu era a mãe, mas aí eu era uma mãe que acolhia, entendia, ela era a criança bagunceira que não respeitava, conforme a gente ia fluindo a sua mãe me trazia a devolutiva então: “olha ela está diferente está mais madura conversando mais”.”

P.2: “Eu acho muito importante, é fundamental até porque a criança não tem facilidade em falar, se não for através da ludoterapia a gente não consegue muitas informações, muitas coisas como a casa terapêutica e a família terapêutica nos da informação, porque ali é demonstrado o convívio, ali você vê relacionamento abusivo, violência doméstica, você vê muita coisa e no ambiente onde acontece tudo isso a chance de ter um abuso é muito grande, claro que não só por isso mas por ser uma família vulnerável. Mas a ludoterapia é muito importante principalmente com as crianças menores. “

P.3: “: Pra mim foi uma ferramenta cem por cento eficaz, na verdade assim, sem ela eu não teria conseguido o que eu consegui. A gente sabe que a criança não vai sentar na nossa frente e falar dos problemas dela, até porque ela não sabe ainda verbalizar e organizar isso na cabecinha dela, então a ludoterapia é uma ferramenta que não tem como a gente falar que não é válida, ela é sim válida não só para crianças que sofreram abuso sexual, como também para qualquer tipo de terapia com crianças. Então pra mim foi super válido, super eficaz. ”

P.4: “Com esse de 3 aninhos, eu vi que foi muito importante, pois não teria possibilidade de interação através da linguagem mesmo. O material seria lúdico mesmo, assim ele é importantíssimo, pois ela comunica só através do lúdico, não tem outra forma de interação. ”

As psicólogas em seus relatos colocam o desenho e materiais escolares em um papel de destaque nos atendimentos, são através dos materiais produzidos

pelas crianças que as psicoterapeutas poderão observar as evoluções e os insight, no contexto da ludoterapia como notamos nas entrevistas realizadas e bibliografias, a linguagem corporal está presente tanto quanto o relato verbal, LIMA (2018) em seu artigo relata a importância do corpo na constituição da subjetividade, discute o fato de não ser possível a divisão entre corpo e mente, entre a nossa materialidade e emoções, a estrutura física é nossa forma de existir no mundo, assim podemos pensar a relação da violência sexual através da violação do corpo e as subjetividades marcadas dessas crianças. Os atendimentos terapêuticos oferecidos devem ir muito além da técnica, mas trata-se de cuidar para que a criança perceba que ela não é culpada, que há um adulto responsável por de trás do ocorrido, que ela não está só e que as dores físicas e emocionais podem cicatrizar. Buscar transformar a experiência negativa em força de vida e de enfrentamento, que assim a criança possa construir seu reconhecimento como ator social, se afirmando como um sujeito de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise acerca do assunto abordado, através do qual conclui-se que, diante das concepções das psicólogas entrevistadas a ludoterapia se faz necessária para o desenvolvimento da relação terapeuta-paciente e facilita o processo de comunicação, favorece tanto o acesso as emoções da criança que sofreu abuso, quanto a elaboração da experiência traumática através das brincadeiras e das intervenções das psicólogas. Assim a ludoterapia mostrou nos casos atendidos por elas como um recurso terapêutico indispensável, pois favorece o vínculo, facilita a comunicação entre eles e possibilita o desenvolvimento do processo. Dessa forma, a criança que viveu a violência do abuso sexual pode expressar seus medos e fantasias, nessa relação que se estabelece com o terapeuta, podendo assim através da ressignificação dos eventos traumáticos falar a partir da dor e não apenas sobre ela.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da criança**: Teoria e técnica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1982. 287 p.

ADED, Naura Liane de Oliveira et al. **Abuso sexual em crianças e adolescentes**: revisão de 100 anos de literatura. São Paulo, vida 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/GBYS36LCbDpX5VGtFyBDyCf/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BOCK. Resolução CFP Nº 013/2007. **Consolidação das resoluções do título profissional de especialista em psicologia**, Brasília, 10 set. 2021. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Violência e abuso sexual na família**. Assis, 26 jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QJpLxjnNg6J3H4skJLgW3mf/?lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2021.

BOHLEBER., W. Recordação, trauma e memória coletiva: a luta pela recordação em psicanálise. São Paulo, 2017, v 41n1. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000100015> Acesso em: 30 out. 2020.

CIRINO. **Cuidado integral com a própria saúde: concepções dos estudantes de medicina**. Marília, 2013. Disponível em: http://www.famema.br/ensino/metrado_prof/docs/Cirino%20AAOG.%20Cuidado%20integral%20com%20a%20pr%C3%B3pria%20sa%C3%BAde%20%20concep%C3%A7%C3%B5es%20dos%20estudantes%20de%20medicina%20.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

DELFINE, Patricia Santos de Souza; REIS, Alberto Olavo Advincula. **Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LvdjWnvdMDnDThGZ9dyxwgy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

EIZIRIK, Cláudio Laks; AGUIAR, Rogério Wolf; SCHESTATSKY, Sidnei S. **Psicoterapia de Orientação Analítica**: Fundamentos Teóricos e Clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2015. 855 p.

FREUD, S.; BREUER, J. **Sigmund Freud (1893-1895) Obras completas volume 2**: estudos sobre a histeria. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, 2v.

GUÍMARO, Carina. **Abuso Sexual de Crianças**: Uma Proposta de Intervenção em Meio Escolar. Porto, 2019. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8010/1/PG_Carina%20Gu%C3%ADmaro.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.

JACINTHO, A. C. A. **O coração recortado de Nicolas**: Estratégias de investigação e tratamento psicanalítico em um caso de abuso sexual infantil. Unicamp. Disponível em: http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/iii_congresso/mesas_redondas/o_coracao_recortado_de_nicolas.pdf> Acesso em: 15 set. 2020.

KLEIN, Melanie. **A Psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997. 352 p. v. 2.

MALGARIM, B. G., BENETTI, S. P. C. **O abuso sexual no contexto psicanalítico: das fantasias edípicas do incesto ao traumatismo**. Aletheia, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/Positivo/Downloads/3495-11311-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Positivo/Downloads/3495-11311-1-PB%20(2).pdf)> Acesso em: 21 set. 2020.

LIMA, Clinaura. **Vínculos e rupturas do abuso sexual infanto-juvenil e os diferentes espaços de convivência**. Educação: Saberes e práticas, [s. l.], v. 7, 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/view/359>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MEIRA, Jamile de Sousa; BEZERRA, Milena de Holanda Oliveira. Feridas da infância: Repercussões da violência no desenvolvimento psíquico da criança. In: **Revista Expressão católica**. Rio Grande Do Sul, 2013. Disponível em: <http://45.170.157.12/home/bitstream/123456789/143/1/1326-3352-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Alguns aspectos sobre o abuso sexual contra crianças**. Curitiba, PR. Disponível em: <<http://crianca.mppr.mp.br/pagina-75.html#:~:text=O%20abuso%20sexual%20infantil%20%C3%A9,poder%20com%20a%20crian%C3%A7a%20abusada.>> Acesso em: 21 de set. 2020.

PEREIRA, Sônia Vilela Cardoso. **Abuso sexual: Trajetórias de vida**. Maia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/284/1/Tese%20Completa%20S%C3%B3nia%20Pereira.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SANSON, Janaina Alessandra da Silva; VON HOHENDORFF, Jean. **Depoimento Especial a partir de Opiniões de Psicólogos Brasileiros Atuantes nessa Prática**. Campinas, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/4RRSHVH45y4FzC8pNtcNtRq/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SEI, M. B. **Abrindo espaço para o ser: Winnicott e a ludoterapia no contexto da violência familiar**. Psychê. 2008, XII (22), 199-214. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/307/30711292015.pdf>> Acesso em: 22 set. 2020.

SILVA, J.M. **A contribuição da Ludoterapia no atendimento psicológico às crianças hospitalizadas**. 2013. 16 f. Monografia (Graduação em Psicologia). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/556/1/SILVA%2c%20J.%20M.%20-%20A%20CONTRIBUI%C3%87%C3%83O%20DA%20LUDOTERAPIA%20NO%20ATENDIMENTO%20PSICOL%C3%93GICO%20%C3%80S%20CRIAN%C3%87AS%20HOSPITALIZADAS.pdf>> Acesso em: 21 set. 2020.

SILVA, Maria Cecília Pereira. **A caixa lúdica do analista:** Uma reflexão sobre as mudanças na teoria da técnica. 4. ed. São Paulo, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2017000400005. Acesso em: 14 set. 2021

ANSIEDADE E MEDO NAS ORGANIZAÇÕES: A DISPUTA ENTRE TRABALHADORES E SUAS MOTIVAÇÕES

ANXIETY AND FEAR IN ORGANIZATIONS: THE DISPUTE BETWEEN WORKERS AND THEIR MOTIVATION

Luís Fernando Rodrigues Ruiz¹

Nei Vinícius Hércules Rodrigues Miranda²

RESUMO

As patologias adquiridas no trabalho estão cada vez mais evidentes nos trabalhadores. As mudanças no decorrer da era tecnológica modificaram a forma com que as grandes organizações enxergam a produtividade, tornando-a cada vez maior ao verem seus concorrentes de mercado crescerem cada vez mais. Nessa disputa de poder, quem arca com as consequências são aqueles que estão na linha de produção. Ansiosos, pressionados por um resultado perfeito e constante, o medo de estar à beira do desemprego caso metas e expectativas não sejam alcançadas, os trabalhadores cada vez mais vão moldando o significado do trabalho em suas vidas como algo meramente destinado à renda para sua sobrevivência, mesmo que as condições de trabalho sejam prejudiciais a sua saúde física e psíquica. O presente trabalho busca entender as forças que movem o trabalhador a se submeter a essas condições nocivas proporcionadas pelo seu ambiente e pelo ciclo social a sua volta, englobando chefia e até mesmo seus colegas de trabalho.

Palavras-chave: Trabalho, Saúde, Patologias.

ABSTRACT

Pathologies acquired at work are increasingly evident in workers. Changes throughout the technological era have changed the way in which large organizations see productivity, making it even greater as they see their market competitors grow more and more. In this power struggle, those who are on the production line are the ones who bear the consequences. Anxious, pressured for a perfect and constant result, the fear of being on the brink of unemployment if goals and expectations are not met, workers increasingly shape the meaning of work in their lives as something merely destined to income for their survival, even if the working conditions are harmful to your physical and mental health. This paper seeks to understand the forces that move workers to submit to these harmful conditions provided by their environment and the social cycle around them, encompassing management and even their co-workers.

Keywords: Work, Health, Pathologies.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

² Docente do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos, doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho sofreu diversas mudanças ao longo dos tempos, e cada uma delas transforma o trabalhador de diferentes maneiras. Com a revolução industrial, houve o crescimento do trabalho maquinário, que por sua vez substituiu boa parte da mão-de-obra humana. A globalização promoveu um aumento na disputa de mercado internacional devido ao fácil acesso às informações sobre o mundo todo e também da interação entre diferentes partes do planeta. Talvez a grande última mudança (e uma das mais importantes para o atual cenário) que presenciamos nos últimos tempos, é a revolução tecnológica. Assim como no século XVIII, onde a substituição do trabalho braçal era certa, hoje possuímos as mais diversas tecnologias, programas e *softwares* que também substituem o trabalho humano, resultando em uma economia de custo para as grandes empresas, e, por outro lado, aumentando a porcentagem do desemprego.

Além das mudanças técnicas, de ferramentas e de produção no trabalho, o modelo gerencial também se altera. Grandes empresas começam a se preocupar com planejamento, organização, estratégias. Por conta disso, formaram-se gestores capacitados para lidar com as mudanças de mercado e suas consequências nas organizações, além de aprender a dar mais dinâmica ao grupo ao qual faz parte em uma organização, a fim de utilizar todo o potencial de sua equipe em prol da produção.

Portanto, a estrutura organizacional do século passado que era dependente de máquinas e operadores para manuseá-las, foi sendo deixada de lado gradativamente, e foca-se em outra estratégia. O trabalho em equipe foi valorizado e visto como algo que possibilita o crescimento dos funcionários, pois é dele que é promovido a troca de informações e a participação dos trabalhadores na gestão de produção. Elimina-se todo o tempo perdido com preparação de máquinas, limpeza e as devidas manutenções realizadas. O foco não seria mais a rapidez dos movimentos e gestos do fordismo e taylorismo, mas na rapidez de solução de problemas e elaboração de planejamentos.

DESENVOLVIMENTO

Pensar em um mundo atual sem as tecnologias que temos à disposição é algo quase impossível, já que em nosso cotidiano muitas tarefas são simplificadas,

por mais simples que sejam. O acesso às notícias do mundo inteiro está na palma da nossa mão, seja em *smartphones*, televisão, *internet*, etc. Algo que era simplesmente inimaginável em décadas atrás. No atual cenário do trabalho não é diferente, as formas de trabalho estão muito mais flexíveis, mais rápidas e efetivas, e quem sai ganhando com essas mudanças são as organizações.

Com as grandes mudanças no trabalho com o passar dos séculos, a ideia de trabalho para o homem também foi se alterando. Para Marx (2013) o trabalho é um processo entre homem e natureza, onde o homem através de seu manejo, modifica o natural em algo que seja útil para sua vida e seu sustento, ou seja, uma venda da sua força de trabalho. Albornoz (2012), argumenta que o trabalho possui diferentes significados, e que podem ser carregados de emoção e dor. O trabalho pode ser considerado uma extensão do homem, já que é a fonte do seu sustento para que possa sobreviver, portanto, a importância que se dá ao trabalho é enorme.

Como dito, as tecnologias vieram para facilitar o trabalho do homem no mercado, ou pelo menos deveria ser assim. Gaulejac (2007) cita uma fala de Daniel Cohen, onde diz que as técnicas modernas não substituem o homem, mas faz com que ele possua mais coisas a se fazer. Indiscutivelmente, um homem consegue produzir uma escala muito maior que um trabalhador industrial do século XVIII, portanto, seu custo também cresce, assim como a pressão para que seus resultados continuem a crescer cada vez mais, pressionando o trabalhador a acompanhar o ritmo desse avanço tecnológico e das necessidades de sua empresa com o mercado de trabalho. O sofrimento que antes era físico, devido às repetições do trabalho em campos e fábricas, agora torna-se um conflito mental, um sofrimento psíquico liderado pelo medo, estresse e ansiedade por anseio a resultados excepcionais no trabalho.

A alta disputa de mercado resulta em uma cultura organizacional que fica cada vez mais enraizada sobre resultados cada vez mais altos e imediatistas, e, como consequência, grandes organizações acabam influenciando mais empresas a adotarem o mesmo estilo de gestão, já que os resultados positivos podem ser visíveis a outros empreendedores. Portanto, o trabalhador se sente na responsabilidade de acompanhar o ritmo de sua empresa, para que consiga assegurar seu lugar na organização, mesmo que o estresse e a ansiedade tomem conta de sua saúde psíquica (muitas vezes ignorada pelo próprio trabalhador).

O temor pela rejeição no trabalho apenas cresce, metas são cada vez mais ampliadas, prazos se encurtam e as exigências acompanham na mesma intensidade. A partir do momento em que o trabalhador sente que sua permanência no trabalho se confirmará através de sua própria “luta”, o medo de ficar “fora do jogo” é certo.

Gaulejac (2007) afirma que aceitar o risco é algo comum na cultura de uma empresa, e a luta pelo lugar é naturalizada, onde o melhor, o mais produtivo, vence, e aquele que não consegue acompanhar o ritmo, ou, em outras palavras, não se adaptou, é descartado. A organização sai em vantagem dessa disputa, já que, devido a esse contexto, ela não é a responsável por essa luta de lugares, mas sim o mérito e esforço de cada trabalhador envolvido. Logo o sentimento de impotência toma conta do trabalhador, onde ele se cobra por não ter correspondido às altas expectativas de seus superiores, mesmo que sua produção não necessariamente seja baixa, apenas não enquadrada em sua organização.

O sentimento de fracasso, tanto por parte de quem está trabalhando (medo de não atingir expectativas), quanto aqueles que foram dispensados (sentimento de impotência ao serem demitidos) apresentam um quadro de ansiedade no trabalho. Castillo et al., (2000) traduzem a ansiedade como um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, catalisado por um sentimento desconfortante de antecipação ao perigo, de uma situação desconhecida, diferente. Uma das desvantagens do processo contínuo da evolução da tecnologia é o alcance ao desconhecido, novas mecânicas vão surgindo para que o trabalho seja simplificado, logo, cabe aos trabalhadores terem de se adaptarem às novas ferramentas, e dominá-las o mais rápido possível para se destacarem em seu meio. Marx (2013) ainda afirma que o capital não tem consideração pela saúde do trabalhador, tampouco com a duração de sua vida, a menos que seja coagido.

A sensação de insuficiência, mesmo que não seja o caso, ocorre justamente pelo esgotamento e adição no trabalho, e as consequências, são conhecidas no que corresponde à saúde do trabalhador. A depressão é um sintoma frequente em trabalhadores, mesmo que muitas vezes dissimulada, devido a necessidade de nos mostrarmos sempre bem-dispostos em nossas funções. O indivíduo não necessariamente se sente doente, mas sobrecarregado de frustrações e pensamentos de autossabotagem.

O termo utilizado para se referir a esses sintomas quando desencadeados pelo estresse no trabalho é síndrome de *burn out*. Essa síndrome provém do esforço intenso para um determinado fim irrealizável ou inalcançável. O trabalhador é consumido por dentro, e seu aparelho psíquico não consegue “relaxar”, mantendo seus pensamentos constantemente ligados aos seus afazeres no trabalho, próximas ações a se pensar, situações em que poderia ter agido de outra forma, e se punindo constantemente por decisões tomadas de forma equivocada.

O termo “trabalhador compulsivo” se encaixa nessa definição de dependência do trabalho, pois apresenta os mesmos sintomas que dependentes químicos, porém com o trabalho. Em primeiro momento, o trabalhador adquire uma forte condição de hiperatividade, resumida por conta da sobrecarga do trabalho. Esse sintoma se instala duravelmente, já que é considerada normal e aceita tanto por si mesmo quanto aqueles ao seu redor. A hiperatividade acumulada com estresse e a ansiedade resulta em um superinvestimento no trabalho, a fim de preencher um espaço “vazio”, de falta. A vitimização é comum, o trabalhador ao se manter pressionado, transborda em pensamentos de insuficiência: “estou esgotado”, “isso não é para mim”, isso resulta em uma sensação de que o trabalho nunca foi satisfatório para ele.

Dejours (1994) afirma que em uma empresa que prioriza o desempenho de forma cultural, encara o estresse não como uma doença vinda das situações do trabalho, nem como algo a ser investigado, mas sim como um fator a ser superado, gerenciado, torna-se uma qualidade do trabalhador que pode o colocar em uma situação confortável e bem-vista para os administradores.

Tendo em vista todos os fatores que catalisam as doenças psíquicas nos trabalhadores, podemos também adicionar ainda mais situações que, se não observadas pelos gestores, podem acabar agravando esse quadro, tais como as condições de trabalho precárias, exposições à riscos de acidentes, baixa remuneração, não valorização por parte da alta hierarquia, fazendo com que o trabalhador não vê saída a não ser submeter-se a tais condições.

Dejours (1994) reconhece os problemas que atravessam o trabalhador, porém, também afirma que no trabalho, também se encontra o prazer. O prazer é encontrado a partir do momento em que alcançamos um objetivo, ou satisfazemos alguma necessidade. A partir dessa colocação, como podemos entender a

insistência dos trabalhadores ao continuar a vivenciar tais condições prejudiciais a si mesmo? Há motivações que justifiquem essas escolhas? Ou isso se resume apenas em sobrevivência?

Sobre as motivações do ser humano, psicólogos buscam respostas para solucionar essas questões ligadas à motivação, desejos e impulsos. Freud já dizia que impulsos instintivos de sexo e agressão podem motivar certos comportamentos. Segundo Feldman (2015), os impulsos são tensões motivacionais que influenciam o comportamento a fim de atender alguma necessidade. Os impulsos primários estão ligados às necessidades biológicas básicas (fome, sede, sono, etc.), que por sua vez, contrastam com impulsos secundários, que não atendem a uma necessidade biológica óbvia (como por exemplo a realização pessoal no trabalho, ou sucesso acadêmico).

Os comportamentos também podem ocorrer para manter, e, em alguns casos, aumentar o nível de excitação. Quando nosso nível de estimulação se revela baixo, procuramos aumentá-lo buscando novos estímulos. No âmbito organizacional, se enquadra em casos em que os trabalhadores buscam uma oportunidade em outro setor, uma promoção, um aumento salarial ou talvez apenas a atenção de seus gestores, supervisores, algo que o deixe satisfeito com seu desempenho.

Feldman (2015) ainda conceitua outra abordagem relacionada às motivações. Chamadas de abordagens cognitivas da motivação, sugerem que motivações são produtos dos pensamentos, dos objetivos pessoais e de nossas expectativas. Existem profissionais que trabalham por alguma recompensa material, ou algo que a beneficie de alguma forma (dinheiro, folga, bônus por exemplo), isso está relacionado com a motivação extrínseca, que nos leva a participar de alguma atividade por dinheiro, uma avaliação positiva e por recompensas tangíveis e concretas.

O trabalho deixa de ser prazeroso a partir do momento em que o trabalhador não sabe definir o real motivo de seu esforço. Grandes empresas se preocupam isoladamente com o lucro, com o maior ganho de dinheiro possível a cada meta batida, o trabalhador se deixa levar por essa cultura e passa a desejar sempre mais. O dinheiro muda o sentido do trabalho, por ser algo que “transforma” a frustração em algo que compense a sensação de impotência do trabalhador. Os esforços são vistos como lucrativos ou não, o esforço é medido pelo valor de custo, os

reconhecimentos são feitos apenas do ponto de vista financeiro. André Gorz (1988) diz: “Monetizar atividades que têm como finalidade dar ou transmitir sentido é inevitavelmente pô-las em crise”. A remuneração como o maior motivador do trabalho, faz com que os valores emocionais do homem pelo seu esforço sejam ligados apenas ao que se pode ou não trocar, o dinheiro torna-se a própria finalidade da existência humana.

Em oposição às motivações extrínsecas, por outro lado, as motivações intrínsecas por sua vez, movimentam nossas ações e esforços para atividades que nos causam prazer, deixando de lado o desejo por recompensas concretas, sendo uma recompensa abstrata e que está ligado à algum propósito pessoal de vida, como obter sucesso profissionalmente, tendo reconhecimento por todos que participam de sua rotina de trabalho e de si mesmo.

O trabalhador produz com qualidade e mais facilmente quando sua motivação está ligada a uma motivação intrínseca, ou seja, voltada ao seu prazer do que curiosamente por dinheiro, ou recompensa material que o satisfaça. Há casos em que, a busca incansável por recompensas concretas, podem diminuir significativamente a motivação extrínseca, reduzindo as possibilidades do trabalhador a direcionar seu esforço para seu próprio prazer ou realização.

Como dito anteriormente, o ambiente físico também influencia no quanto o trabalhador se sente à vontade e seguro em realizar seu trabalho com fervor. As pessoas necessitam de um ambiente seguro e com condições seguras para que seu melhor desempenho aconteça. As necessidades biológicas de segurança são pertencentes de forma inata ao ser humano, portanto, sentimos a necessidade de proteção onde quer que estejamos. Esse sentimento de segurança compõe as necessidades de ordem inferior.

O trabalhador ao estar em um ambiente prejudicial à sua saúde, dificilmente terá estímulos suficientes para realizar um trabalho de qualidade, já que sua necessidade de ordem inferior não será suprida, e ocupará seus pensamentos durante suas tarefas. As necessidades de ordem superior, como a realização profissional, só podem ser alcançadas a partir do momento em que as necessidades inferiores sejam supridas. Ao satisfazer a necessidade de segurança, uma necessidade de ordem superior automaticamente a substitui.

As ideias de Maslow sobre as necessidades humanas, abriu caminho para que mais autores estudassem a respeito, ampliando as definições de motivações e explicando novos conceitos sobre o tema. As necessidades do ser humano estão relacionadas com o bem-estar psicológico, com o quanto o ser humano consegue perceber até onde o seu bem-estar pode ir e o que pode lhe proporcionar. A competência seria a necessidade de produzir resultados, ao mesmo tempo que a autonomia é a percepção de que possuímos total controle de nossa vida, e por último, o vínculo é a necessidade de se envolver em relacionamentos afetivos com outras pessoas. Essas necessidades são inatas e essenciais como as necessidades biológicas.

O trabalhador convive na maior parte de seu tempo ligado a essas três necessidades básicas. Seu desejo de produzir algo para alcançar um objetivo pessoal ou de sua organização é rotineiro. Ao mesmo tempo, coloca para si mesmo a responsabilidade de tudo ocorrer sob seu controle, mesmo que fatores externos venham a atrapalhar. O trabalho é algo que inevitavelmente origina estresse. Devido ao fato de o trabalhador estar sujeito a metas impostas pelos seus chefes, há uma cobrança constante em cima de seus próprios esforços para que tudo seja cumprido. Caso falhe no objetivo, a culpa pode tomar conta de suas ações, e a autocrítica se instala de forma gradativa, fazendo com que o trabalhador relacione a sua falha com sua falta de atributos e competências no trabalho.

Uma pessoa com baixa autoestima anseia por reconhecimento para que se sinta útil e valorizada. Portanto, trabalhará para que suas necessidades psicológicas sejam supridas, mesmo que, por consequência da autoestima baixa, não tenha habilidades interpessoais e proativas bem desenvolvidas. Caso as necessidades psicológicas não sejam atendidas, outras necessidades básicas e essenciais, tais como: fome, sede, sono, segurança se tornarão inexistentes, ou recalcadas em segundo plano. Logo, capacidades como memória, hábitos e inteligência serão apenas ferramentas para que seu objetivo de saciar sua necessidade psicológica tenha êxito.

Em uma organização onde haja um alto índice de rotatividade de trabalhadores, a empresa busca formas de incentivo ao trabalhador, para que se sinta confortável com seu ambiente de trabalho, bem como se sentir útil pela função que exerce. Chiavenato (2010) define rotatividade, ou *turnover* como o fluxo de

entradas e saídas de pessoas em uma organização, ou seja, entradas para compensar as saídas de pessoas nas organizações. O interesse de desligamento pode partir do próprio trabalhador ou dos administradores da empresa em questão. Como dito no início do artigo, a globalização permitiu com que o grande crescimento da disputa empresarial tomasse conta do mercado, o que significa que mais oportunidades de emprego e novas vagas apareçam com muito mais frequência. O trabalhador busca aquilo que melhor se encaixe com sua ideia de trabalho e sucesso. A questão da motivação humana também atravessa a decisão de se desligar de uma empresa. As decisões são tomadas a partir de princípios pessoais, de desejos que possam satisfazer as necessidades humanas. Seja de forma material, o trabalhador buscará uma oportunidade onde sua remuneração seja compatível com aquilo que queira ter como posse. Um novo carro, uma casa própria, poder ter uma refeição melhor após um longo dia de trabalho, as necessidades humanas possuem total influência sobre nossas decisões. Por mais que as condições do ambiente de trabalho não forneçam a segurança devida ao trabalhador, se sua necessidade maior é uma remuneração boa para ele, não será problema continuar correndo risco, desde que seu objetivo seja alcançado.

Por parte da empresa, a rotatividade também ocorre de acordo com aquilo que a organização toma como certo. Diminuir os custos muitas vezes é sinônimo de demissões recorrentes, já que um trabalhador experiente pode custar caro para uma empresa. O que não é percebido pelos gestores, é que, por mais que um trabalhador caro saia, a reposição de outro funcionário têm de corresponder à vaga, logo, deve-se preocupar com seu treinamento, o que conseqüentemente, envolve gastos da mesma forma. Sendo assim, uma organização onde funcionários reconheçam a alta rotatividade como algo recorrente em sua empresa, preocupam-se diariamente com sua posição no trabalho. A disputa entre trabalhadores se acirra com o pressuposto que coloca em risco o lugar de todos os funcionários. Essa situação não deixa de estar relacionada às condições de trabalho, Dejours (1987) diz que as más condições de trabalho não afetam apenas o corpo, mas o espírito do trabalhador, sendo a ansiedade a sequela psíquica fruto das condições estabelecidas pela hierarquia.

As relações de trabalho são perceptíveis entre trabalhador-trabalho e trabalhador-hierarquia. Dejours (1987) classifica a relação do trabalho como todos os

laços humanos criados pelas organizações do trabalho, sejam com hierarquia, os patrões, supervisores e colegas de trabalho. Essas relações podem ter variações emocionais e uma carga de sentimento muito forte, podendo ser em um nível saudável positivamente ou podendo ser extremamente desagradável e insuportável. O ambiente de trabalho torna-se também, em horas vagas, um espaço onde os trabalhadores podem compartilhar experiências entre si, se sentirem acolhidos por seus colegas, e conseqüentemente, criar esse laço fraternal, o que se torna muito importante ao funcionário, pois é um momento de escape de suas obrigações e do sentimento de sufoco com o acelerado ritmo de trabalho. Porém, a gestão organizacional, em certos modelos administrativos, as chefias se apropriam do fato de possuírem um ambiente agradável para utilizarem como “arma” contra o mau rendimento. Se a relação entre os trabalhadores pode ser considerada como um laço fraternal, a relação com a hierarquia seria um laço paternal, a organização se torna um ambiente “familiar”, possuindo então, as mesmas características de comportamentos, cobranças e ordens.

Dejours (1987) enxerga essa relação de família no contexto administrativo de uma empresa, como algo vantajoso para a chefia. Um modelo de gestão que permite uma abertura dos chefes com seus funcionários, possibilita uma maior chance de os trabalhadores compartilharem suas angústias, sejam elas pessoais, familiares ou relacionadas com o próprio trabalho, com as dificuldades encontradas, com a pressão sofrida pelo ambiente ou pela sua função. Tendo conhecimento disso, o funcionário está na “palma da mão” de seus chefes, já que conhecem suas fraquezas, e estariam muito mais vulneráveis a ameaças e manipulações psicológicas.

O sistema de observação de grandes empresas busca avaliar o desempenho e mensurar o quão produtivo um trabalhador pode ser. Os funcionários são observados constantemente por seus superiores, de maneira tão intensa que acaba se tornando um grande problema. O trabalhador não se sente em paz. Preocupa-se com cada detalhe de sua função, de sua conduta, e são justamente cada um desses fatores que são observados. Foucault (1985) resume a observação árdua sobre os trabalhadores como um controle intenso e contínuo, não apenas sobre a produção material, qualitativa e quantitativa, mas também a atividade dos homens, como

realizam esse trabalho, o quão podem produzir por minutos, horas e dias, além de seu comportamento.

Caso o desempenho não esteja agradando ao topo da hierarquia, o vazamento dessas informações torna-se uma arma da chefia, pressionando através de chantagens, o trabalhador a mudar seu ritmo para permanecer em seu local de trabalho. Essas informações são de alto interesse dos administradores, portanto, caso não consigam extrair algo do próprio trabalhador, recorrem aos trabalhadores do mesmo setor e colegas mais próximos, que também pressionados, acabam “traindo” a confiança do companheiro e seguindo as ordens de seu patrão (Dejours, 1987).

Como consequência desse ambiente de dúvidas, incertezas e desconfiança dos trabalhadores com todos com quem se relaciona ao seu redor, desenvolve-se o medo e desencadeia-se a ansiedade no funcionário, já que suas relações interpessoais, reforçadas com um sentimento de amizade e afeto, são quebradas progressivamente ao vivenciar esses conflitos provocados pela hierarquia. Não sabendo onde investir seus afetos, o trabalhador tem seu equilíbrio mental prejudicado, e passam a ter consciência deste risco, mesmo que não saibam exatamente como lidar com a situação. A sobrecarga de estresse e angústia deve ser descarregada de algum modo, isso faz com que relações fora da empresa possam ser danificadas, tais como relações familiares, amizades fora do círculo trabalhista e amorosas.

O trabalhador se acumula de frustrações e inseguranças, levando o mesmo a reagir impulsivamente para descontar a agressividade adquirida com seu trabalho. O uso de psicotrópicos fortes, bebidas alcóolicas e substâncias químicas danosas ao organismo são formas onde o trabalhador encontra como “saída” desse sofrimento interno. O uso de medicamentos se torna uma arma para fortificar e reforçar as capacidades corporais e psíquicas como forma de resistência em meio a competição. Portanto, cabe aos gestores da organização que saibam como administrar um ambiente coletivo, fornecendo liberdade de diálogo com seus funcionários, para que se sintam acolhidos e à vontade para reclamações, críticas, dúvidas e sugestões para que o convívio no trabalho esteja cada vez mais saudável e produtivo.

A necessidade de investigação a respeito da saúde mental no trabalho vêm sendo cada vez mais solicitada. O sucesso de uma organização é alcançado com a ajuda de todos que nela estão. Cada setor com seus trabalhadores é como uma engrenagem, necessitam de todas se movimentando para que continue a funcionar. Para Dejours (1994) o trabalho deveria estar presente na definição de saúde, já que o mesmo possui lugar importante na luta contra doenças psíquicas. Para o autor, o trabalho é fonte de prazer, assim como pode ser algo que cause infelicidade, e conclui “o trabalho nunca é neutro em relação a saúde e favorece, seja a doença, seja a saúde”.

A promoção de saúde no trabalho atravessa vários campos onde as organizações podem intervir de acordo com sua estrutura e porte. Dentre as ações planejadas para a melhoria da saúde no trabalho, enquadra-se: remunerações e benefícios, dinâmicas de grupo, treinamentos para novos funcionários, integração de futuros trabalhadores, promoção de lazer e reforço de um ambiente com boas condições para a execução do trabalho.

Valorizar o trabalhador se encaixa na qualidade de promoção de saúde no trabalho. O funcionário espera concluir objetivos e metas tanto pessoais quanto propostas a ele, sendo assim, função dos gestores demonstrarem o devido reconhecimento ao seu trabalhador.

Bonificações e benefícios são importantes ferramentas organizacionais para cativar os trabalhadores, além do salário contratual, Marras (2016) define benefício como o conjunto de programas e planos oferecidos pelas organizações como complemento do sistema de salários. Bônus por metas batidas, premiações por boa conduta ou desempenho, títulos de honra ao mérito aos trabalhadores destaque, são as ferramentas que permitam com que o trabalhador sinta o devido prazer em trabalhar, aumentando seu rendimento e reforçando sua importância no contexto organizacional, melhorando sua autoestima e contribuindo para que sua saúde não seja posta em risco.

A remuneração então, sempre será algo que deva ter uma preocupação em uma organização que prese pelo mantimento dos seus funcionários. Não se tratando apenas do salário, que como vimos no parágrafo anterior, é algo que cativa o trabalhador. Mas, outras formas de remuneração também podem fazer com que o funcionário desenvolva em si o sentimento de busca por um objetivo pessoal além

do dinheiro. As estratégias de remuneração variam de acordo com o que a empresa pode oferecer, como vales com desconto para almoço, descontos para eventos culturais na cidade e região (cinema, *shows*, teatro, etc.).

Além de bonificar melhor o trabalhador, ele sente-se mais motivado para conquistar um melhor resultado, e de se orgulhar de seu esforço e adquirir um novo sentido para seu trabalho. A estratégia de remuneração valoriza uma organização, a coloca em evidência e é sempre muito requisitada por novos trabalhadores, evitando demissões por insatisfação e gastos com novas contratações e treinamentos.

Outro fator já citado anteriormente e responsável direto para uma melhora de desempenho por parte dos trabalhadores são as questões voltadas para a higiene, segurança e medicina do trabalho. O tema é amplo entre as organizações, e extremamente fundamental para que acidentes, doenças e mortes no trabalho sejam evitados.

Também chamada de segurança industrial, o programa tem como objetivo a longo prazo, prevenir acidentes e conscientizar todos os trabalhadores a protegerem suas vidas e as de seus companheiros por meio de ações mais seguras. É um programa, acima de tudo, educativo, pois ensina valores e condutas que devem ser seguidas não apenas no trabalho, mas na vida particular de cada trabalhador.

As mudanças no trabalho acarretaram a criação de novas ferramentas de trabalho, portanto, os funcionários cada vez mais se adequam aos novos meios de realizar suas tarefas, e conseqüentemente, esses avanços deram abertura a um aumento nos acidentes em fábricas e organizações, somado também ao aumento da velocidade de produção.

Oliveira (2003) afirma que treinar trabalhadores para novas tarefas em ambientes que não oferecem nenhuma garantia de segurança, em um espaço danoso e nocivo, desconfortável à vida e que além de tudo, não oferece espaço aos próprios trabalhadores para discutir essas questões e sugerir melhorias é até mais nocivo e amplia o estado de angústia. Isso porque, existem duas possibilidades, a de expor o trabalhador ao perigo sem saber o que isso significa (pelo fato de a organização não ter a cultura do cuidado com o risco de acidentes) e a outra é, sabendo que seu local de trabalho fornece perigo e expõe corriqueiramente a acidentes, ainda assim não oferece amparo e discussão para que mudanças ocorram para que acidentes assim não ocorram facilmente.

É uma situação constrangedora aos trabalhadores participarem de programas relacionados a saúde e segurança no trabalho e, após adquirirem o conhecimento para intervir no modo de funcionamento de sua empresa, serem impedidos de opinar ou terem suas sugestões recusadas, sejam por ordens superiores ou até pelas próprias condições de trabalho que não viabilizam a mudança e as sugestões impostas dos trabalhadores.

Ouvir o trabalhador e aceitar suas ideias de melhorias também é uma excelente forma de valorização, já que além de sua função primária na organização, sente-se ainda mais capaz de fazer uma mudança positiva além de seu cargo. A CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) é um programa obrigatório em empresas que contratam trabalhadores e empregados com carteira assinada. Seu principal objetivo é formar um grupo de trabalhadores para que assuntos dedicados à sua segurança no trabalho possam surtir efeitos de mudança e melhorar as condições de trabalho deles. Composta por trabalhadores designados ou por votação, juntam-se aos empregadores para formular novas ideias em prol de sua empresa.

Tão importante quanto saber ouvir o trabalhador, é saber como se comunicar com ele de forma correta e transparente. O trabalhador sente-se mais seguro e tranquilo com uma boa devolutiva de seu trabalho, de seu desempenho como um todo. É importante utilizar do recurso da avaliação de desempenho de forma correta para identificar empregados que necessitam de um aperfeiçoamento, e para descobrir novos talentos na organização.

Esse recurso está ligado às bonificações e premiações realizadas aos trabalhadores. Identificando os funcionários com melhor desempenho, é possível fornecer um *feedback* justo e transparente para que o trabalhador se sinta satisfeito com o seu resultado, e sinta-se confortável a repeti-lo em seguida. É importante ressaltar que essa ferramenta carrega ao departamento de RH uma forte carga de subjetividade, já que em alguns casos, comparar resultados de diferentes trabalhadores cabe uma investigação sobre as condições diferentes de cada um, o julgamento deve ser imparcial, a fim de não cometer injustiças.

A avaliação de desempenho não julga apenas o trabalho realizado em cada cargo. Uma boa avaliação se compromete em avaliar não só os aspectos quantitativos (quantidade de materiais produzidos por cada trabalhador) e

qualitativos (materiais produzidos que se encaixam perfeitamente ao padrão exigido), mas também a conduta do trabalhador em sua atividade e para com os seus colegas e superiores além também de sua bagagem cognitiva, sobre o quanto o trabalhador absorveu conhecimento por meio de programas de treinamento ou desenvolvimento durante suas atividades.

Marras (2016) se atenta aos cuidados necessários para uma boa avaliação de desempenho. Principalmente no que se refere em avaliar sem contar com questões extra cargo, ou seja, avaliar um trabalhador por condutas e atitudes que possui fora do contexto organizacional e do trabalho. Bem como tomar os devidos cuidados ao avaliar o trabalho como um todo, não apenas em resultados positivos ou negativos de um curto período de tempo ou julgar apenas por uma boa impressão sobre um trabalhador ou sua produção.

O objetivo a longo prazo de uma boa avaliação de desempenho, é fornecer um espaço saudável entre líderes e empregados, um campo fértil para que ambos os lados possam sempre se ajudar e crescer em uma mesma frequência. Uma boa avaliação, sincera e mostrando os lados positivos e negativos de forma respeitosa, fazem com que a confiança do trabalhador para com seus superiores cresça e resulte em uma convivência que traz consequências benéficas para seu trabalho.

O ambiente de trabalho como um todo, carrega muitas responsabilidades para com os trabalhadores e os próprios gestores. Um local que dispõe de boas condições de trabalho, boas relações interpessoais, entre cargos e diretoria e que promova o bem-estar de todos que nele habitam, facilita os processos de trabalho, deixam de ser algo visto como imposto por obrigação e torna-se algo natural.

O homem carrega diversos significados sobre o que é o trabalho, e como é sua ocupação e seu valor enquanto trabalhador. Entender suas motivações e o que o leva a dispor de sua própria força de trabalho, facilita um diálogo que deveria ser essencial nas relações de trabalho, deixando de ser algo exploratório e nocivo, agressivo, para algo que ajude o trabalhador a se valorizar e encontrar um sentido muito mais profundo para que sua tarefa seja realizada com prazer, beneficiando ambos os lados, empregador e empregado.

CONCLUSÃO

Diversos são os aspectos do trabalho que afetam o estado psíquico do trabalhador. Cabe às próprias organizações procurarem meios de pesquisar e entender os motivos pelos quais os trabalhadores se sentem esgotados para que seu rendimento esteja alinhado aos objetivos da empresa.

Para que isso ocorra, a presença de profissionais capazes de intervir em ações voltadas a ações que forneçam aos trabalhadores melhores condições para realizarem suas atividades, melhorando o espaço físico, trabalhar questões de relacionamento com grupo e hierarquia de forma com que possam ter uma comunicação de transparência e respeito entre todas as partes envolvidas.

O sistema capitalista acomodou as organizações na cultura do alto desempenho e da perfeição, exigindo cada vez mais dos funcionários, que muitas vezes não se adequam ao ritmo e como consequência, adoecem. O atual mundo do trabalho apresenta muitos desafios aos gestores e profissionais que administram suas organizações.

Encontramos dificuldades em como lidar com questões referentes à cultura do desempenho, cada vez mais cruel e perigosa ao trabalhador, que vêm acumulando cada vez mais funções em suas tarefas devido ao “novo perfil” de trabalhador ideal, necessitando ser flexível para resolver problemas além de sua atual atribuição.

Está cada vez mais clara a visão de que para promover um bom ambiente de trabalho, e contribuir para a saúde do trabalhador, é necessário investir ações que valorizam o trabalho dos funcionários, bem como, na medida do possível, ofertar novos benefícios e recompensas no trabalho, para que ainda desperte o interesse do quadro de funcionários a buscar melhorias em seus setores. Investir no material humano já existente, em termos de tarefas e de promoção à saúde, mostra-se cada vez mais eficiente para um ambiente de trabalho saudável.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. 9ª edição. São Paulo: Brasilense, 2012.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade**. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2000, v. 22, suppl 2 [Acessado 14 Agosto 2021], pp. 20-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>>. Epub 24 Jan 2001. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. 3Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FELDMAN, Robert S. **Introdução à psicologia**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

FOUCAULT. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

GAULEJAC. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida/SP: Ideias & Letras, 2007.

GORENDER, Jacob . Globalização, tecnologia e relações de trabalho. **Dossiê Globalização, Estud. Av.** 11 (29) • Abr 1997.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de recursos humanos**: do operacional ao estratégico. São Paulo: Saraiva, 2016.

MARX. O Capital: **Crítica da economia política**. Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo : Boitempo, 2013.

OLIVEIRA, João Cândido de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo Perspec.** 17 (2) • Jun 2003.

AUSÊNCIA DE AFETOS: AS CONSEQUÊNCIAS NA INFÂNCIA

ABSENCE OF AFFECTS: THE CONSEQUENCES ON CHILDHOOD

Camila Silva Beguetto¹

Kauani Tanfer¹

Maria Amélia Nunes¹

Nicoli Regina Duzi Barone¹

Luciano Ferreira Rodrigues Filho²

RESUMO

O artigo apresentado tem como tema as consequências da infância, trazendo a análise de uma entrevista com um profissional da psicologia, onde foi apresentado uma criança que segundo Sigmund Freud, está passando pela fase anal. Com o objetivo de realizar uma ampla pesquisa relacionada a um estudo de caso, relacionando principalmente o impacto do machismo e o patriarcado nas construções sociais, inclusive nos pequenos círculos. Foi discutido sobre como essa ideologia, que é presente em nossas criações, é um ciclo sem fim que passa sempre dos pais para filhos, influencia na maneira de ser e se comportar no mundo dentro destas condições familiares. descrevendo também a falta de afeto encontrado nos lares, e como esta falta de afeto poderia afetar a criança na sua saúde fisiológica quanto psicológica. Relatamos os impactos do patriarcado, que podem levar a terem tais atos, como a falta de carinho de um pai pelo filho.

Palavras-chave: Infância; Desenvolvimento Humano; Psicologia; Psicanálise; Afeto.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – UNIFIO.

² Possui graduação em Psicologia Clínica e Organizacional pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos/UNIFIO, graduação em Pedagogia pela Faculdade União Cultural do Estado de São Paulo e mestrado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é Psicólogo Social da Assistência social de Jaboti/PR, membro da Comissão Setorial do Norte Pioneiro do Conselho Regional de Psicologia 8ª Região, professor no Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UNIFIO, pesquisador da Universidade Estadual do Norte do Paraná/UENP, pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ NUTAS/PUC/SP. Trabalhou no Hospital del Trabajador de Santiago, Chile, na Clinique La Borde - Cour-Cheverny - França, no Hospital de Saúde Mental de Ourinhos, no Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven San Juan de Dios, Sucre, Bolívia. Com estudos e pesquisas na New School for Social Research, New York/EUA, no East Side Institute, NewYork/USA, na Universidad de la Republica, Montevideu, Uruguai. na Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, Trabalho e Jurídica, atuando principalmente nos seguintes temas: direitos sociais, trabalho, políticas públicas, assistência social, história e cultura (lu_fr@yahoo.com.br).

ABSTRACT

The article presented has as its theme the consequences of childhood, bringing the analysis of an interview with a psychology professional, where a child was presented who, according to Sigmund Freud, is going through the anal phase. With the objective of carrying out an extensive research related to a case study, mainly relating the impact of machismo and patriarchy on social constructions, including in small circles. It was discussed how this ideology, which is present in our creations, is an endless cycle that always passes from parents to children, influences the way of being and behaving in the world within these family conditions. also describing the lack of affection found in homes, and how this lack of affection could affect the child's physiological and psychological health. We report the impacts of patriarchy, which can lead to such acts, such as a father's lack of affection for his son.

Keywords: Childhood; Human development; Psychology; Psychoanalysis; Affection.

INTRODUÇÃO

O artigo apresenta dados sobre a falta de afeto nos lares, causada pelo patriarcado e machismo estrutural, que reside sucessivamente de geração em geração na nossa sociedade. Relacionamos, a partir de uma entrevista com um profissional de psicologia, um caso específico, ligado a fase anal descrita por Sigmund Freud e como esses aspectos atingem a criança fisiologicamente e psicologicamente, fazendo com que use de tudo que está a seu alcance para tentar atingir suas necessidades.

Surgiram como hipóteses, como a criança aprende a ter o controle do seu intestino (fase anal) e utiliza como ferramenta para controle externo. Temos como objetivo demonstrar o quanto fatores sociais influenciam na criação e comportamento de crianças, além de tudo.

Temos como objetivo, realizar uma ampla pesquisa relacionada a um estudo de caso, relacionando principalmente o impacto do machismo e o patriarcado nas construções sociais, inclusive nos pequenos círculos. Foi discutido sobre como essa ideologia, que é presente em nossas criações, é um ciclo sem fim que passa sempre dos pais para filhos, influencia na maneira de ser e se comportar no mundo dentro destas condições familiares.

Além disso, falou-se com base nas nossas hipóteses sobre o impacto das consequências da ausência de demonstrações de afeto, nas atitudes, inclusive biológicas da criança e como ela utiliza dos mecanismos disponíveis no momento para responder a essas questões e influenciar seu meio externo.

A situação analisada junto aos temas abordados, são questões que nos atravessam no dia a dia, por sermos criados em uma sociedade machista e

patriarcal, onde homens são ensinados a manter o controle da família, serem rígidos e não demonstrarem os sentimentos, ao mesmo tempo, mulheres tem que ser submissas e reprimidas.

Quanto a criança, é de extrema relevância o estudo dos reflexos desse fato social em seu comportamento, e a maneira com a qual ele usa o que tem alcance e controle biológica e fisiologicamente, já que ainda não se desenvolveu cognitivamente o suficiente para realizar abstrações e verbalizar.

PENSANDO SOBRE FAMÍLIA: Conceito de família

Independente da forma em que seja formada, a família é uma instituição que merece proteção do Estado, tanto no campo patrimonial, quanto individual. Mesmo que os indivíduos que a compõe venham a constituir novas famílias, ainda assim esse vínculo pode continuar existindo pelos frutos que dela resultaram.

Diz Pereira (2017, p. 51) que, “[...] com a evolução dos tempos, novas estruturas jurídicas se constrói em torno do conceito da família socioafetiva”. Diante disso, Hironaka, (2015) diz:

Não importa a posição que o indivíduo ocupa na família, ou qual a espécie de grupamento familiar a que ele pertence - o que importa é pertencer ao seu âmago, é estar naquele idealizado lugar onde é possível integrar sentimentos, esperanças, valores e se sentir, por isso, a caminho da realização de seu projeto de felicidade. (HIRONAKA, 2015 apud DIAS, 2016, p. 47).

A Família é a relação entre pessoas, como relata Gomes (2001, p. 1), “ela é disciplinada por disposições legais que levam em conta o significado social do grupo que se forma”, alguns fatores são importantes entre o vínculo que a organização familiar tem quando da elaboração de normas que as disciplinam, entre esses fatores está a relação entre as pessoas que a compõe.

Diante da evolução da família os autores tentam defini-la e percebem que tal objetivo é inalcançável, a ponto de declarar que, “[...] não se consegue dar uma definição de família.” (ARNAUD, 1999 apud NADER, 2016, p. 40). Não se sabe ao certo a origem da família e o melhor conceito para defini-la, poderia ser aquele trazido pela nossa Constituição Federal e o Código Civil que se reportam e estabelecem a sua estrutura, uma vez que, não há identidade de conceitos tanto no direito como na sociologia. (GONÇALVES, 2014, p. 15).

Embora a pesquisa busque identificar um conceito exato do que vem a ser família, o que se percebe é que dado às transformações que constantemente a influenciam, fica

impossível atribuir esse conceito diante desse e de outros fatores que interferem nessa formação, haja vista que o núcleo familiar não é, nem poderia ser estático, sendo alterados conforme as mutações na qual passa a sociedade.

Entretanto, o direito de família precisa ter um conceito cada vez mais abrangente, de acordo com a definição de Dias (2016):

Em consequência, mais do que uma definição, acaba sendo feita a enumeração dos vários institutos que regulam não só as relações entre pais e filhos, mas também entre cônjuges e conviventes, ou seja, a relação das pessoas ligadas por um vínculo de consanguinidade, afinidade ou afetividade. (p. 27).

A legislação atual abarca alguns dispositivos constitucionais e legais que dão suporte jurídico estabelecendo as normas e critérios que disciplinam a convivência familiar nas suas mais variadas formas.

O Código Civil de 2002, nos seus artigos. 1.829 e 1.839 dispõem em sentido amplo o conceito de família, [...] que abrange os parentes em linha reta (pais, filhos, netos) em linha colateral até o quarto grau, (irmãos, tios e sobrinhos, primos). Em sentido estrito, tem-se a chamada família nuclear, constituída por pais e filhos, considerada na disposição do art. 1.568.

Segundo Nader (2016), sobre o conceito de família:

É célula vital da sociedade e ambiente natural onde o ser humano nasce e encontra as condições essenciais ao seu desenvolvimento físico e moral, a família não apenas é objeto de legislação específica, mas fundamentalmente de proteção do Estado, dentro da compreensão de que a pessoa somente desenvolve a saúde física e mental, o potencial de inteligência, criatividade e espírito solidário se devidamente amparada e estimulada no lar. (p. 50).

Contudo, entende-se a família uma instituição de suma importância na construção da identidade dos seus membros, principalmente dos filho, e por esse motivo tem recebido a devida atenção do Estado na elaboração de dispositivos que buscam preservar o equilíbrio dessa relação, a fim de minimizar ao máximo as consequências negativas que pode resultar de um convívio entre uma família desestruturada.

A família responde a necessidades humanas e sociais relevantes, uma vez que o ser humano não existe sozinho, mas em relação com outro, num complexo simbólico e simbiótico. Simbólico porque a ideia de família é importante mesmo quando se está distante, pois está presente como realidade que determina o sentido existencial das pessoas, confortando o ser humano pela simples constatação de que ele não está só, afetivamente, no universo, mas que alguém se preocupa com a sua existência. E

simbiótico porque aglomera relações de reciprocidade afetiva (RAMOS, 2016, p. 25).

De acordo com a exposição acima, a ideia é que família traz laços essenciais para a sobrevivência da espécie humana, caracterizado pelo vínculo que as pessoas possuem mesmo após a separação ou quando não estão mais convivendo juntas, porém, ainda necessitam desses laços afetivos.

Com a família contemporânea surgem também muitos desafios para a família brasileira, é uma família em mutação com seus conflitos temporais, uma família tentacular, que significa os tentáculos de um polvo, assim abraça diversas modalidades de conjunção: filhos de novos casamentos, filhos de adolescentes que engravidaram e não têm onde morar, filhos de pais separados com ausência de um dos pais, o novo casamento depois do divórcio (KEHL, 2013).

Esta modalidade familiar também abarca os conflitos de mães solteiras que vivem com a culpa de não darem aos filhos uma “verdadeira família” e filhos que desejam um dia poder constituir uma família melhor do que aquela de onde vieram.

A liberdade de escolha do tipo familiar, que esta mudança moral proporciona a possibilidade (real) de se tentar corrigir um sem número de vezes o próprio destino, cobram seu preço em desamparo e mal estar [...], O mal estar vem da dívida que nos cobramos ao comparar a família que conseguimos improvisar com a família que nossos pais e avós ofereceram a seus filhos. Ou com o ideal de família que nossos avós herdaram das gerações anteriores, que não necessariamente o realizaram. (KEHL, 2013, s/p.).

Com o atual modelo de estrutura familiar, somado aos vários fatores que tem influenciado essa mudança, hoje não tem sido fácil imaginar nomenclaturas para descrever a família. Isso se deve também às múltiplas formas de famílias em que vários de seus membros são responsáveis por sua manutenção, não sendo como os modelos tradicionais em que o centro das decisões ficava concentrado nas mãos de apenas um de seus membros.

Embora o afeto conjugal entre o homem e a mulher seja espécie mais relevante, não é a única espécie de afeto familiar. Neste contexto de mudanças, as famílias reconstituídas nascem de um novo relacionamento, onde um dos cônjuges ou companheiro (ou ambos) compõe a família com filhos de relações anteriores. Nesta convivência familiar todos trazem experiências anteriores e se vêem diante do desafio de criar novos espaços de afetividade. Esta renovada relação de parentesco por afinidade assume, muitas vezes, as funções e cuidados próprios da família biológica, sobretudo em razão da morte ou da separação conjugal. (PEREIRA, 2018, p. 46).

Diante da evolução pela qual a família vem passando, e sobre as novas organizações familiares, os modelos de família se desmembraram para seus próprios estilos de convivência na sociedade, deste modo podemos observar que, várias famílias possuem uma característica própria, mas sempre amparada pelos laços afetivos. Segundo Maria Rita Kehl (2013):

A cada novo censo demográfico realizado no Brasil, renova-se a evidência de que a família não é mais a mesma. Mas “a mesma” em relação a que? Onde se situa o marco zero em relação ao qual medimos o grau de “dissolução” da família contemporânea? A frase: “a família não é mais a mesma”, já indica a crença de que em algum momento a família brasileira teria correspondido a um padrão fora da história. Indica que avaliamos nossa vida familiar em comparação a um modelo de família idealizado, modelo que correspondeu às necessidades da sociedade burguesa emergente em meados do século XIX. De fato, estudos demográficos recentes indicam tendências de afastamento em relação a este padrão, que as classes médias brasileiras adotaram como ideal (s/p.).

Através de pesquisas de avaliação do conceito de família ideal, considera-se que este conceito nunca existiu, até porque não poderia existir um modelo único para atender necessidades e padrões em diferentes seguimentos e classes da sociedade tradicional.

A proteção da família e a preservação da dignidade da pessoa humana em cada um dos membros da família existem não só na família matrimonializada, como também na família matrimonial desfeita e nas demais formas de entidade familiar (RAMOS, 2016, p. 31).

Conforme o ensinamento de Dias e Pereira (2005):

Os seres humanos mudam e também suas necessidades e seus ideais, A maneira de organizar a família é fazer prosperar, contudo, se altera significativamente em eras e culturas não muito distante umas das outras. Ora, sob a vigor e a rigidez do direito codificado, esse fenômeno pode se revelar engessado, por ser estreita demais a norma para tão expansível realidade social. (p. 6).

Com destaque para o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, surge então o fortalecimento da família como um todo, no qual todos gozam de direitos que devem ser respeitados em suas particularidades, aonde todos devem cooperar para a concretização das realizações uns dos outros (BICCA, 2015, p. 19).

O PATRIARCADO E SEUS IMPACTOS

O patriarcado é um paradigma da nossa sociedade, criado através do imaginário de alguém, assim como todos os outros, definindo os nossos

comportamentos e nossas posições dentro desse sistema desde muito pequenos(as). Quando falamos a respeito das posições as quais são impostas a nós, nos referimos aos nossos gêneros principalmente. Enquanto biologicamente mulheres e homens, temos padrões fortemente impostos a serem seguidos.

É característico do regime patriarcal, o homem fazer da mulher uma criatura tão diferente dele quanto possível. Ele, o sexo forte, ela o fraco; ele o sexo nobre, ela o belo (FREYRE, 2002 apud SOUZA, 2011, p.90)

Através das observações sobre a vida brasileira, do padre André João Antonil, realizados para a criação de seu livro “Cultura e Opulência do Brasil” (1711 apud SOUZA, 2011, p. 89), pode-se perceber que a aparição das mulheres era apenas em alguns momentos, em especial citando as mulheres dos senhores de engenho, porém apareciam como uma forma pejorativa, mesmo sendo apresentadas como superiores a outras mulheres socialmente inferiores.

O questionamento do patriarcado surgiu juntamente com as lutas feministas na década de 70, na qual as mulheres também começaram a fazer parte do protagonismo social, como sujeitos de ação.

Dentro do contexto familiar, essa segregação fica ainda mais evidente quando nos referimos as chamadas “famílias tradicionais” (composta por um casal hétero e filhos), pois as mulheres são normatizadas a se responsabilizar pela criação, dar afeto, educar dos filhos, cuidar deles e do marido e manter a ordem da casa, em seu sentido mais literal, enquanto o homem é visto como provedor do controle e de toda a renda do lar (inclusive em famílias de baixa renda, quando se fazem presentes), devendo manter postura rígida.

Seria mais conveniente à exploração da mulher pelo homem, justificar-se-ia um “padrão duplo de moralidade, dando ao homem todas as liberdades de gozo físico do amor e limitando o da mulher a ir para a cama com o marido”. Para a mulher, o gozo acompanhado da obrigação “de conceber, parir, ter filho, criar menino”. FREYRE (2002, SOUZA, 2011, p. 90)

Narvaz e Koller (2006) definem o patriarcado como sendo uma “forma de organização social na qual as relações são regidas por dois princípios básicos: 1) as mulheres estão hierarquicamente subordinadas aos homens e, 2) os jovens estão hierarquicamente subordinados aos homens mais velhos.”

O machismo, combinado a esse fator, faz com que os homens mantenham uma postura onde as demonstrações de sentimento e afeto são sinônimos de fraqueza e passando esses preceitos a seus filhos como dito anteriormente, desde muito pequenos. Isso cria um ciclo geral de pensamento e comportamento difícil de ser quebrado e que é danoso a todos.

Quando os pais mantêm esse distanciamento desde o início da vida da criança, as consequências são marcantes. Nos primeiros anos de vida a necessidade de carinho, principalmente físico, é intensa. A criação determina a maneira com a qual enxergaremos o mundo e posteriormente nos tornamos o reflexo do tratamento que nos é dado no período de desenvolvimento, reproduzindo-o na vida adulta com os próximos.

A falta de afeto pode levar o indivíduo a desenvolver distúrbios psicológicos, como insegurança, depressão, loucura, complexo de inferioridade, etc. Distúrbios estes conhecidos como carícia negativa que surge através da omissão dos genitores no desenvolvimento de seus filhos. Com a falta da carícia positiva, o indivíduo pode desenvolver quadros psicossomáticos, e seu organismo, como forma de representar a carência, e a falta de estímulos, as transforma em doenças. (COSTA; GOMES, 2017, p. 3-4)

Partindo dessa citação, podemos observar o quanto, inclusive na dimensão física, somos atingidos por esses fatores que, eventualmente, nos parecem tão simples. Nosso corpo responde às nossas demandas e à falta delas também, podendo revelar enfermidades já durante a infância ou na fase adulta.

Desta forma, para a criança em desenvolvimento, a primeira infância é uma fase de descobrimento, e nela que se tem a fase anal, descrito por Sigmund Freud. Controlar seu órgão anal e também a bexiga, sentindo então prazer ao manusear estas partes do corpo, sendo a área de maior satisfação o ânus, uma zona de prazer gratificante, momento onde ela descobre também que consegue controlar suas necessidades fisiológicas. Este ato pode ser ou não prejudicial na maneira como a criança lida com a realidade, podendo também ser a fase com um marco na vida sexual da criança, dependendo de como ela responder a estes comportamentos.

Segundo Sigmund Freud (1923 Apud BUSQUIM et al., 2011, p.6) “O id é regido pelo princípio do prazer, faz parte do inconsciente e está presente desde o nascimento, carrega consigo a herança genética dos desejos e impulsos.”

Na vida adulta, a neurose é desencadeada através das causas do desenvolvimento da sexualidade infantil, esse desencadeamento é formado quando

reprimimos os impulsos que são naturais, obstruindo o poder do desenvolvimento, podendo causar constipações intestinais. Os pais por sua vez, quando a criança tem seus primeiros meses de vida o ato de defecar se torna grandioso, mas ao decorrer do crescimento este ato é visto como sujo, nojento.

Chamamos de esfíncter a estrutura muscular contrátil situada em torno do orifício, o qual permite a sua abertura ou fechamento. O treinamento esfinteriano requer auxílio dos pais, até que a criança reconheça o seu desejo de urinar ou defecar e passe a ter controle sob o próprio corpo. Ou seja, esse controle varia dessa habilidade em que a criança desenvolve sobre reconhecer os sinais de seu próprio corpo, e também, do treinamento dos pais, que ensinarão a criança a como e onde realizar suas necessidades.

Então, alguns quesitos são primordiais nesta fase, é necessário explicar para a criança o porquê é necessário utilizar o sanitário e porque não se deve mais utilizar sua própria roupa como meio e fazê-las a qualquer momento. Mota e Barros (2008) afirmam:

Uma criança pode ser considerada com controle esfinteriano quando não necessita mais de ajuda ou de supervisão para usar o vaso (ou penico), possui a capacidade de manter-se seca e limpa, isto é, sem urinar ou evacuar nas calças. A criança torna-se completamente treinada a partir do momento em que é capaz de ter consciência de sua própria necessidade de eliminar urina e fezes e pode iniciar o ato sem um lembrete ou um preparo por parte dos pais. MOTA E BARROS (2008).

Então, mais do que reconhecer o desejo de suas necessidades fisiológicas, ela precisa ter a autonomia de segurar essas necessidades e compreender que talvez não seja o local e momento adequado para fazê-las, ela precisa saber se dirigir ao sanitário e ter a habilidade para retirar sua roupa sozinha e só então, realizá-las.

Entretanto, segundo Mota e Barros (2008) se o treinamento do esfíncter ocorrer de maneira inadequada por razão de alguma variável, poderá resultar em incontinência urinária, enurese, infecção urinária, constipação e encoprese.

PRINCÍPIO DA AFETIVIDADE PARA DIGNIDADE HUMANA

Deve ser destacado o princípio da afetividade que, muito embora não esteja escrito no texto constitucional, é decorrente e realizador da Dignidade da Pessoa Humana (BICCA, 2015).

O afeto decorre da liberdade que todo indivíduo deve ter de afeiçoar-se um a outro, decorre das relações de convivência do casal entre si e destes para com seus filhos, entre os parentes, como está presente em outras categorias familiares, não sendo o casamento a única entidade familiar. (MADALENO, 2017, p. 165)

Embora o afeto ainda não conste como preceito constitucional, dado a sua importância dentro da estrutura familiar atual, como derivado da Dignidade da Pessoa Humana deve estar presente de forma inequívoca dentro das relações de toda família (TARTUCE, 2017).

Por tal princípio, deve-se entender que é aquilo através do qual um sentimento mútuo, entre membros de uma família ou mesmo entre famílias diferentes, através do qual haja reciprocidade nessa troca de afeto. Como dito, é um sentimento que deve ser compartilhado por ambas as partes, e não oferecido apenas por uma delas. Este princípio merece ser destacado, conforme Ramos (2016):

O reconhecimento desse direito à felicidade individual, o princípio da Dignidade da Pessoa Humana e a afirmação dos direitos fundamentais de todos os membros da família, inclusive o de crianças e adolescentes, deságuam no princípio da afetividade, que vem orientando a interpretação dos múltiplos aspectos da regulamentação jurídica da vida familiar. (p. 30).

A busca pelo desenvolvimento sadio da afetividade deve também receber atenção especial do Estado para que as pessoas vivam em condições para exercitar essa troca de experiências em toda sua amplitude.

A subjetividade é constituída pela relação com o mundo e com as pessoas que nos rodeia, isso molda uma identidade. O papel técnico é compreender/interpretar as formas de relacionamento existentes no âmbito familiar. Nesta interpretação começamos a nos colocar no lugar do outro: porque ele pensa assim? O que ele está sentindo? Qual o motivo desse comportamento? Porque ele faz isso? Esta empatia só é possível pela linguagem, os humanos utilizam os gestos, os olhares, principalmente a fala para se expressar.

Assim, os encontros buscam a interpretação da linguagem, porém despida de uma comunicação técnica do suposto saber e da opressão sobre questões de certo ou errado. Os encontros procuram pela comunicação não-violenta a conscientização dos participantes sobre questões relacionadas a família, sem “dedos de julgamento”.

METODOLOGIA DE PESQUISA

Foram utilizados na pesquisa, artigos relacionados ao tema (fase anal para Freud, machismo, patriarcado, constipação) para o embasamento teórico, e fundamentação associados aos mesmos que auxiliam no entendimento da falta de afeto, sofrida pela criança.

Para o levantamento de dados, foi feita uma pesquisa com profissional da área de psicologia, onde ele relatou um caso que lhe ocorreu, nos apresentados toda a temática utilizada, desde o primeiro contato com profissional e paciente até o seu diagnóstico final. Com isso, foi elaborado de um estudo de caso, baseando-se no que foi relatado.

A referente pesquisa foi desenvolvida numa abordagem qualitativa. Desta forma, a metodologia constou de uma pesquisa bibliográfica, possuindo como contribuição teórica: BRIGIDO; SILVIA (2016), COSTA; GOMES (2017), KOLLER; NARVAZ (2006), MOTA; BARROS (2008), e SOUZA (2011).

Buscamos com a análise bibliográfica compreender como a falta da boa relação parental pode interferir no desenvolvimento físico e psicológico da criança, além de como o patriarcado ainda reside e afeta nossa sociedade, começando em nossos núcleos familiares.

DESCRIÇÃO DO SUJEITO E INSTITUIÇÃO

A instituição é pública e localizada no interior do Estado do Paraná, tem como objetivo fornecer apoio assistencial a pessoas em situação de vulnerabilidade social. O caso analisado é de uma família de moradores e trabalhadores rurais composta por três pessoas (pai, mãe e filho), onde o sujeito principal é a criança de 4 anos que não frequentava creches, sendo assim seu círculo social era limitado apenas a eles. Os pais tinham cerca de 35 anos, com ensino médio completo.

Foi aplicado o teste chamado *House-Tree-Person*, o psicólogo pediu para a criança desenhar como era o lugar em que residia, além disso, realizou entrevista, analisou os exames médicos da criança e como observação fez visitas domiciliares.

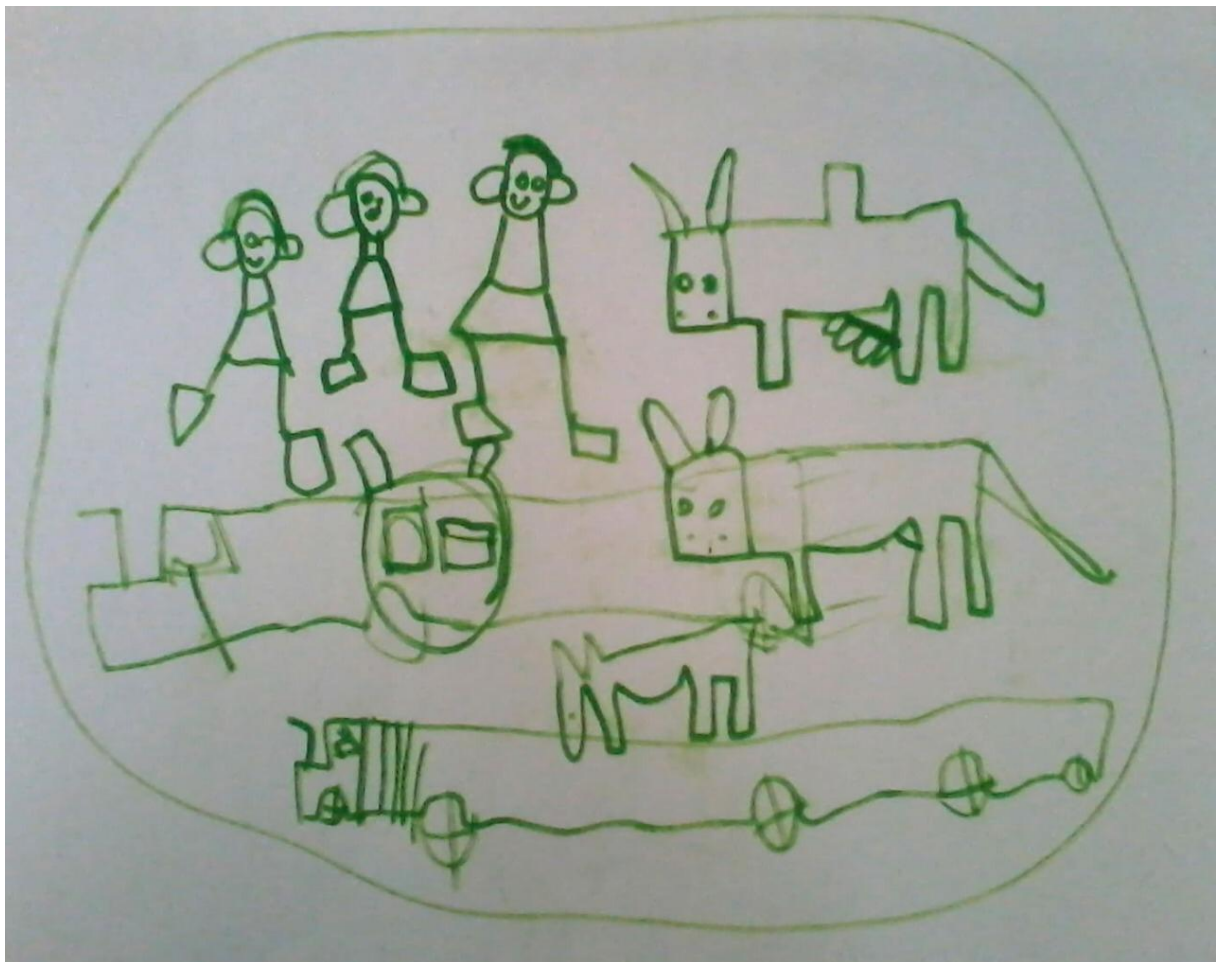
A família têm uma relação que não envolve muito afeto, como relatado o pai trabalha muito e não consegue dar atenção ao seu filho, já a mãe vive a fazer as

tarefas domésticas, a família por sua vez mora em uma zona rural, tendo então, uma dificuldade de interagir com outras pessoas.

O profissional por sua vez, achava que a adversidade apresentada não era algo psíquico e teria que ser resolvido com outros profissionais, entretanto ao ouvir o relato dos pais sobre ter já ter encaminhado a queixa do filho para outros profissionais competentes de diversas áreas, teve que buscar maneiras alternativas de avaliar o caso, tendo em vista de que se tratava de uma criança.

Depois de toda a análise do profissional, tomando em consideração o teste executado (Figura 1), que possuía como principal objetivo observar o entorno de onde o sujeito morava e sua família. Foi presenciado na ilustração a falta dos membros superiores dos pais, tendo como conclusão do profissional a falta de afeto que o menino vivenciava. Já que os braços e as mãos representam o meio do contato, o toque, abraço, colo e o carinho.

Figura 1. Desenho da criança em análise



ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

O caso proporciona uma análise de pontos diferentes sobre um mesmo fato, abordando todas as faces comuns aos nossos objetivos. Ficou notável durante o desenvolvimento do nosso artigo e estudo do caso, a forte presença dos preceitos do patriarcado e machismo na estrutura familiar da criança, sendo assim, as consequências estão igualmente presentes nas relações.

No caso estudado, analisamos uma criança de 4 anos, a qual seus pais traziam a queixa de que não defecava. Após a análise e estudo de casos, o psicólogo concluiu que a criança na verdade, não recebia uma troca de afetos em seu meio familiar, então, o seu meio de conseguir a atenção de seus pais, foi controlar o seu próprio organismo, tendo em vista que ele só recebia carinho ao ficar doente, quando seus pais ficavam preocupados e dirigiam suas atenções para ele, demonstrando preocupação e expressando isso através de abraços e colo.

O psicólogo entrevistado tem amplo conhecimento sobre a área social, o que provavelmente facilitou a visualização desses fatos sociais dentro do núcleo familiar do garoto. Mediante ao resultado dos métodos utilizados, que mostram a confirmação de nossas hipóteses, é necessário considerar outras tentativas de intervenção familiar, já que a resposta às propostas pelo profissional não foram.

Observamos alguns pontos em comum quanto a instituição estudada e a instituição onde Nise Da Silveira fez seu trabalho revolucionário, mesmo que formalmente não haja muitas semelhanças. Ambas eram os únicos lugares onde essas pessoas poderiam receber o apoio que precisavam e trabalham para suprir as necessidades desses indivíduos, no caso do hospital psiquiátrico apenas Nise mantinha esse foco, juntamente ao fato de ter o dever de proporcionar acolhimento e afeto para essas pessoas que estão momentaneamente em situação de fragilidade.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir da análise de caso, discorreremos sobre a maneira com a qual o ciclo do patriarcado e a falta de afetos decorrente do mesmo afeta as crianças, fazendo com que usem de todos os seus recursos, inclusive biológicos para conseguir a atenção dos pais, mesmo que de maneira inconsciente. Tendo em vista todo o repertório teórico, neste caso, como proposta de intervenção será necessário o encaminhamento da criança, da mãe e do pai para um (a) psicólogo (a), de

preferência, da abordagem sistêmica e fazendo tanto a terapia individual de cada membro como em família.

A abordagem sistêmica tem como pressuposto compreender como a relação parental influencia no desenvolvimento dos seres humanos. Sendo assim, escolhemos esta abordagem para a intervenção como forma dos pais tratarem seus traumas relacionados aos seus responsáveis, além disso, podendo ser realizadas terapias familiares, para que os pais e o filho consigam trabalhar a relação de afetos.

Inicialmente, será necessário uma reunião com os pais, onde iremos apresentar a proposta, serão encaminhados para profissionais que trabalham na mesma instituição, sendo assim, a família não possuirá gastos.

Contudo, neste caso tivemos uma negação do pai em aceitar o real motivo do filho não conseguir fazer suas necessidades básicas, onde o mesmo cita que se não obteve na infância não necessitaria dar, sendo assim o caso não teve continuidade terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando todo o conteúdo da pesquisa, desde os mais variados conceitos do significado de família, através do complexo processo de transformação pelo qual ela tenha passado, logicamente acompanhando o mesmo processo evolutivo a que foi submetida toda sociedade é possível detectar que o núcleo familiar é dotado de imensurável importância na formação de seus dependentes e também na conservação e bem estar de todos os demais membros.

O caso abordado, observamos como o patriarcado se exerce dentro de uma estrutura familiar, e como isso, por consequência, resulta na falta de afetos entre os membros. O enfoque abordado, é como essa relação afeta significativamente a criança em sua vida cotidiana, e como ela faz o uso de seu próprio organismo como meio para suprir essa falta.

Observamos diversos fatores a serem trabalhados, dentre eles, como fator principal, a relação do patriarcado existente, onde a mãe é submissa ao pai, e os mesmos não demonstram afeto pelo filho, por também não terem recebido isso de sua família anteriormente. Propúnhamos como intervenção, a terapia individual com a criança, para que se possa analisar como e quanto esta relação a afetou

diretamente. Além de propor também, uma terapia com os pais, para trabalhar os traumas anteriores e não fazer deste um reprodutor para seu filho.

REFERÊNCIAS

BICCA, Charles. **Abandono Afetivo**: O dever de cuidado e a responsabilidade civil por abandono de filhos. 2ª Reimpressão, 2016. Brasília, Df: OWL, 2015.

BRIGIDO, E.; SILVIA, F. B. A sexualidade na perspectiva freudiana. **Revista Contemporânea**. Curitiba, n.13, p.125-138, 2016.

COSTA, D. A. O.; GOMES, F. J. D. O afeto nas relações de pais e filhos e suas consequências em caso de omissão na vida de um filho. **Encontro de Iniciação Científica**. Toledo, v.13, n.13, p. n.p, 2017.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**: 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Direito de Família e o Novo Código Civil**: 4ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

GOMES, Orlando. **Direito de Família**: Rio de Janeiro: Forense, 2001.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**: de acordo com a Lei n. 12.874/2013. volume 6. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

KEHL, Maria Rita. **Em defesa da Família Tentacular**: Artigos e Ensaios. Fronteira do pensamento. Disponível em: <<https://www.fronteras.com/artigos/maria-rita-kehl-em-defesa-da-familia-tentacular>> Acesso em: 10 de nov. de 2018.

KOLLER, S. H. NARVAZ, M. G. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Revista Psicologia e Sociedade**. Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 49-55, abr. 2006.

MADALENO, Rolf. **Direito de família**: 7 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

MOTA, D. M. BARROS, A. J. D. Treinamento esfinteriano: métodos, expectativas dos pais e morbidades associadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2008. v. 84, n. 1. p. 9-15.

NADER, Paulo. **Curso de Direito Civil**: Direito de Família. v. 5, Rio de Janeiro: Forense, 2016.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**: direito de família. 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**: V. atual. 25. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

RAMOS, Patrícia Pimentel de Oliveira Chambers. **Poder familiar e guarda compartilhada**: novos paradigmas do direito de família. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SOUZA, M. F. Gilberto Freyre e a representação feminina na introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil. **Sociais e humanas**. Santa Maria, v. 24, n. 2, p.88-100, jul/dez 2011.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil**: Direito de Família . v.5, 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

DIFICULDADES ALIMENTARES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

EATING DIFFICULTIES IN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Mariana Guedes Cubas¹

Ana Elisa Vilas Boas²

Fabiana Harumi Shimabukoro³

RESUMO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento de caráter sociocomunicativo e comportamental, sendo diagnosticado dos 18 a 24 meses de idade. Fatores genéticos, hereditários, encefalites, meningites, dentre outros, são descritos como os principais causadores desta patologia. Os principais sinais descritos em pacientes acometidos pelo TEA são: atraso na linguagem e balbúcio, alterações sociocomunicativas, estereotípias e transtornos alimentares. Crianças diagnosticadas com o TEA apresentam dificuldades alimentares relatadas em cerca de 30 a 90% dos pacientes. Destacam-se entre esses fatores a seletividade com base na textura, tipo, cor e sabor dos alimentos, recusa alimentar e indisciplina durante o ato da alimentação. Sendo assim, esta revisão tem como objetivo descrever as principais dificuldades alimentares apresentadas por pacientes diagnosticados com o TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Dificuldade Alimentar; Seletividade Alimentar; Psicologia; TEA.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is classified as a neurodevelopmental disorder of socio-communicative and behavioral character, being diagnosed from 18 to 24 months of age. Genetic, hereditary factors, encephalitis, meningitis, among others, are described as the main causes of this pathology. The main signs described in patients affected by T.E.A are: language delay and babbling, socio-communicative alterations, stereotypies and eating disorders. Children diagnosed with ASD have feeding difficulties reported in about 30 to 90% of patients. Among these factors, selectivity based on the texture, type, color and flavor of food, food refusal and indiscipline during the act of eating stand out. Therefore, this review aims to describe the main eating difficulties presented by patients diagnosed with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Feeding Difficulty; Food Selectivity; Psychology; TEA.

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos – UNIFIO.

² Graduada em Psicologia pela UEL (2016). Especialista em terapia analítico-comportamental. Psicóloga clínica e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos – UNIFIO.

³ Pós-graduada em Terapia Comportamental pela USP-SP (2011). Aprimoramento em Terapia Comportamental e Cognitiva e Saúde Mental pelo AMBAN-IPq (HCFMUSP). Mestranda em Análise do Comportamento pela PUC - São Paulo (2020.2/2022.1).

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é classificado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) como um transtorno do neurodesenvolvimento, de caráter sociocomunicativo e comportamental (SCHMIDT, 2013), sendo diagnosticado dos 18 aos 24 meses de idade (JOHNSON; MYERS, 2007).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa é de que existam cerca de 70 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no mundo, sendo 2 milhões delas no Brasil (BRASIL, 2019).

Ainda sobre estes dados salienta-se que, no Brasil, os dados epidemiológicos que descrevem a real situação desta patologia no país ainda são muito escassos. Em um estudo piloto realizado em 2011, foi detectado uma prevalência de 2,7 a cada 1000 casos detectados, embora ainda se acredita que essa estimativa seja subestimada (PAULA et al., 2011).

De acordo com Reis et al (2019), foi constatado a prevalência de 1 menina para cada 3,3 meninos (77%) acometidos pelo TEA. Já em outra publicação realizada pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), foi relatado a prevalência de 1 menino para cada 189 meninas, e 1 menina a cada 42 meninos (BAXTER et al, 2015).

Os dados apontados acima podem ser explicados pelos altos níveis de testosterona que se ligam a receptores cerebrais, causando excitação cerebral principalmente na região das amígdalas, tornando os meninos mais susceptíveis (MORAES, 2014). Outros fatores que podem explicar esses dados são a presença do cromossomo Y nos meninos, que apresenta alguns genes específicos ligados ao TEA, como por exemplo o SRY (*sex determining region Y*, que promove o crescimento testicular e atua na função catecolaminérgica do sistema nervoso central. Acredita-se que as catecolaminas tornam os meninos mais susceptíveis a adquirirem o transtorno (SCHAAFSMA, 2014).

Como o TEA ainda não apresenta uma etiologia concreta em relação a sua causa, entende-se que está relacionado principalmente a fatores, como demonstrado no trabalho de Dan Bai et al, (2019). Os autores demonstraram que fatores genéticos são os mais importantes na determinação das causas eminentes, entre 97% e 99%, sendo 81% hereditários e ligados a mais de 900 genes. De acordo com Ferreira (2011), o autismo é atribuído, ainda, a toxinas, distúrbios metabólicos

hereditários, lesões cerebrais, rubéola, vacinas, encefalites, meningites e alterações bioquímicas.

De acordo com a publicação de Zanon et al (2014), os principais sinais observados em pacientes que apresentam o TEA são: desenvolvimento da linguagem (16,7% apresentavam atraso na comunicação gestual, 11,1% atraso no balbucio, 11,1% parou de falar, e 61,1% apresentavam atraso na fala); desenvolvimento social (28,6% apresentavam alteração no olhar e sorriso, 7,15% não respondia ao ser chamado pelo nome, 7,15% não respondia a separação dos pais e 57,1% apresentava alteração na interatividade); desenvolvimento dos comportamentos estereotipados (25% apresentavam rituais e interesses circunscritos, 25% maneirismos e estereotipias e por fim, 50% brincadeiras repetitivas). Os autores concluíram que os tutores destes pacientes foram fundamentais ao detectarem alguns dos sinais descritos acima, sendo fundamental no auxílio médico e para o diagnóstico precoce.

ALTERAÇÕES ALIMENTARES EM PACIENTES QUE APRESENTAM O TEA

Um fator bastante predominante em crianças que apresentam o TEA são as variações alimentares. Mesmo não sendo um fator considerado característico desta patologia, os distúrbios alimentares estão presentes em cerca de 30% a 90% destes pacientes. Destacam-se dentre esses fatores a seletividade alimentar com base na textura, tipo, cor e sabor dos alimentos, recusa alimentar e indisciplina durante o ato da alimentação (JOHNSON et al, 2008).

Segundo Murray et al (2018), as alterações alimentares são mais comuns do que se imagina. Durante a infância cerca de 25% das crianças que apresentam alguma alteração neurotípica possuem algum tipo de alteração alimentar, porém quando se trata de pacientes que apresentam o TEA esse número sobe para 80% (LÁZARO, 2016).

Já Bowers (2012), descreve que uma das principais queixas relatadas pelos pais das crianças acometidas com TEA diz respeito à seletividade alimentar, onde há uma dificuldade na introdução e aceitação de novos alimentos, podendo em alguns casos, não passar de cinco alimentos aceitos pelo paciente.

Em outra publicação realizada por Raiten et al (1986), foi detectado que crianças diagnosticadas com o TEA, apresentaram menos interesse por novos

alimentos e alta seletividade alimentar, quando comparada a outras patologias do neurodesenvolvimento.

Portanto, a seletividade alimentar é compreendida pela não aceitação ou rejeição de novos alimentos, que sejam introduzidos na dieta desses pacientes (SAMPAIO et al, 2013). Como consequência, o baixo interesse por novos alimentos, recusa alimentar e baixo apetite, pode causar um déficit ou excesso nutricional, afetando a saúde destes pacientes (DOMINGUES, 2011).

Já a Neofobia Alimentar, é definida pela não aceitação da introdução de novos alimentos, podendo ocasionar em muitos casos, o comprometimento da ingestão e absorção de nutrientes, desnutrição ou obesidade, e alteração no crescimento linear das crianças (FIELD et al, 2003).

Já em relação a indisciplina alimentar Ahearn et al (2001), descreve que são relatadas ações como: agressão a si próprio ou de pessoas ao seu entorno, agitação, choro, lançamento de objetos ou do próprio alimento para fora do prato, não aceitação de se manter ao redor da mesa e comportamentos de irritação, que podem gerar transtornos ao próprio paciente e/ou aos seus adjacentes.

Sendo assim, objetiva-se com esta revisão literária uma ampla pesquisa bibliográfica que possa abordar as principais e mais importantes causas que descrevam as dificuldades e desafios dos transtornos alimentares em crianças diagnosticadas com o TEA.

PREVALÊNCIA DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM PACIENTES COM TEA

Estima-se que cerca de 46 a 89% dos pacientes que apresentam o TEA possuem algum tipo de alteração alimentar (SHARP et al., 2013). Acredita-se que os primeiros sinais das alterações alimentares em crianças com o TEA se iniciam na fase pré-escolar (PATTON et al, 2020).

A literatura apresenta poucos dados que indicam a real prevalência da seletividade alimentar. Porém algumas pesquisas realizadas com os pais desses pacientes demonstram que a faixa etária mais acometida varia dentre 4 a 24 meses de idade sendo 19 a 50% dos casos (CARRUTH et al, 2004).

Em um estudo realizado por Moraes et al (2021), foram analisadas 73 crianças e adolescentes, com idade média de 7 anos, que não possuíam nenhum acompanhamento nutricional. Os autores definiram que 39 destes pacientes

apresentaram alguma forma de seletividade alimentar, como recusa alimentar, ingestão de apenas um tipo de alimento e limitação de novos alimentos. Os autores ainda relataram que a maior parte destes pacientes apresentava excesso de peso (42,5%). Para avaliar a quantidade de alimentos que poderiam ser recusados, foram utilizados 54 tipos de alimentos variados. Desta quantidade incluída apenas 24 foram recusados (44,4%), sendo frutas e vegetais os mais rejeitados. Já em relação as preferencias alimentares, 84,9% dos participantes apresentaram alguma preferência por algum tipo de alimento, sendo eles: arroz, feijão, batata frita e bolachas.

Os autores detectaram os principais motivos das alterações alimentares sendo: textura dos alimentos (53,9%), cor (46,1%), sabor (48,7%), odor (56,4%), marca/embalagem (28,2%), temperatura (51,3%), forma de apresentação do alimento (46,1%), aparência (53,8%) e outros (7,7%).

Em relação a Seletividade Alimentar, Tanner et al (2015), descreve que uma pessoa que apresente seletividade alimentar deve consumir apenas 50 variedades de alimentos em um ano. Porém, Marshall et al (2016), descreve que dificuldades alimentares ocorrem quando o consumo de algum grupo de alimentos, como: frutas, vegetais, proteínas e carboidratos ficam limitados em cerca de 10 alimentos por grupo.

Em uma publicação recente Melo et al (2020), realizaram um estudo para analisar as condições corporais dos pacientes com o TEA através do Índice de Massa Corporal (IMC). Foram detectadas alterações alimentares em diferentes graus do TEA. O estudo contou com a participação de 32 pacientes, sendo 84,4% do sexo masculino e 15,6% do sexo feminino. Os dados encontrados pelos autores estão descritos nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes por sexo.

Sexo	Número de participantes	%
Feminino	5	15,6
Masculino	27	84,4

Fonte: Melo et al (2020).

A tabela 1 condiz com as publicações que são encontradas na literatura, onde a maior parte dos acometidos são do sexo masculino, como publicado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na prevalência de 4 meninos para cada menina (APA, 2013).

Já na tabela 2, os autores demonstraram as principais alterações encontradas no estudo de acordo com o IMC.

Tabela 2. Categorias nutricionais de aporte físico pelo IMC.

Categorias IMC	Número de participantes	%
Peso baixo para idade	8	25,0
Eutrófico	12	37,4
Sobrepeso	6	18,8
Obesidade	6	18,8

Fonte: Melo et al (2020).

Os autores concluíram que os distúrbios alimentares estão presentes de forma acentuada em pacientes portadores do TEA, sendo um achado importante que deve ser levado em consideração quando se trata de diagnóstico e tratamento desta patologia.

Já em outra publicação, Rocha et al (2019) analisaram a presença de alterações alimentares em 29 pacientes com o TEA, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Caxias/MA. Os autores realizaram pesquisas através de questionários e perguntas a respeito dos aspectos alimentares. Na tabela 3 é possível observar os aspectos alimentares relatados pelos pais dos pacientes com TEA.

Tabela 3. Comportamentos de recusa alimentares dos participantes do estudo.

Variáveis	Resposta	N	%
Recusa alimentos com frequência	Sim	20	68,9
	Não	9	31,1
Quais dos alimentos listados, seu filho costuma recusar?	Frutas	13	21,3
	Vegetais	19	31,1
	Leites e Derivados	9	14,7

Seu filho costuma escolher os alimentos através da textura, cor ou cheiro?	Sim Não	22 7	75,8 24,2
Seu filho faz birra quando você apresenta um novo alimento, ou quando muda a apresentação da comida?	Sim Não	16 13	55,1 44,9

Fonte: Rocha et al (2019).

Já na tabela 4, são apresentadas pelos autores as principais dificuldades encontradas pelos participantes no momento das refeições.

Tabela 4. Principais dificuldades apresentadas por pacientes com o TEA no momento das refeições.

Variáveis	Resposta	N	%
Dificuldades na hora de se alimentar	Sim	24	85,7
Dificuldades em consumir novos alimentos	Sim	19	65,5
Dificuldades com a textura dos alimentos	Sim Não	15 5	51,7 14,3
Gostam de comer sempre as mesmas coisas?	Sim Não	89,2 10,8	25 4
Consomem vários tipos de alimentos?	Sim Não	52,2 44,8	16 13
São utilizadas estratégia para melhorar a aceitação de alimentos?	Sim	25	86,2
Apresentar o mesmo alimento de várias formas.	Sim	16	55,1
Negocia o consumo do alimento.	Sim Não	16 4	55,1 13,7

Fonte: Rocha et al (2019).

Os autores também avaliaram o perfil familiar no momento da realização das refeições feitas por estes pacientes, que será apresentado na tabela 5.

Tabela 5. Perfil e ambiente familiar durante as refeições das famílias que apresentam indivíduos com o TEA.

Variáveis	Resposta	N	%
Na hora da refeição o ambiente é silencioso?	Sim	16	55,1
	Não	13	44,9
	Televisão	12	41,3
	Conversas de Adultos	8	27,5
Quando seu filho/ pessoa cuidada se suja com a comida ou suja o chão é repreendido?	Sim	10	34,5
	Não	19	65,5
O tempo programado para as refeições do seu filho é curto?	Sim	10	34,4
	Não	19	65,6

Fonte: Rocha et al (2019).

Como citado acima esta alteração se inicia na infância, porém em alguns casos pode perdurar até outras fases da vida. Através destes comportamentos se detecta que o paciente obtém a seletividade alimentar, gerando alterações nas atividades sociais voltadas a alimentação (NICHOLLS, 2008).

O perfil familiar tem ligação direta com a criação dos hábitos alimentares desenvolvidos pelas crianças, sendo adquirido desde o início da vida onde tendem a copiar as ações dos pais ou tutores ao seu redor. Sendo assim, seguir um padrão de alimentação regular e saudável se faz de suma importância, pois irá refletir diretamente nos atos alimentares dos pacientes com TEA (CARVALHO et al, 2012).

O comportamento alimentar humano é formado por meio das experiências que este passa durante sua vida. Essas experiências se iniciam durante a fase da gestação, passando pela lactação e introdução de outros alimentos durante a vida. Além da interferência da família a seletividade alimentar pode ser obtida por aspectos culturais, regionais, mídia, motivação, emoção, genética e classe social (VIANA et al, 2008).

Portanto, diversos são os fatores que irá interferir na prática alimentar da criança, repercutindo no seu desenvolvimento, podendo contribuir com o surgimento

de algumas patologias como: diabetes, cardiopatias, síndrome metabólica e outras comorbidades (OLIVEIRA et al, 2012).

Sendo assim, uma das principais formas de se interferir e controlar a seletividade alimentar das crianças, é interferir nos hábitos alimentares da família. Porém, esta mudança deve ser feita de forma cautelosa, demonstrando a importância de cada alteração que será realizada, para que haja uma possível melhora nestes casos (ROSSI et al, 2008).

DIAGNÓSTICO DO TEA

A principal forma de identificação do TEA é através da clínica. Sendo assim, pode ocorrer através da observação por pessoas capacitadas, tendo em vista o comportamento dos pacientes, e através de relatos de pessoas próximas a estes, como: tutores, professores, terapeutas, dentre outros (APA, 2013).

Segundo Daley (2004), os principais relatos dos tutores de pacientes que são diagnosticados com o TEA são: dificuldades de sociocomunicação, dificuldades em realizar brincadeiras, falta de desenvolvimento motor, dificuldades alimentares, alterações no sono e agressividade. Já em outro estudo Werner e Dawson (2005), detectaram que 36 crianças que apresentavam alguma alteração no desenvolvimento neurotípico, possuíam regressão na linguagem envolvendo perda de palavras previamente adquiridas.

Em alguns casos a percepção do TEA pode ocorrer logo após o nascimento, porém ocorre mais comumente dos 12 aos 24 meses de idade. Em um estudo realizado por Ozonoff (2010), foi detectado que bebês de até 6 meses de idade não apresentaram diferenças comportamentais e comunicativas (sorriso social, vocalizações dirigidas e olhar para a face de outras pessoas), quando comparados a bebês que mais tarde receberam o diagnóstico do TEA.

Por outro lado, as diferenças nos comportamentos se mostraram altamente perceptíveis entre 12 e 18 meses de idade. Também é notório que a partir dos 12 meses de idade crianças diagnosticadas com TEA, evidenciaram dificuldades ao realizar gestos comunicativos e não socialização quando chamadas pelo nome, além de manusear objetos de forma atípica (enfileirar ou girar brinquedos), e alteração na exploração visual (ZWAIGENBAUM et al, 2015).

Na tabela 6 é possível observar os principais critérios utilizados para a identificação do TEA na infância.

Tabela 6. Critérios utilizados para auxiliar no diagnóstico do TEA:

Critério	Característica
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: 1. Limitação na reciprocidade social e emocional; 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social; 3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica: 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente
C	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceda suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo na área social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
E	Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte: APA (2014).

Sendo assim, obtém-se que a identificação precoce dos sinais iniciais do TEA é fundamental, pois quanto antes o tratamento for iniciado melhores são os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais (VOLKMAR et al, 2012).

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NAS ALTERAÇÕES ALIMENTARES DO TEA

O número de crianças diagnosticadas com o TEA vem crescendo constantemente em todo o mundo. Sendo assim, a busca por alternativas que possam auxiliar no tratamento desses pacientes se faz necessária e se torna de

suma importância. Nesse sentido, sabe-se que intervenções com base na ciência denominada Análise do Comportamento têm demonstrado grandes efeitos que atuam de forma eficaz e efetiva. Dentre várias técnicas utilizadas atualmente destaca-se a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis – ABA*), sendo esta uma das mais utilizadas no Brasil (VIRUES, 2010).

A ABA é uma ciência aplicada da análise do comportamento que visa investigar as alterações que afetam o comportamento humano, podendo alterar as respostas através de seus antecedentes, utilizando dos reforçadores como consequência dos comportamentos, manipulando as variáveis do ambiente para que o comportamento possa vir a ocorrer, aumentando a probabilidade de que um comportamento desejado seja repetido no ambiente. Por isso, a análise do comportamento utiliza medidas para conseguir trabalhar com os eventos públicos para poder mensurá-los (MAYER et al, 2012).

Portanto, a ABA explica os eventos públicos e privados do comportamento, observando a interação do indivíduo com o meio, baseado em evidências científicas, por isso o comportamento é influenciado pelos estímulos externos do ambiente e estes passam a ser repetidos por meio das consequências. Sendo assim, os comportamentos que são aprendidos e possuem consequências reforçadoras tendem a ser repetidos com frequência, ou comportamentos repreendidos tendem a diminuir (ALBERTO et al, 2009).

Fica evidente que a Análise do Comportamento, através de intervenções e aplicações específicas, pode contribuir para a aquisição e manutenção de novos comportamentos, bem como para a extinção ou diminuição de comportamentos inadequados (VISMARA et al, 2010).

Em trabalho realizado por Trevisan et al (2019), os autores investigaram a viabilidade da aplicação de um protocolo alimentar em crianças que apresentavam TEA e tinham como característica comum a inflexibilidade alimentar, que contribuía para diversas alterações nutricionais.

A pesquisa inicial contou com 13 famílias, porém apenas 3 compareceram na avaliação inicial, tendo uma desistência contando com apenas duas famílias participantes. A avaliação inicial do protocolo utilizou a escala BAMBI (*Brief Autism Mealtime Behavior Inventory*), para testagem de alterações no comportamento alimentar. A avaliação inicial foi realizada durante 10 sessões semanais, a fim de

aumentar o repertório, por isso, foi feita a intervenção comportamental alimentar através da exposição gradual de um alimento selecionado nos seguintes passos: aproximação, visualização, olfato, toque, interação, colocar nos lábios, lamber, morder, mastigar e engolir com 9 tentativas por dia de aproximação para cada passo.

Os autores concluíram que a aplicação deste método foi satisfatória com resultados favoráveis. Porém, estudos adicionais devem ser necessários para avaliar grupos maiores obtendo assim resultados mais fidedignos.

Já em outra publicação Meier et al (2012), utilizou da ABA para modelar um paciente a aumentar o consumo de alimentos variados, em ambiente domiciliar. O fundamento do estudo foi incluir no cardápio do paciente alimentos como ameixas, framboesa e berinjela, sendo todos estes alimentos definidos como de baixa aceitação pelo paciente. Já os alimentos banana e feijão eram de alta aceitação. Sendo assim, os alimentos de baixa e alta aceitação eram fornecidos juntos, em porções apresentadas em um prato a frente do participante e o aviso verbal “dar uma mordida” era realizado pelo terapeuta, além de um elogio verbal quando o paciente aceitava as porções.

Inicialmente o paciente aceitou apenas 10% das apresentações de ameixa, já com a implementação dos alimentos de alta aceitação, este valor passou de 10% para 80% de aceitação, sendo aceito em 100% quando os alimentos de alta aceitação eram retirados. Já com a framboesa, a porcentagem inicial foi de 51%, e após o fornecimento em conjunto com os alimentos de alta aceitação o resultado saltou para 97%, chegando também a 100% de aceitação, quando os alimentos de alta aceitação eram retirados. Por fim a aceitação da berinjela variou de 10% a 20%, chegando a aceitação de 10% a 100%, contudo, quando os alimentos de alta aceitação iam sendo retirados, este número diminuía gradativamente e não sendo mais aceito pelo paciente.

Os autores chegaram à conclusão de que o método utilizado no experimento foi eficaz para a mudança do comportamento alimentar, salientando a importância da inclusão de técnicas complementares que auxiliem no tratamento da seletividade alimentar.

Outro ponto de suma importância que se deve atentar quando se inicia o tratamento da seletividade alimentar em pacientes com o TEA é atuar não apenas

com o paciente, mas também em todas as pessoas e familiares que mantenham alguma proximidade com ele, pois a família tem ligação direta com os hábitos alimentares desenvolvidos pelas crianças, os quais desde pequenos tendem a copiar as ações dos pais. Logo, seguir um modelo de alimentação saudável é promover um ambiente de prazer e socialização, contribuindo para a melhora das interações sociais alimentares (CARVALHO et al, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidencia-se que há dificuldade em estabelecer uma alimentação saudável em crianças com o TEA. A preferência por alimentos específicos, muitas vezes com um baixo valor nutricional pode acarretar sérios danos à saúde destes pacientes. Sendo assim, a busca por tratamentos que auxiliem os profissionais e todos os envolvidos diretamente com essas crianças se torna de suma importância, pois irá agir de forma direta para que os danos nutricionais e sociais possam ser minimizados.

Por isso, a família ocupa o papel mais importante no desenvolvimento alimentar das crianças com TEA, pois com o trabalho do psicólogo analista do comportamento e as orientações parentais, pode-se mudar o quadro da seletividade alimentar por meio de aproximações graduais do alimento.

REFERÊNCIAS

- AHEARN, W. H. et al. An assessment of food acceptance in children with autism and pervasive developmental disorder-not otherwise specified. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. New York, v. 31, n. 5, p. 505-511, 2001.
- ALBERTO, P. A.; TROUTMAN, A. C. **Applied behavior analysis for teachers**. 8. ed. Upper Saddle River/NJ: Pearson Education, Inc., 2009.
- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. USA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAXTER, A. J., et al. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. **Psychological Medicine**, 45(3):601-613, 2015.
- BOWERS, L. An audit of referrals of children with autistic spectrum disorder to the dietetic service. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.15, p. 141-144, 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Sancionada lei que inclui dados sobre autismo no Censo 2020**. Brasília, 18 de julho de 2020. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/noticias/562740-sancionada-lei-que-inclui-dados-sobre-autismo-no-censo>

2020/#:~:text=A%20estimativa%20%C3%A9%20que%20existam,2%20milh%C3%B5es%20delas%20no%20Brasil>. Acesso em 28 de fevereiro de 2022.

CARRUTH, B. R. et al. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. **J. Am. Diet. Assoc.**, 104(S1):s57-64, 2004.

CARVALHO JÁ, et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, 5(1),2012.

DALEY, T. From symptom recognition to diagnosis: children with autism in urban India. **Social Science & Medicine**, 58, 1323-1335, 2004.

DAN BAI, et al. Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. **JAMA Psychiatry**, United States of America, v. 76, p. 1005-1006, july. 17, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2737582>>. Acesso em: 28 de fevereiro 2022.

DOMINGUES, G. **Relação entre medicamentos e ganho de peso em indivíduos portadores de autismo e outras síndromes relacionadas**. Dissertação. Campo Grande/MS: Universidade do Rio Grande do Sul, 2007.

FERREIRA, I. M. D. M. **Uma criança com perturbação do espectro do autismo: Um estudo de caso**. Dissertação. Lisboa: Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação, 2011.

FIELD, D.; GARLAND, M.; WILLIAMS, K. Correlates of specific childhood feeding problems. **Journal of Paediatrics and Child Health**, Melbourne, v. 39, p. 299-304, 2003.

JOHNSON, C. P., & MYERS, S. M. American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, 120 (5), p.1183-1215, 2007.

JOHNSON, C. R. et al. Eating habits and dietary status in young children with autism. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, New York, v.20, p. 437-448, 2008.

LÁZARO, C.; CARON, J.; PONDE, M. Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 20, n. 3, 2018.

MARSHALL, J.; HILL, R. J.; WARE, R. S.; ZIVIANI, J.; DODRILL, P. Clinical characteristics of 2 groups of children with feeding difficulties. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 62, n.1, January, 2016.

MAYER, G. R.; SULZER-AZAROFF, B.; WALLACE, M. D. **Behavior analysis for lasting change**. 2. Ed. Cornwall-on-Hudson, NY: Sloan Publishing, LLC, 2012.

MEIER, A. E., FRYLING, M. J., & WALLACE, M. D. (2012). Using high probability foods to increase the acceptance of low-probability foods. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 45, 149–153. doi:10.1901/jaba.2012.45-149.

MORAES; T. P. B. Autismo: entre a alta sistematização e a baixa empatia. Um estudo sobre a hipótese de Hiper Masculinização do cérebro do espectro autista. **Revista Pilquen**. 15(11):1-19, 2014.

MORAES, L. S. et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **R. Assoc. bras. Nutr.** 12 (2), 42-58, 2021.

MURRAY, H.; et al. Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 51, n. 8, p. 994-998, 2018.

NICHOLLS D.; BRYANT-WAUGH, R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. **Child Adolesc Psychiatric Clin N Am**. 18:17-30, 2008.

OLIVEIRA, A. S. et al. Hábitos alimentares de pré-escolares: a influência das mães e da amamentação. **Alim. Nutr.**, v. 23, n. 3, p. 377-386, jul/set. 2012.

OZONOFF, S. et al. A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. **Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 49(3), 256–66, 2010.

PATTON, S.R. et al. Associations between autism symptom severity and mealtime behaviors in young children presented with an unfamiliar food. Received in revised form 31 March 2020.

PAULA, C. S, et al. **Epidemiologia e Transtornos Globais do Desenvolvimento**. In: ARAÚJO, J. S. S. C. Transtornos do Espectro do Autismo. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2011.

RAITEN, D. J.; MASSARO, T. Perspectives on the nutritional ecology of autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 16, p. 133-143, 1986.

REIS, D. D. L, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Para Res Med J**, 3(1): e15, 2015.

ROCHA, G. S. S, et al. Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, e 538, 2019.

ROSSI, A., MOREIRA, E. A. M., RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 6, p. 739-748, nov./dez, 2008.

SAMPAIO, A. B. M. et al. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Revista Brasileira de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 164-170, 2013.

SCHAAFSMA, S., PFAFF, D. Etiologies underlying sex differences in Autism Spectrum Disorders. **Front Neuroendocrinol**, v. 35, p. 255-71, 2014.

SCHMIDT, C. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. In: SCHMIDT, C (org) Autismo, educação e transdisciplinaridade. Campinas/SP: Papyrus, 2013.

SHARP, W. G. et al. Problems With Eating and Spectrum Intake in Children With Autism Disorders: a Meta-analysis and Comprehensive Literature Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2013; 43 (9): 2159–2173.

TANNER, K. et al. Behavioral and physiological factors associated with selective eating in children with autism spectrum disorder. **American Journal of Occupational Therapy**, 69, 2015.

TREVISAN, B. et al. **Estudo Piloto de Viabilidade de um Protocolo de Orientação Parental Para Manejo de Seletividade Alimentar em TEA**. V Congresso Internacional e XXV Brasileiro da ABENEPI. 28 a 30 de agosto, 2019.

VIANA, V., SANTOS, P. L., GUIMARÃES, M. J. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. **Psic., Saúde e Doença**, v. 9, n. 2, 2008.

VIRUES, O. J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. **Clinical Psychology Review**, v. 30, n. 4, p. 387-399, 2010.

VISMARA, L. A., ROGERS, S. J. Behavioral treatments in autism spectrum disorder: what do we know?. **Annu Rev Clin Psychol**. 6:447-68, 2010.

VOLKMAR, F. R., REICHOW, B.; MCPARTLAND, J. Classification of autism and related conditions: Progress, challenges, and opportunities. **Dialogues Clin Neurosci**, 14(3):229-237, 2012.

WERNER, E.; DAWSON, G. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. **Archives of General Psychiatry**, 62, 889-895, 2005.

ZANON, R. B. et al. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, Jan-Mar, Porto Alegre-RS, 2014.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. **Pediatrics**, 136:S10-40, 2015.

SUICÍDIO E ISOLAMENTO SOCIAL: O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE UMA SOCIEDADE CAPITALISTA DURANTE UMA PANDEMIA

SUICIDE AND SOCIAL ISOLATION: THE PSYCHIC ILLNESS OF A CAPITALIST SOCIETY DURING A PANDEMIC

Vitória Maria Vicente

Barbara Sinibaldi

RESUMO

Pretende-se com esse artigo fazer um estudo sobre ideias suicidas dentro de um contexto de pandemia (COVID-19), considerando qual o papel do modo de subjetivação capitalista na produção do sofrimento responsável por tais pensamentos, ressaltando como esse processo se apresenta com os jovens e levando em conta o isolamento social como fator de risco para o adoecimento psíquico. A partir da teoria psicanalítica, será produzido um levantamento bibliográfico da temática que nos permita entender que a lógica do gozo e satisfação que permeiam os modos de subjetivação contemporâneos podem instaurar um comportamento que pode ser destrutivo.

Palavras-chave: Suicídio; Pandemia; Sofrimento; Isolamento social.

ABSTRACT

This article is intended to do a study about suicidal ideation in a pandemic context (COVID-19), considering what is the role of the capitalist subjectivation process on the suffering production responsible for these thoughts, rebounding how the young seems to feel this process and thinking about the social isolation as a risk factor for mental ill health. From the psychoanalytic theory, a bibliographic search of the theme will be produced and will lead us to the understanding that the joy and satisfaction logic of contemporary subjectivation process can create a promising destructive behavior.

Keywords: Suicide; Pandemic; Suffering; Social isolation.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema delicado de se abordar. As pessoas não se sentem à vontade para discutir sobre alguém que tirou ou tentou tirar a própria vida. De fato, é sempre um choque receber esse tipo de notícia e, talvez, devido a esse impacto distinto que sentimos em relação a esse ato, nos limitamos na hora de refletir sobre o mesmo.

Ele é entendido como um ato voluntário por meio do qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte. Esse comportamento é dividido em três fases: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Émile Durkheim denomina o suicídio da seguinte maneira: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela saiba que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000, p.14).

Diante de situações extremas, como a pandemia que enfrentamos atualmente, são esperadas reações normais de estresse por conta de certas mudanças de rotina e hábitos cotidianos, mas também podem ocorrer reações mais agravadas no sofrimento psíquico. Noal; Damásio (2020) destacam o suicídio como uma dessas reações graves, pontuando que várias condições introduzidas no contexto do Covid-19 podem agir como novos fatores de risco, como o isolamento social, o medo, a solidão, a desesperança, acesso reduzido a suportes religiosos/espirituais, dificuldade de acesso em tratamentos de saúde mental, doenças e problemas de saúde, entre outros.

De acordo com os autores o cenário da pandemia acirra ainda mais o sofrimento e prejudica, também, a saúde mental da população mais jovem. O isolamento, as incertezas e o medo de perder entes queridos podem vulnerabilizar crianças e adolescentes, assim como as famílias num todo.

Esses conteúdos são incentivos a pensar acerca do assunto, e dado a acontecimentos recentes, referentes à pandemia Covid-19 que vem assolando o mundo durante alguns meses, fui levada a ponderar o tema desse artigo como uma investigação acerca do suicídio dentro desse contexto, levando em conta o isolamento social como fator de risco para o adoecimento psíquico, considerando o fato desse isolamento social ter que ser feito dentro de uma sociedade capitalista, pensando como isso pode exercer e produzir reações e modos de existência singulares para esse período histórico.

A partir dessa reflexão, e por entender a importância de se discutir tal assunto de uma forma não superficial, esse artigo busca fazer um estudo das ideações suicidas dentro de um contexto de pandemia, considerando qual o papel do modo de subjetivação capitalista na produção do sofrimento responsável por tais pensamentos não apenas em adultos mas também nos jovens, bem como pensar

em como a psicanálise pode nos ajudar a compreender essas nuances, produzindo um levantamento bibliográfico da temática.

O SUICÍDIO E SEUS FATORES DE RISCO NA JUVENTUDE

Não é possível afirmar com precisão a causa exata de um suicídio. Nagafuchi (2017) indica que, mesmo que a mesma causa seja sempre apontada, dificilmente ela vai ser fiel a realidade, pois o suicídio é um movimento multifatorial. Uma vez que um sujeito tira sua própria vida, e não especifica a razão, fica a critério do outro interpretar, e essa interpretação pode ser diferente de pessoa para pessoa.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. Entre os jovens essa taxa também preocupa, sendo a segunda maior causa de morte de pessoas entre 15 e 29 anos no mundo. É certo dizer que esse é um problema de saúde pública. Setti (2017) indica que desde os anos 90, a OMS passou a reconhecer comportamentos suicidas como um problema social e econômico, influenciando a criação de estratégias nacionais de prevenção do suicídio.

No Brasil, são registrados pouco mais de 11.000 casos de suicídio por ano, segundo o Ministério da Saúde (2018), mostrando um aumento de 18% em relação aos números de 2007. Como mostra Cancian (2018), nesse período, cerca de metade das tentativas de suicídio no Brasil foram por intoxicação exógenas, ou seja, envenenamento, abuso de substâncias e outros.

Araújo (2010) informa que o comportamento suicida aumentou entre os jovens nas últimas décadas, tendo em vista que esse é um período do desenvolvimento cheio de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. As falhas nas tentativas de organização do seu próprio eu durante esse período são grandes causadoras de angústia. É nesse período que as ideias (pensamentos) ganham mais espaço.

Algumas características presentes na juventude podem ser lidas erroneamente como comportamentos figurados em fatores de risco, o que ressalta a importância de certa sensibilidade ao lidar com tal assunto. Borges; Werlang (2006) pontuam a necessidade de avaliar a intensidade, o grau e o desajuste com que aparecem tais características próprias desta fase do desenvolvimento humano, pois

o jovem que pensa e ameaça, ou concretiza, o ato do suicídio acaba revelando um colapso em seus mecanismos adaptativos, que assim como em qualquer idade, pode ser interpretada como uma tentativa de alívio de uma dor ou sofrimento.

A experiência universitária representa um espaço para a vivência de todas essas mudanças e o acréscimo de outras, tendo em vista que a vida acadêmica de muitos inicia-se nesse período de fim da adolescência e início da vida de jovem adulto. Como disserta Laranjeira (2015), os universitários precisam lidar com exigências acadêmicas e sociais que demandam certa adaptação do sujeito, para que ele possa lidar com novas vivências e ambientes.

Ainda de acordo com a autora, esse período, muitas vezes, é correlato a momentos de desestabilidade emocional, com conflitos interpessoais comuns, mas que são sentidos de forma singular por cada um, causando impactos diferentes em cada sujeito. Sendo assim, uma adaptação mal sucedida contribuiria para o aparecimento de um quadro de sofrimento psíquico que pode levar o indivíduo a encarar o suicídio como saída plausível. Desse modo, o enfrentamento de novas responsabilidades e a pressão por desempenhar todas elas da maneira mais próxima possível da excelência colocam o estudante em uma condição passível de sofrimento.

O SUICÍDIO EM UMA LEITURA PSICANALÍTICA

A ideia que Freud possuía sobre o suicídio foi restrita durante um tempo apenas ao entendimento de que o neurótico abriga suas ideações suicidas vindas de um impulso homicida relacionado aos outros, voltado contra si, sugerindo uma pulsão que induz à autodestruição. Isso muda com sua produção de Luto e Melancolia (FREUD [1914-1916] 2010), na qual ele conclui, a partir de uma reflexão mais aprofundada da relação entre narcisismo e sadismo, que é possível que o Eu consinta com sua própria destruição na medida em que possa se tratar como um objeto. Desse modo, a melancolia faria com que o Eu se sucumbisse ao castigo do Supereu.

Agora a análise da melancolia nos ensina que o Eu pode se matar apenas quando, graças ao retorno do investimento objetal, pode tratar a si mesmo como objeto, quando é capaz de dirigir contra si a hostilidade que diz respeito a um objeto, e que, constitui a reação original do Eu a objetos do mundo externo. Assim, na regressão da escolha de objeto narcísico o objeto foi eliminado, é verdade, mas demonstrou ser mais poderoso que o próprio

Eu. Nas duas situações opostas do total enamoramento e do suicídio, o Eu é subjugado pelo objeto, embora por caminhos inteiramente diversos. (FREUD, 1915/2010, p. 185).

Considerando que, na mesma obra freudiana, a melancolia é caracterizada por um desânimo doloroso que resulta em um desinteresse pelo mundo exterior, inibindo a capacidade de amar e diminuindo a autoestima do sujeito, expressa por recriminações e agressões ofensivas dirigidas para a própria pessoa numa tentativa delirante de punição, a justificativa do Eu sucumbindo ao Supereu é crível na medida em que sabemos que na melancolia o rebaixamento da autoestima provoca um enorme empobrecimento do Eu, tornando-o frágil, pobre e vazio. Lembrando que na visão de Freud, a melancolia produz uma ambivalência, já que o amor pelo objeto se abriga na identificação narcísica, fazendo o ódio atuar em relação ao objeto substitutivo (o próprio Eu), fazendo-o sofrer e adquirindo uma satisfação sádica desse sofrimento.

Lacan ([1962-1963] 2005) partiu dessa teoria freudiana sobre a melancolia para dissertar sobre o assunto do suicídio, empregando a angústia como algo externo a cadeia de significantes, portanto seria algo que não engana e assim indica o caminho para a ação, para o *acting out*. Brunhari; Darriba (2014, p.209) explicam que a passagem ao ato significaria a operação responsável pela relação do sujeito com o objeto a: “a queda do objeto a é essencial para que se delimite a passagem ao ato na medida em que há uma identificação absoluta a esse objeto no momento da queda.” Sendo assim, pensando o suicídio na melancolia, ele se daria como uma passagem ao ato.

Na diferença entre suicídio por *acting out* e por passagem ao ato, Rigo (2013) explica que no *acting out* o sujeito dirige ao Outro uma demanda, que pode ser de qualquer afeto, amor, atenção etc. Desse modo, há uma criação de uma cena, com o elemento de mostração, onde tem-se um apelo ao Outro. Na passagem ao ato o sujeito já não se identifica com mais nada, na verdade nem se reconhece mais como um sujeito atravessado por uma subjetividade, e isso o faz querer sair de cena, através do ato.

Fora da melancolia, na visão psicanalítica, a vida é o real e a morte o simbólico, viver é o exercício do impossível, e quando o sujeito chega no limite da impossibilidade, com o seu sofrimento e angústias, a morte torna-se a escolha que pode dar significado à vida (CARVALHO apud FREITAS, 2015). Ainda segundo a

autora, esse encontro com o real insuportável é a repetição do traumático, e a angústia é sempre angústia de castração de um corpo vivo, por consequência a morte não é a causa da angústia, mas sim a maneira de eliminá-la.

Ao falar sobre a angústia, Cremasco; Bunhari (2009) trazem que, segundo a psicanálise lacaniana, ela se instaura no momento em que o sujeito sente a falta da falta. Nós desejamos a partir da instauração da falta, pelo Nome do Pai, por isso somos seres faltantes. Quando não há a imagem da falta, ou seja, nossa reserva libidinal se esgota, a angústia aparece como mecanismo que ocupa esse lugar, e pode exercer ligação com a ação suicida.

Além da questão da angústia, é possível associar o ato suicida com a dor psíquica resultante de um trauma, que na visão freudiana é explicada com um excesso que o aparelho psíquico não consegue processar. Na tentativa de pôr um fim a própria vida há uma descarga, que tem relação com “um excesso derivado de vivências traumáticas às quais não foi possível dar uma atribuição de sentido ou obter uma captura no mundo representacional do sujeito.” (MACEDO; WERLANG, 2007, p. 93). Existe, então, uma tentativa de se livrar de um conteúdo que invade o aparelho psíquico, se tornando intolerável pela dificuldade de ser elaborado.

Pela vertente da psicanálise lacaniana, pode-se fazer uma análise diferenciada desse fenômeno de acordo com cada estrutura: neurótica, psicótica e perversa. Freitas (2015) faz essa discussão elencando algumas situações. No caso do neurótico, a perda do seu objeto causa de desejo pode causar um abalo na fantasia, que é tanto o suporte do desejo para o sujeito, quanto forma de lidar com a falta do Outro. Tal abalo pode direcionar o sujeito ao ato suicida como um *acting out*, como uma forma de alcançar o Outro, tendo em vista que sem a fantasia o desejo do neurótico é aniquilado, revelando-se a falta no Outro e sua própria falta (na neurose obsessiva), e a perda do lugar de causa de desejo do Outro (na histeria). Diante da psicose, a autora elucida que o suicídio aparece como maneira de se libertar da condição de objeto de gozo do Outro, dado que na forclusão o sujeito é submetido ao gozo do Outro por ser alienado ao seu desejo sempre. Por fim a autora esclarece que o suicídio praticado por um perverso seria uma ação de punição pela perda do objeto, pois ao perdê-lo o sujeito se depara com sua falha em se fazer objeto do Outro, revivendo a falta de lugar no desejo do Outro.

Pensar o ato do suicídio é pensar na morte, e na visão psicanalítica a análise da nossa relação com a morte leva em conta aspectos mais primitivos da nossa psique. Assim como dizem Santos; Mohr (2018, p.179), a angústia vai além da castração, para eles “toda angústia é angústia de morte”, já que para Freud o medo da morte é equivalente ao medo da castração. Nessa perspectiva, nós seres humanos só ganhamos status de sujeito depois de tomarmos consciência de nossa finitude.

É a morte, enquanto um fato pertencente a sua estrutura ontológica existencial, que, paradoxalmente, por um lado destitui a eternidade de existência do sujeito e, por outro, dá-lhe a condição de se fazer ser perante este findar que lhe é próprio. (SANTOS; MOHR, 2018, p.171).

Os autores trazem ainda a concepção de Lacan sobre isso, explicando como a morte é a razão de nossa existência enquanto um significante, pois como tudo que envolve o ser humano é atravessado pela linguagem é certo dizer que “o sujeito se entende finito por que pode vir a não mais ser na cadeia significante que o atravessa e inaugura” (SANTOS; MOHR, 2018, p.182). Dessa forma, o saber da falta nos proporciona a possibilidade de existência.

Apesar da discussão até aqui estar pautada em aspectos mais subjetivos, a psicanálise não refuta de forma alguma a influência das questões relacionadas ao momento histórico-cultural no tocante do comportamento suicida. A contribuição que Godoi; Gomide (2016, p.7) trazem para esse tópico traduz a relevância da análise da contemporaneidade nessa discussão: “No momento histórico atual, os discursos da ciência e do capitalismo impõem uma lógica de gozo e satisfação ao sujeito”. Os autores pontuam que o discurso capitalista fornece ferramentas que aumentam uma vulnerabilidade sobre a presença do real da morte e outras situações traumáticas provindas da Pós Modernidade.

O efeito provocado por essa circunstância nos jovens pode ser bem agudo, pois dentro da lógica capitalista tem-se um discurso carregado pelo imperativo do gozo e de satisfação, como dito anteriormente, e nele não há espaço para a falha, tristeza e nem para a dor. Segundo Rigo (2013), essa lógica impõe ao sujeito o dever do sucesso, criando a ilusão de que apenas o consumo é capaz de encobrir uma falta que é estrutural. Isso é reproduzido no meio social, entre a família

principalmente, na exigência de que o indivíduo seja bem sucedido, sem a possibilidade do erro ou da dúvida.

Num contexto em que não é permitido falhar ou errar, muitas crianças e jovens sentem-se incapazes de atender a essa demanda, a esse imperativo de sucesso, se refugiando numa depressão e, por vezes, se precipitando num ato suicida. O suicídio, nesses casos, se configura como uma saída do sujeito para se livrar da angústia provocada por sua incapacidade de atender às expectativas do Outro. (RIGO, 2013, p.33).

Ainda focando no público jovem, podemos ver que entre os universitários é justamente essa demanda, que muitas vezes parece ser inalcançável, que é considerada a principal responsável pelas ideações suicidas que podem levar ao ato. De acordo com Lima (2013) a estrutura das universidades produtivistas não oferece a possibilidade dos estudantes, sendo a maior parte composta por jovens adultos, construir laços de amizade e adquirir sabedoria prática em relação à vida em si, tornando a universidade um lugar que visa única e exclusivamente a produção. Considerando essa colocação, e a partir de uma visão junguiana, o autor cita que “o suicídio, no fundo, é efeito do afrouxamento tanto da estrutura social geral como também um enfraquecimento dos laços grupais dos mais próximos do dia-a-dia. Isto é fato na comunidade universitária onde se mede o outro por ser produtivo ou não”. (HILLMAN, 1993 apud LIMA, 2013, p. 83).

A partir dessas reflexões pode-se inferir um pouco como se dá o funcionamento psíquico de um sujeito diante de ideações suicidas, mas ainda faz-se necessário compreender como se dão as constituições psíquicas do ser humano dentro de uma pós modernidade, e como isso se relaciona com as produções de sofrimento psíquico que podem levar a ideações e, talvez, ao ato do suicídio.

CAPITALISMO COMO IMPERATIVO DO GOZO: A SUBJETIVAÇÃO A PARTIR DA PRODUÇÃO E CONSUMO

O discurso capitalista, produtivo e consumista, é um marco que não pode deixar de ser pensado como um dos aspectos que permeiam as formas de subjetivação. Rosa (2010) disserta sobre a visão lacaniana do consumo lembrando que essa discussão passou por alguns pontos, primeiro vinculando o consumo à ética, em seguida ao campo pulsional e somente depois ao discurso do capitalista.

Como visto anteriormente, esse discurso impõe uma lógica de gozo e satisfação e, de acordo com Rosa; Vincentin; Catroli (2009), firma a felicidade através do imperativo do gozo, que pode significar a aniquilação do desejo e, assim, aproximar o sujeito mais da morte do que da vida.

Ocorre que a lei do mercado acaba atravessando a lei do desejo, criando discursos que empurram o sujeito para o gozo, conforme trazem Rosa; Carignato; Berta (2006, p. 36): “Os discursos ao quais estão expostos os sujeitos do capitalismo avançado indicam o modo de laço constituído por uma cultura que os empurra violentamente ao gozo, sob a forma de consumo, de lucro ou de sofrimento”.

Esse discurso dilucida o funcionamento social no qual estamos inseridos, em que nos habituamos com uma realidade dada. O que se vê não é um sujeito, mas sim um indivíduo consumidor, que de certa forma também é consumido, e que não encontra lugar para depositar seu sofrimento nem suas demandas. Esse tipo de funcionamento impede que os sujeitos encontrem qualquer realidade alternativa em que haja um forte enlaçamento social, fazendo com que eles se mantenham reféns desse modo de subjetivação que produz um anonimato de vida e morte. (ROSA; VINCENTIN; CATROLI, 2009).

Segundo Costa-Rosa (2013), os modos de produção aos quais respondemos na nossa sociedade estão intrinsecamente ligados com a nossa subjetivação. Entende-se que essa relação permite ao sujeito a sensação de estar no controle das condições de sua realidade, proporcionando uma certa sintonia entre os processos de produção da vida material e subjetiva, uma vez que o sujeito tende a ver as condições objetivas do seu trabalho como próprias, algo realizado através de sua própria subjetividade.

Ou seja, está simultaneamente afirmada, sem meias palavras, uma relação direta entre os modos da produção social ampla e os modos de subjetivação, as formas da relação dos indivíduos com o trabalho, lastreadas pelos laços de comunidade, são o próprio corpo objetivo da subjetividade. (COSTA-ROSA, 2013, p. 28).

Estes são fatores que acabam se interligando com o conceito do desejo, que na visão psicanalítica lacaniana é indispensável para produção de sentido. De acordo com o mesmo autor, esse conceito possibilita o entendimento da subjetividade como inserção necessária do sujeito no campo do sentido. Tal inserção só é possível a partir da entrada no corpo humano, que por sua vez é

provinda do elo feito entre o entendimento da linguagem em um campo simbólico e o convívio social. Sendo assim, os moldes dos ideais socioculturais possuem ligação direta com as modalidades dos processos de produção.

Ainda segundo o autor, podemos nomear nossa atual sociedade como “de consumo”. Isso se dá como forma de realização do valor, visto que o trabalho atingiu seu maior índice de mecanização. Para ele, o modo capitalista de produção e uma sociedade de consumo implicam em uma carência, ou seja, o desejo acaba sendo canalizado para o consumo.

Uma sociedade regida por esses valores proporciona aos sujeitos o sentimento de maior liberdade e maior felicidade, mas como trazem Mancebo et al. (2002), a satisfação plena e duradoura nunca é alcançada, o que se casa com nossa característica inerente de ser faltante. Os autores colaboram com esse tema discutindo como a mercadoria, objeto de consumo, passa a dominar o homem de tal forma que esse esquece suas questões existenciais “para transformá-las em relações associativas e opressivas de signos-objetos, fazendo com que o Ter seja mais importante que o Ser” (MANCERO et al., 2002, p. 328).

A cultura, então, possui um papel importante que molda os valores idealizados pelas pessoas. Tavares e Vargas (2017) assinalam que os modos de produção capitalistas integram importantes sistemas de submissão, onde o capital é responsável pela sujeição econômica enquanto a cultura se ocupa da sujeição subjetiva, integrando todos os níveis de produção e consumo. Tendo em mente que a cultura pode se transformar através do tempo, os autores utilizam a visão de Zygmunt Bauman sobre uma “modernidade líquida” para ilustrar que na modernidade as relações e conceitos são fluidos, estando em constante estado de transformação. Sendo assim, novas formas de ansiedades e angústias sociais aparecem dentro dessa liquidez, aumentando uma pluralização e devaneios em cima de uma noção irreal de realidade. Por conseguinte, isso faz com que toda forma de desejo se transforme em mercadoria, inclusive o desejo por uma unicidade.

Outra questão que engloba esse funcionamento capitalista e interfere na produção de subjetividade são os avanços tecnológicos. Para Rosa (2015, p. 41) esses avanços, aliados aos processos políticos de globalização, eliminam as diferenças culturais, impactando no laço social de cada uma delas. Isso implica em muitas mudanças, pois segundo a autora “o homem torna-se um imigrado sem

memória, um errante sem tradição, a quem a mídia informa de tudo, mas que não se posiciona e tem dificuldade de escolher uma direção para si e para seus filhos”.

Com os avanços das tecnologias surgem novas formas de se entender e buscar o gozo. Os *gadgets* são entendidos como uma delas. Em um contexto mais trivial, um *gadget* é entendido como um objeto tecnológico cotidiano, como celulares e tablets. Pela ética da psicanálise lacaniana, enxerga-se os *gadgets* como artefatos de consumo que elegem um sintoma, tendo em vista que o pensamento de Lacan era de que “Não conseguiremos verdadeiramente que o *gadget* não seja um sintoma, pois pelo momento o é muito evidente.” (LACAN, 1974, p.186 apud ROSA, 2010, p.158).

Antelo (2008) denota o *gadget* como um sintoma do delírio funcional contemporâneo que entende o objeto como forma de satisfação. Esse conceito transforma a visão que temos sobre o valor, pois com ele o valor de uso não diz mais respeito a utilidade e sim ao valor de gozo. “A distância que vai da organização das necessidades à organização dos desejos é o território que o *gadgets* coloniza e onde o capital se nutre.” (ANTELO, 2008, p. 02). Nesse sentido, a autora traz que os objetos tecnológicos acabam impondo um modo de ser, fazendo com que consumamos o próprio processo de consumo, criando uma repetição que causa um gozo.

Segundo Conte (2008), a sociedade contemporânea determina os processos de subjetivação a partir de ideais como noção de felicidade, ética narcísica e o valor da vida como mercadoria. A tentativa de materialização desses ideais acaba por criar e expor muitos indivíduos a uma situação de vulnerabilidade, visto que ideais não são feitos para ser alcançados no mundo real.

Esses aspectos, como dito, são introduzidos na subjetivação, o que nos possibilita encontrá-los em toda fase de desenvolvimento, incluindo a juventude. Na visão de Ferreira (2010), o consumo é uma realização instantânea do desejo que fabrica subjetividades momentâneas, sendo instigadas desde a infância pela massificação da mídia criada pelo mercado. Dessa forma, a cultura de consumo introduzida na vida de crianças e jovens os transformam em consumidores ativos da sociedade, exercendo um domínio sobre os adultos, o que faz com que a política e a economia levem em consideração a opinião desse público. Tendo isso em mente, a autora discorre que, a partir do momento que os objetos e marcas que consumimos

constituem aquilo que somos (relação Ser e Ter), é necessário um certo desprendimento para se adaptar às novidades, o que faz com que esse modo de subjetivação contemporâneo seja mais aceito pela nova geração.

Para autores como Heinemann; Chatelard (2012), o avanço da ciência atrelada ao capitalismo resulta no declínio da função paterna como agente de castração, trazendo mudanças nas formas de relação do sujeito com a lei e com a sociedade. O que importa para o sujeito é gozar de tudo o que acontece e consumir tudo o que lhe é oferecido de forma imediata, o que fará ele encontrar novas formas de sintomas e de mal-estar cultural. Godoi; Gomide (2016) contribuem explicando que essa mudança, que diz respeito ao Nome-do-Pai na sociedade pós-moderna, faz com que o fracasso apresente um impacto muito maior nas pessoas que não se acham capazes de atender as demandas do Outro, pois nessa sociedade não há espaço para a dor, falha ou tristeza. Só se aceita o sucesso. Sendo assim, o declínio da função paterna leva a muitos efeitos sociais, que incluem o suicídio.

As autoras trazem, influenciadas por uma leitura de Joel Birman, que o abalo na figura do pai facilita a instauração de traumas, devido a presença de um excesso que não pode ser representado. Isso acaba se tornando uma nova configuração de subjetividade, em que a participação do trauma é regular. O jeito encontrado pelo sujeito para lidar com esse excesso é a descarga pulsional, ou gozo, pela via direta do corpo, o que é recorrente em casos de toxicomania e suicídio.

Nessa lógica, como citam Azevedo; Teixeira (2011), a cultura capitalista vem em direção ao enorme sofrimento desse sujeito traumatizado por um excesso que não consegue simbolizar e lhe oferece formas de tamponamento para isso. Produz-se a negação do sofrimento com as ferramentas encontradas, sejam elas fármacos ou outros tipos de consumo, não esquecendo dos investimentos no corpo como forma de esquecer o vazio existente. A passagem ao ato nessas circunstâncias expõe a estruturação simbólica precária do sujeito contemporâneo.

O aspecto das pulsões é importante de se lembrar nessa discussão, tendo em vista que segundo Lacan toda pulsão é pulsão de morte. Alencar; Caldas (2010) enfatizam que se a pulsão existe, sua força é sempre constante, mesmo que impossível, já que seu objetivo se vincula a experiência de um objeto perdido. Levando isso em conta, Godoi; Gomide (2016, p. 137) referem que a presença marcante da angústia originária, na qual a pulsão se encontra em seu estado mais

puro, requer uma descarga imediata, acabando com qualquer associação entre as representações. “Esse é o instante mais traumático para o psiquismo, visto que está desamparado ante o inominável da pulsão. Há, dessa forma, uma desintegração de si nesse estado.”

As considerações que as autoras deixam a respeito de todas essas elaborações não tacham a contemporaneidade como elemento crucial para o aumento de casos de suicídio, mas afirmam que deve-se ter um olhar sensível e diferenciado para esse ato no atual contexto político-social em que vivemos, sendo isso até uma vantagem para os profissionais que lidam com esses fenômenos em uma prática clínica.

A partir dessas reflexões e constatações podemos pensar sobre o contexto atual de pandemia causada pelo Covid-19 e como visualizamos o que foi discutido até aqui dentro dessa esfera. Além de abordar a questão de saúde mental da população submetida ao isolamento social, como podemos interpretar a reação de negação daqueles que não conseguem cumprir as medidas de segurança necessárias perante a existência e devastação do vírus? Seria possível estabelecer relação entre as pulsões e a impossibilidade de se manter em isolamento?

A PANDEMIA E AS FORMAS DE ESCAPISMO DIANTE DA CATÁSTROFE

Em março de 2020 a OMS declarou a Covid-19 como uma pandemia, já que o vírus, que possui uma alta taxa de transmissão, se espalhou globalmente. Nesse contexto, o isolamento social foi adotado por diversos países como principal medida de segurança na luta contra a transmissão da doença. A Nova Zelândia é um grande exemplo, pois ao adotar a estratégia de eliminação da curva de contágio, inseriu medidas fortes no início da emergência no país, implementando o *lockdown*¹ em suas maiores cidades para impedir a propagação do vírus (ORGAZ, 2020). Isso fez com que a Nova Zelândia se tornasse um dos países com as menores taxas de transmissão no mundo, chegando a eliminar os casos de infecção por mais de 100 dias.

No Brasil temos uma situação muito diferente. Até o dia 15 de outubro de 2020 o Ministério da Saúde (2020) já registrou mais de 5 milhões de casos, tendo

¹ Lockdown refere-se ao bloqueio total de uma região, imposta pelo Estado ou pela Justiça. É a medida mais rígida adotada durante situações extremas, como uma pandemia... - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/faq/lockdown-como-funciona-o-que-e-significado-e-regras-em-sp-e-mais-cidades.htm?cmpid=copiaecola>

mais de 150 mil óbitos. Esses números são frutos da falta de planejamento do governo federal, que tem sido completamente omissa, apoiado numa mentalidade que descredibiliza o discurso científico. Com isso, vimos um país dividido entre líderes que acreditam na ciência e os que preferem negar a existência e gravidade da doença, provocando um colapso no sistema de saúde causado pela inexistência de um isolamento social eficaz, já que a decisão de suspender as atividades não essenciais não foi apoiada integralmente pelo Estado. Na visão de Pereira et al. (2020), são as respostas despreparadas de alguns líderes políticos que configuram uma das principais barreiras para a adesão do isolamento social, pois produz desconfiança na população, que passa a ignorar as medidas de distanciamento assim como as consequências disso.

A existência de uma liderança consciente e responsável é mais necessária do que nunca em um contexto extremo como esse discutido. Para que seja garantida a segurança da população é essencial que haja uma presença esclarecedora que minimamente conduza uma reflexão que leve ao entendimento do bem estar coletivo acima do individual. Entendemos isso como algo primordial pois o ser humano, segundo Freud ([1926-1929] 2014), ao mesmo tempo que é incapaz de viver em isolamento, sente como um fardo os sacrifícios que a sociedade lhe requer para que seja possível o convívio coletivo. Podemos relacionar isso com algumas ponderações freudianas acerca do trato civilizatório, na medida em que Freud ([1926-1929] 2014, p. 236) disserta:

Tão imprescindível quanto a coação ao trabalho cultural é o domínio das massas por uma minoria, pois as massas são ignoras e indolentes, não gostam de renunciar aos instintos, argumentos não as persuadem de que tal renúncia é inevitável, e seus indivíduos reforçam uns aos outros na indulgência com o próprio desregramento. Apenas influenciadas por indivíduos exemplares, que reconhecem como líderes, elas podem ser induzidas aos trabalhos e privações de que depende a existência da civilização. Tudo vai bem quando esses líderes são pessoas que têm superior discernimento das necessidades da vida e que chegaram ao domínio dos próprios desejos instintuais. Mas há o perigo de, a fim de não perder sua influência, eles cederem mais à massa do que esta a eles, e então parece necessário que disponham de meios de poder que os tornem independentes da massa.

Ainda segundo Freud ([1926-1929] 2014) podemos achar tendências destrutivas, antissociais e anticulturais em todos os seres humanos, e tais tendências podem ser fortes o bastante para determinar a conduta de muitas pessoas na sociedade humana. Levando isso em consideração, ao observarmos o

número de pessoas que não cumprem as medidas de isolamento necessárias e continuam circulando e fazendo suas atividades cotidianas como se o cenário ainda fosse o mesmo da pré-pandemia, tem-se a detecção de comportamentos destrutivos, tanto para si quanto para o outro. É nessa esfera que se encontram também os sujeitos mais jovens, que não parecem compreender a seriedade da situação, se colocando em risco por “rolezinhos” no shopping e outros encontros que acabam gerando aglomeração.

No Brasil, durante meses foram flagradas festas clandestinas pelo país inteiro, organizadas pelas redes sociais, tendo os endereços das festas liberados de última hora para dificultar o trabalho de fiscalização das autoridades (DURAN; PASSERI, 2020). Nos Estados Unidos grupos de estudantes chegaram a fazer “festas do covid”, nas quais eles se encontravam para um tipo de competição para ver quem contrairia o novo corona vírus primeiro (UOL, 2020).

De acordo com Ferreira (2010) esse tipo de comportamento acontece porque o jovem necessita da interação com os demais do seu grupo, e faz isso a partir da produção de imagem, a partir do corpóreo. Sendo assim, a preocupação com a imagem, nos moldes capitalistas contemporâneos já discutidos, os impele a sair para compras, e conseqüentemente para encontros, pois de certa forma o instantâneo tem muito mais valor que o eterno.

Podemos retomar aqui o conceito dos *gadgets*, relacionando o que foi dito com a conceituação trazida por Rosa (2010) quando a mesma cita a teoria dos valores. Um *gadget* não possui apenas valor de uso, mas também de gozo e de desejo. Esse valor para o sujeito pode ter uma importância maior do que o cuidado necessário em uma nova realidade, pois de acordo com a autora, o que se deseja se insere no tempo, sujeito aos usos e aos modos de satisfação pulsional. Ela explica, assim, como o discurso capitalista deixa os *gadgets* no lugar da produção, deixando o sujeito à mercê dos objetos. Nessa lógica o sujeito fica refém não só dos objetos, mas também da busca por eles. Há um gozo na caça.

De um modo geral, a atitude de ir contra o isolamento nesse período de pandemia mostra o princípio do prazer atuando. De acordo com Oliveira (2020), nós estamos sempre divididos pelo desejo de prazer e as impossibilidades impostas pela realidade ou o que internalizado dela. Quando as pessoas continuam mantendo atividades proibidas, como reuniões sociais e o não uso de máscaras nas ruas,

observa-se a negação da realidade. Essas pessoas estão sendo geridas pelo princípio do prazer, que funciona a partir das pulsões de morte.

Ainda segundo a autora, o predomínio das pulsões de morte nesse contexto pode ser uma resposta às angústias causadas pela castração que a pandemia impôs, pois esta fez com que os sujeitos se deparassem com a falta. Dessa forma, a preeminência das pulsões de morte exerce a função de baixar as tensões por meio da realização de tudo que gera prazer.

Na perspectiva do cidadão que fica em casa, sendo no intuito de evitar se infectar e/ou propagar o vírus ou devido o diagnóstico do Covid-19, o distanciamento dos familiares e amigos por tanto tempo pode causar impactos psicológicos em vários níveis de intensidade. Segundo Pereira et al. (2020) essas pessoas podem experimentar intensos estados de culpa, ansiedade, medo, raiva, solidão e melancolia, podendo evoluir para o suicídio.

A mudança brusca de rotina e o enfrentamento dessa catástrofe trouxe perdas coletivas que, conforme Mello (2020) apurou entrevistando a Dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco, nos lança em um estado de luto, o qual aumenta o estresse e a vulnerabilidade aos estados de ansiedade que podem acontecer diante de fantasias negativas para nós mesmos ou para quem amamos. Nessas condições, a manutenção do bem-estar e da saúde mental em pessoas mais vulneráveis psiquicamente se torna mais penosa, já que segundo a doutora, muitos dos que não estão vivendo em negação da realidade passaram a ficar em estado de alerta, tentando manter um mínimo de controle sobre a própria vida, ao mesmo tempo que vivencia o caos tanto interno quanto externo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que foi discutido, fica esclarecido que o fenômeno do suicídio é algo multifatorial, que pode vir a ocorrer nos mais diversos contextos, com causas variadas e em qualquer faixa etária, apresentando fatores de risco tanto parecidos quanto distintos. Pensando especificamente o contexto da pandemia por COVID-19, o suicídio se torna uma saída para vários processos de produção de sofrimento provindos desse cenário.

Toda a reflexão proposta acerca dos modos de subjetivação produzidos pelo capitalismo nos leva a compreender o comportamento irresponsável de negação da

realidade pandêmica pelas pessoas, especialmente jovens, de uma forma diferenciada, relacionando com o fenômeno estudado. Percebemos que a maior dificuldade de manter o isolamento social provém de um aprisionamento do sujeito às pulsões de morte, ao princípio do prazer. Dessa forma, observamos como a lógica do gozo e satisfação que permeiam os modos de subjetivação contemporâneos instauram um comportamento que pode ser destrutivo, tanto para o outro quanto para si próprio.

As circunstâncias expostas pela pandemia nos fez encarar uma sociedade narcisista, constituída por uma nova geração sem limites, que age em busca do prazer pelo prazer, sendo guiada por pulsões que afastam as excitações e tensões trazidas pela realidade da vida. Nessa conjuntura, encontramos sujeitos que preferem consumir a viver, e não seria errôneo pensar isso como uma forma de suicídio, já que a busca pela aniquilação do desejo nos aproxima mais da morte do que da vida.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia do coronavírus**: atualmente, aomenos 115 países têm casos confirmados. *Empresa Brasil de Comunicação*. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acessado: 2020.

ALENCAR, P. P. de; CALDAS, H. O menino que morreu na internet: alcances e limites da linguagem para o sujeito contemporâneo. **Rev. Estud. Lacan.** Belo Horizonte, v. 3, n. 4, p. p-pp, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-07692010000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2020.

ANTELO, M. Os Gadgets. **Revista Estudos Lacanianos**. Belo Horizonte, v. 01, p. 159-168, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rel/v1n1a14.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF (Impr.)**. Itatiba, v.15, n. 1, p. 47-57, abr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 out. 2018.

AZEVEDO, M. K.; TEIXEIRA, G. O. M. Toxicomania e suicídio sob uma visão psicanalítica. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, n. 11, n. 2, p. 623-644, jan.2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/07.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de Ideação Suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006. Disponível em:

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência Saúde: Novos dados reforçam a importância da prevenção ao suicídio. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>. Acesso em: 2 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRUNHARI, M. V; DARRIBA, V. A. O suicídio como questão: melancolia e passagem ao ato. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 197-213, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2020.

CANCIAN, N. Brasil registra 11 mil casos de suicídios por ano, diz Ministério da Saúde. **Folha de S. Paulo**, Brasília, 20 set. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/brasil-registra-11-mil-casos-de-suicidio-por-ano-diz-ministerio-da-saude.shtml>>. Acesso em: 2 out. 2018.

CONTE, M. Desafios na juventude: Drogas, consumismo e violência. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 131-146, dez. 2008. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/7068/4384>. Acesso em: 7 ago. 2020.

COSTA-ROSA, A. da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

CREMASCO, M. V. F.; BRUNHARI, M. V. Da angústia ao suicídio. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 758-814, set.2009.

DURAN, P; PASSERI, G. Festas clandestinas acontecem em meio à pandemia pelo país. **CNN Brasil**, São Paulo, 1 ago. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/08/01/festas-clandestinas-acontecem-em-meio-a-pandemia-pelo-pais>. Acesso em: 04 set. 2020.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FERREIRA, F. T. **Consumo, logo apareço**: Produção de subjetividades juvenis na cultura do consumo e do espetáculo. 2010, 192 f. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FREITAS, G. A morte pode esperar? Clínica psicanalítica do suicídio. **Stylus Revista de Psicanálise do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, n. 31, p. 215-222, out. 2015.

FREUD, S. Luto e melancolia (1915). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 170-194.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão (1927). In: FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos** (1926-1929). São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 231-301.

GODOI, B. S.; GOMIDE, R. V. Uma leitura sobre o ato suicida na contemporaneidade. **Psicanálise & Barroco em revista**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, dez. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/7298/6427>. Acesso em: 14 abr. 2020.

HEINEMANN, G. B. B.; CHATELARD, D. S. Concepção atual de família: Do declínio da função paterna aos novos sintomas. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 639-662, set. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/06.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

LACAN, J. **O seminário, livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LARANJEIRA, P. I. C. **A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: O papel mediador da desesperança e da dor mental**. 2015, 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora. Évora, 2015. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/16838/1/A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20depress%C3%A3o%20e%20idea%C3%A7%C3%A3o%20suicida%20em%20jovens%20adultos%20-%20O%20papel%20mediador%20da%20desesperan%C3%A7a%20e%20da%20dor%20mental.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2019.

LIMA, R. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá, n. 149, p. 78-86, out. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22070>. Acesso em: 12 maio 2020.

MACEDO, M. M. K.; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: O olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Âgora**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007.

MANCEBO, D.; OLIVEIRA, D. M.; FONSECA, J. G.T. da.; SILVA, L. V. Consumo e subjetividades: trajetórias teóricas. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 7, n. 2, p. 325-332, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2002000200013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 ago. 2020.

MELLO, R. Luto na pandemia COVID-19: Entrevista com a prof. Dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. xx-xx, jan/jun. 2020

NAGAFUCHI, T. **Um réquiem feito de silêncios: suicídio, gênero e sexualidade na Era Digital**. 2017, 219 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-16062017-104229/publico/ThiagoNagafuchiREVISADA.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

NOAL, D.; DAMÁSIO, F. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: suicídio na pandemia Covid-19**. Brasília: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

OLIVEIRA, L. G. Saúde mental nos tempos de pandemia: Uma releitura dos afetos de pulsão de morte em Freud. **PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. xx-xx, jan/jun. 2020.

OMS. (2018). **Mental Health: suicide prevention**. Genebra. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/. Acesso em: 14 nov. 2018.

ORGAZ, C. J. Coronavírus: as lições dos países que estão saindo do isolamento. **BBC News Brasil**, 4 maio 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52528284>. Acesso em: 04 set. 2020

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-31, maio 2020.

RIGO, S. C. Parte 1 Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica: Capítulo III. In: CFP. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. 1. ed. Brasília: CFP, 2013. p. 25-29.

ROSA, M. D. Jacques Lacan e a clínica do consumo. **Psicanálise Clínica**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 157-171, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v22n1/a10v22n1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

ROSA, M. D. **Psicanálise Política e Cultura: A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento**. 2015, 151 f. Tese (Título de Livre Docente) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

ROSA, M. D.; VICENTIN, M. C.; CATROLI, V. S. C. Viver em tempos sombrios: a experiência e os laços com os contemporâneos. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 51-68, abr. 2009.

ROSA, M. D.; CARIGNATO, T. T.; BERTA, S. L. Ética e Política: A psicanálise diante da realidade, dos ideais e das violências contemporâneos. **Àgora**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 35-48, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

SANTOS, R; MOHR, A. M. A (de)vida angústia de morte: considerações a partir da filosofia e da psicanálise. **Natureza humana**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.169-187, jul. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 maio 2020.

SETTI, V. M. G. Políticas públicas e prevenção do suicídio no Brasil. **Iandê Ciências e Humanidade**. Santo André, v. 1, n. 1, p. 104-113, dez. 2017.

TAVARES, F.; VARGAS, R. Processos de subjetivação e consumo: uma perspectiva psicossocial. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá, n. 188, p. 155-165, jan. 2017. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32036/18148>. Acesso em: 14 ago. 2020.

UOL. Estudantes dos EUA fazem festa para ver quem pega covid-19 primeiro.

Notícias Uol, São Paulo, 2 jul. 2020. Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/07/02/estudantes-dos-eua-fazem-festa-para-ver-quem-pegar-covid-19-primeiro.htm>. Acesso em: 04 set. 2020.

**DOS SUPLÍCIOS AS PRISÕES:
A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO “DELINQUENTE” E DE UMA PSICOLOGIA PARA
ALÉM DAS GRADES**

**FROM ORDER TO PRISON:
THE CONSTRUCTION OF THE "DELINQUENT" SUBJECT AND OF A
PSYCHOLOGY BEYOND GRADES**

Mariana Coppi Martins¹

Luiz Eduardo Daldegan Camargo²

Luciano Ferreira Rodrigues Filho³

RESUMO

Este artigo busca abordar a Psicologia nos contextos dos Sistemas Prisionais, se fundamentando no Código de Ética Profissional. Iremos percorrer na história, os caminhos da instituição prisional, destacando sua função de punição do corpo, estigmatização e marginalização. Neste percurso histórico, percebe-se que a ideologia intramuros, do preconceito e do estigma, entra no ideal social, tornando uma sociedade opressora, tendo o sujeito sua pena eternalizada. Por fim, temos a Psicologia atuando nestes contextos, buscando a dignidade da pessoa humana, bem como rompendo com julgamento social e marginalizante.

Palavras-chave: Psicologia; Sistema Prisional; Ressocialização; Estigma.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UNIFIO, com foco em Pesquisa acerca da Psicologia Social, Psicopatologia, Instituições sociais e totais e dispositivos de controle social, com enfoque nas populações reprimidas. Atualmente laborando na área da Psicologia do Trabalho na Usina Jacarezinho, em Jacarezinho-PR. (marianacoppimartins@outlook.com).

² Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UNIFIO, com foco de pesquisa em Psicologia Social (daldeganluiz@gmail.com).

³ Possui graduação em Psicologia Clínica e Organizacional pelo Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos/UNIFIO, graduação em Pedagogia pela Faculdade União Cultural do Estado de São Paulo e mestrado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é Psicólogo Social da Assistência social de Jaboti/PR, membro da Comissão Setorial do Norte Pioneiro do Conselho Regional de Psicologia 8ª Região, professor no Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UNIFIO, pesquisador da Universidade Estadual do Norte do Paraná/UENP, pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ NUTAS/PUC/SP. Trabalhou no Hospital del Trabajador de Santiago, Chile, na Clinique La Borde - Cour-Cheverny - França, no Hospital de Saúde Mental de Ourinhos, no Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven San Juan de Dios, Sucre, Bolívia. Com estudos e pesquisas na New School for Social Research, New York/EUA, no East Side Institute, NewYork/USA, na Universidad de la Republica, Montevideu, Uruguai. na Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, Trabalho e Jurídica, atuando principalmente nos seguintes temas: direitos sociais, trabalho, políticas públicas, assistência social, história e cultura (lu_fr@yahoo.com.br).

ABSTRACT

This article seeks to approach Psychology in the context of Prison Systems, based on the Code of Professional Ethics. We will walk through history, the paths of the prison institution, highlighting its function of corporal punishment, stigmatization and marginalization. In this historical journey, it is clear that the intramural ideology, of prejudice and stigma, enters into the social ideal, making an oppressive society, with the subject having its punishment eternalized. Finally, we have Psychology acting in these contexts, seeking the dignity of the human person, as well as breaking with social and marginalizing judgment.

Key-words: Psychology; Prison System; Resocialization; Stigma.

INTRODUÇÃO

Qual o compromisso da Psicologia para o Sistema Prisional? Tomando como princípio de atuação profissional o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), para a promoção de saúde e qualidade de vida das pessoas e das coletividades, buscando eliminar quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. A Psicologia adentra no Sistema Prisional, cheia de enfrentamentos, combatendo a extrema violência de um sistema discriminatório, de uma sociedade opressora e criadora de estigmas.

Neste artigo iremos abordar essa história da instituição, como espaço de punição, marginalização e violência, seja ela física ou simbólica, marcada por uma aliança reforçadora de danos, de dores, de estigmatização e exclusão como tentativa de controlar comportamentos indesejáveis, etiquetados de crime (KARAM, 2011).

Será utilizado textos de Michel Foucault (2013), principalmente a obra “Vigiar e Punir” para a compreensão dessa relação entre Psicologia e Sistema Prisional. É por meio dos apontamentos feitos por Foucault que conseguimos ver, entender e traçar como o sistema punitivo foi e está em transformação.

É com Foucault, principalmente, que podemos discutir os enfrentamentos que a Psicologia tem hoje em dia, e que podemos vê-la como instrumentos teórico-prático na luta pela política de ressocialização.

DOS SUPLÍCIOS ÀS PRISÕES: A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO “DELINQUENTE”

É a partir da obra “Vigiar e Punir”, de Michel Foucault (2013), que podemos compreender a construção e as mudanças das punições. Essas mudanças sempre acompanham as fases do desenvolvimento econômico e social. Foucault diz que as prisões foram criadas como uma forma de punir o sujeito que não segue as normas

estabelecidas pelo Estado, foi uma forma encontrada de alterar as punições da Idade Média, na qual as violações das normas eram violações contra o soberano.

Na Idade Média o soberano detinha o poder de vida e de morte de seus súditos, e a forma de punição para os transgressores eram os suplícios. Os suplícios eram públicos, teatrais, toda população acompanhava e era importante que a população acompanhasse, pois os suplícios tinham como finalidade ser um exemplo do que acontece com aquele que fere as normas. Desta forma, a população com medo dos suplícios não praticaria crimes.

[Damien fora condenado, a 2 de março de 1757], a pedir perdão publicamente diante da porta principal da Igreja de Paris [aonde devia ser] levado e acompanhado numa carroça, nu, de camisola, carregando uma tocha de cera acesa de duas libras; [em seguida], na dita carroça, na praça de Greve, e sobre um patíbulo que aí será erguido, atenazado nos mamilos, braços, coxas e barrigas das pernas, sua mão direita segurando a faca com que cometeu o dito parricídio, queimada com fogo de enxofre, e às partes em que será atenazado se aplicará chumbo derretido, óleo fervente, piche em fogo, cera e enxofre derretidos conjuntamente, e a seguir seu corpo será puxado e desmembrado por quatro cavalos e seus membros e corpo consumidos ao fogo, reduzidos a cinzas, e suas cinzas lançadas ao vento. Finalmente foi esquartejado [relata a Gazette d'Amsterdam]. Essa última operação foi muito longa, porque os cavalos utilizados não estavam afeitos à tração; de modo que, em vez de quatro, foi preciso colocar seis; e como isso não bastasse, foi necessário, para desmembrar as coxas do infeliz, cortar-lhe os nervos e retalhar-lhe as juntas (FOUCAULT, 2013, p. 9).

Com o passar dos anos, esse tipo de punição foi sendo criticado pela população, pois não eram consideradas civilizadas e não faziam jus aos ideais liberais da sociedade que surgia na Europa. O corpo supliciado, esquartejado, amputado desapareceu, a punição aos poucos foi deixando de ser um espetáculo teatral e passa a ser apenas um novo ato de procedimento ou de administração. Os atos infracionais começaram a ser considerados ataques a toda sociedade e as punições se tornaram as prisões. A punição, que até então era um show, uma apresentação, passa a ser a parte mais oculta do processo penal. O fim dos suplícios marca o início do domínio sobre o corpo, ou seja, a certeza de ser punido é que deve desviar o homem do crime, não mais o medo do sofrimento (FOUCAULT, 2013, p. 13).

Nota-se ainda, que o mercantilismo possui papel importante na criação das prisões, pois dessa forma a burguesia obteria mão de obra para explorar. O Iluminismo, movimento filosófico, também contribui para o fim dos suplícios, já que se acreditava que a justiça deveria punir e não se vingar. É importante realçar que

as prisões não surgiram com as leis penais, as prisões já existiam antes mesmo dos aparelhos jurídicos.

É a partir do século XIX que a detenção começa a servir de punição e acesso a humanização desses conjuntos de punições. A reclusão estaria ligada ao costume da Igreja Católica, onde a punição do isolamento serviria para que se pudesse ter um encontro com Deus e consigo mesmo, desse jeito influenciando as unidades prisionais a servirem de meio de transformação da pessoa perigosa. O psicólogo André Masao Peres Tokuda relaciona essa mentalidade com a mentalidade existente nas penitenciárias brasileiras:

As quais são quase sempre superlotadas e não dão condições às pessoas presas de buscarem linhas de fugas, a não ser pelas religiões que cada vez mais se instauram e espalham pelas unidades, e nas quais as pessoas atualmente presas “arrepentidas” buscam fé e esperança em algo para saírem da ilegalidade ou simplesmente dos maus tratos de funcionários e outras pessoas que estão presas (TOKUDA, 2016, p. 48).

Nesse sentido, Tokuda aponta que desde o século XIX até hoje, a prisão tem como a principal função o castigo, mas não como punição, e sim como forma de correção ou recuperação. A pretensão do Estado em manter o “criminoso” isolado da sociedade é de disciplinar os corpos destas pessoas. Desde o nascimento das prisões elas são criticadas por serem inúteis, por serem somente grandes buracos para receber pessoas tidas como indesejáveis, e que, no entanto, não se encontra uma solução.

Para muitas pessoas a solução seria que as cadeias transformassem pessoas dóceis em pessoas úteis para sociedade. É justamente esse olhar de que as penitenciárias são instituições que transformam pessoas “perigosas” em pessoas com comportamento de “pessoas de bem”, que faz com que as prisões ganhem cada vez mais força. A maioria das pessoas não estão interessadas em saber os motivos do aumento das violências em que a *mass media* (meios de comunicação) diz que vivemos hoje. (TOKUDA, 2016, p. 49). A *mass media*, por meio de programas de cunho policial, são programas que contribuem para a estigmatização de quem é “marginal” e de quem é “cidadão de bem”.

A reflexão trazida a partir da leitura de Foucault, é que existe, desde 1808, a ideia de classificar o preso conforme o seu crime, evitando que pessoas que tenham cometido infrações menores sejam postas no mesmo lugar que pessoas que

cometeram infrações mais graves. Essa ideia está presente em nossa sociedade até hoje, e, além disso, existe uma luta para enquadrar a pessoa que está presa em uma normativa do que é ser uma pessoa correta.

Homogeneizar e normatizar pessoas são o que fazem as escolas, religiões e outras instituições da sociedade, como a escola, a polícia, o hospital, o asilo. Foucault vai dizer que essas são instituições da sociedade disciplinar. E é a partir da teoria de Jeremy Bentham (panóptico), que Foucault identifica essas instituições disciplinares.

O Panóptico é um local que possibilita ver tudo sem ser visto. A cientista política Vera Malaguti Batista diz que o panoptismo age sob um tríplice aspecto: vigilância, controle e correção/produção. Dessa forma se tem uma vigilância maior sobre a população, pois a vigilância é camuflada, é uma vigilância que está interiorizada em cada cidadão (BATISTA, 2003 et al TOKUDA, 2016, p. 50). Ou seja, o poder disciplinar é exercido por meio de uma rede de “poderes laterais”. Batista vai dizer que o panóptico moderno são as redes de televisão, onde em seus programas quase sempre estão “sugerindo” formas/modos de existir. Acrescenta-se que as redes sociais são atualmente uma nova forma de panóptico.

É nessa linha, de moldar pessoas que estão encarceradas, que o sistema penitenciário vem sendo administrado. Essa forma, de “corrigir” e de “adequar” os sujeitos, tornou-se uma proposta do Estado para agradar as elites. As penitenciárias servem como uma forma desumana de comprimir “artificialmente” uma parcela da população que, possivelmente, estaria ativa no mercado de trabalho. Outro ponto, é que mesmo com uma parcela muito grande da população presa, ainda faltam vagas de emprego para as “pessoas de bem”, dessa forma, através do medo, a camada popular dominada é reprimida de se manifestar (TOKUDA, 2016, p. 50).

Existe um processo de estereotipização do delinquente que se inicia a partir da Antropometria Criminal de Lombroso, e que chega até os dias atuais, que é fundamental para o silenciamento da população oprimida. O delinquente de Lombroso seria uma subespécie do ser humano, não chegaria a ser um *homo sapiens*, dessa forma a pessoa poderia ser identificada como criminosa antes mesmo de cometer um crime, essa pessoa seria uma anormalidade. Sabemos bem que hoje o estereótipo de delinquente atinge principalmente as pessoas pretas e de baixa classe econômica. As pessoas tidas como não cidadãos, aquelas que são

rejeitadas pela sociedade, que não foram inseridas no mercado de trabalho são as pessoas que estão atrás das grades, e que são colocadas neste lugar pelo Estado.

Outro ponto, e que abarca o processo de estereotipar o delinquente, diz respeito em como os meios de comunicação insistem em trazer a questão da penitenciária somente em momentos de rebelião ou de motins, de forma a atrair a atenção da sociedade para as penitenciárias somente nos momentos de caos.

Entretanto, o rap, pelo contrário, resiste e faz questão de nos dizer, a todo momento, os problemas sociais apontados pela literatura, que são esquecidos pelo Estado e pela sociedade, e que, por serem negligenciados, acarretam no encarceramento de pessoas pobres. Mv Bill, em sua música “Soldado do Morro” diz sobre como a sociedade desconsidera todos os fatores sociais e pede a condenação e a morte, daqueles que não estão inseridos de alguma forma nesta mesma sociedade.

Desempregado, meu moleque com fome,
É muito fácil vir aqui me criticar,
A sociedade me criou agora manda me matar,
Me condenar e morrer na prisão (MV BILL, 1999, s/p.)

Foucault, vai apontar que as penitenciárias formam sujeitos “delinquentes/perigosos” como maneira de transformá-los em não humanos, em sujeitos sem direitos, sujeitos proibidos de falar e sujeitos que não são ouvidos. E que além do enquadramento e da marcação de corpos, as prisões possuem um outro objetivo, elas propiciam sentimentos de angústia e solidão naquele que está encarcerado. Produz esse efeito justamente para intimidar os de fora, para que não violem a lei penal, e reformar os de dentro, na transformação “delinquentes/perigosos” (TOKUDA, 2016, p. 53).

Nas penitenciárias não existe uma transparência do que se passa intramuros, são construções gigantescas, onde o interior não enxerga o exterior e o exterior não enxerga o interior, a não ser em momentos de ruptura radical da ordem, como fugas, motins, rebeliões ou em visitas programadas. Nesses raros momentos de ruptura, nesses raros momentos em que a questão penitenciária ganha visibilidade, a sociedade, influenciada pela mídia, trata a questão da penitenciária como uma ameaça preocupante a todos (TOKUDA, 2016, p. 54).

Ainda na relação da sociedade com as penitenciárias, nota-se que em São Paulo houve uma descentralização das penitenciárias, as penitenciárias foram da capital para o interior Tokuda vai dizer:

As instituições totais foram construídas para isolar pessoas tidas como perigosas para sociedade, isso quer dizer sequestrá-las e fazer desaparecer, não deixar vestígios que os problemas sociais do Estado estão sendo encobertos por essas grandes muralhas (TOKUDA, 2016, p. 54).

Na música “Diário de um detento”, dos Racionais Mc’s (1997, s/p.) vai dizer:

O ser humano é descartável no Brasil,
Como *modess* usado ou Bombril
Cadeia? Guarda o que sistema não quis
Esconde o que a novela não diz.

Ou seja, o Estado não “varre a sujeira para debaixo do tapete”, os problemas estão no nosso campo de visão, somos noticiados sobre o desemprego, sobre a desigualdade o tempo inteiro, entretanto, o Estado em vez de combater esses problemas, prefere esconder entre enormes muros as pessoas que sofrem em decorrências destes descasos sociais. Nota-se, que no Brasil, os presídios desde quando foram criados, serviam para esconder as pessoas que são indesejáveis para sociedade, serviam para prender ex-escravos, asilo para crianças que viviam nas ruas e pessoas com sofrimentos existenciais.

No Brasil as prisões foram criadas para manter uma sociedade disciplinada, atendendo os desejos da elite, que até hoje possui esse mesmo desejo. É em 1850 que a primeira penitenciária da América Latina é inaugurada e foi também no século XIX que ocorreu a primeira superlotação de uma cadeia pública, também no Rio de Janeiro (AGUIRRE, 2009; TOKUDA, 2016, p. 54).

Sobre superlotação, dados atuais sobre o número de vagas existentes apontam que atualmente existem 1.478 estabelecimentos penais, 470 são unidades penitenciárias, em todo país. O que significa uma capacidade de aproximadamente 370 mil, entretanto, isso é muito menor que o número necessário, 510 mil aproximadamente. Ou seja, existe um enorme déficit de vagas, essa superlotação, obviamente, gera condições precárias de habitação, os dados são do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2014).

As publicações estatísticas do DEPEN servem de referência para a atuação dos profissionais de todo o sistema penitenciário. Existe, com essas publicações, a pretensão de uma formação continuada dos servidores, visando a construção de um servidor crítico da realidade na qual atua, com a finalidade de ajudar a ressocialização da pessoa presa. No entanto, na realidade, é totalmente o contrário do objetivo do DEPEN, como aponta o relatório da CPI do Sistema Carcerário de 2009:

A CPI verificou que a maioria dos estabelecimentos penais não oferece aos presos condições mínimas para que vivam adequadamente. Ou seja, condições indispensáveis ao processo de preparação do retorno do interno ao convívio social. A CPI constatou, no ambiente carcerário, uma realidade cruel, desumana, animalésca, ilegal, em que presos são tratados como lixo humano. [...] A realidade encontrada pela CPI, em suas diligências nos mais variados estabelecimentos penais, é de confronto com a legislação nacional e internacional, de agressão aos direitos humanos e de completa barbárie. [...] Neste capítulo a CPI pretende confrontar a lei com a realidade expressa em fotos e palavras, como forma de definir responsabilidades pelo inferno carcerário em que vivem os presos (BRASIL, 2009, p. 192).

A realidade é bem diferente, o Sistema Penitenciário Brasileiro é ainda embasado no pensamento de que qualquer cuidado com os direitos de pessoas presas é algo sem importância.

Mesmo que, temporariamente, o direito à liberdade de uma pessoa encarcerada esteja suspenso, seus outros direitos ainda são válidos, essa pessoa possui direito à saúde, à integridade física. Estar preso significa restrição do direito à liberdade, não significa restrição do direito de ser pessoa, esse direito, na verdade, já é restrito às pessoas que estão nas penitenciárias antes mesmo delas cometerem crimes.

O Estado deveria garantir os direitos dos detentos, não consegue garantir direitos básicos à sua população. Tokuda (2016) vai dizer que a punição é uma forma do Estado em calar certa parte da população, muitas vezes pensando no bem das elites.

MICHEL FOUCAULT E A PUNIÇÃO DO CORPO

Foucault em “Vigiar e punir” (2013) descreve sobre a história da criminalidade e da punição. Antes de entrarmos no objetivo deste subtítulo - punição do corpo -, vale ressaltar o conceito de *normalidade*. Ora, no suplício do condenado no ano de

1757, nas palavras de Foucault (2013, p. 13) diz: “não perdia nenhum momento para consolar o paciente”. Neste sentido, nas palavras e seus sentidos remetem o condenado no mesmo patamar que de um paciente, assim,

[...] o criminoso designado como inimigo de todos, que têm interesse em perseguir, sai do pacto, desqualifica-se como cidadão e surge trazendo em si como que um fragmento selvagem de natureza; aparece como o celerado, o monstro, o louco talvez, o doente e logo o “anormal”. É a esse título que ele se encontrará um dia sob uma objetivação científica, e o “tratamento” que lhe é correlato (FOUCAULT, 2013, p. 97).

Podendo Foucault ter embebido do conceito de normal e anormal de Georges Canguilhem, principalmente pela obra “O normal e o patológico” (2009), faz notar o método quantitativo sobre o “como” definir a anormalidade – ou a patologia -, “a doença não é pensada como uma experiência vivida, engendrando transtornos e desordens, mas como uma experimentação aumentando as leis do normal” (LE BLANC, 1998, p. 34), nas palavras de Saflate (2011, p. 16) “a doença nada mais é do que um subvalor derivado do normal”, desta forma, o criminoso visto no conceito de anormal é aquele que foge as regras da sociedade, estes na média dos normais, dentro dos limites Gaussiano.

Ainda perambulando sobre os pensamentos de Canguilhem, ressalta-se o sentido de tratamento para a patologia, “o que o homem perdeu pode lhe ser restituído; o que nele entrou, pode sair” (CANGUILHEM, 2009, p. 12), assim, “a doença é a produção de novas normas de ajustamento entre o organismo e o meio ambiente; normas estas vivenciadas como restrição do mundo e da capacidade de atuação do indivíduo biológico” (SAFLATE, 2011, p. 23). A prisão, neste mesmo sentido, será espaço de tratamento.

A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais. Ela se constituiu fora do aparelho judiciário, quando se elaboraram, por todo o corpo social, os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente, classificá-los, tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacuna, formar em torno deles um aparelho completo de observação, registro e notações, constituir sobre eles um saber que se acumula e se centraliza. A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição-prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência (FOUCAULT, 2013, p. 217).

No Brasil, a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, no artigo 1º determina que a execução penal tem o objetivo de “[...] proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984, p. 1) através de um “projeto ressocializador”, obstante disso, deparamos com o objetivo deste artigo na relação da penalidade do corpo, mantendo os moldes medievais de punição: do suplício ao tratamento.

Voltando para Foucault, o projeto ressocializador não prioriza a punição pelo delito cometido, “não se pune, portanto, para apagar um crime, mas para transformar um culpado” (FOUCAULT, 2013, p. 123), não se versa sobre uma punição pelo passado, mas como tratamento a doença, a punição aborda um projeto futuro, “organizados para bloquear a repetição do delito” (Idem). O projeto ressocializador não visa Direitos, mas sobre a repugnância do “estar preso”, como terapia comportamental: S (estímulo antecedente) – R (resposta) – C (consequência)⁴.

Contudo, a punição está focada no comportamento: apto ou não para compor a malha social. Tendo o aval pela avaliação quantitativa do tempo de reclusão, não se paga pelo crime, mas se aprende pela desgraça de estar preso e, com isso, se espera que a desgraça seja modelo negativo de estado de vida, realizando no condenado a reflexão (ou não) se no futuro cometeria o delito no risco de voltar ao local desgraçado e “esquecido por Deus”.

A PSICOLOGIA COMO ATO POLÍTICO NO CONFLITO COM O ESTIGMA

De acordo com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional” elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012), a criminologia se diferencia da vertente Etiológica-positivista e se torna Criminologia na década de 60. Os estudos que antes fora sobre apenas o criminoso, passam a abranger a organização social e dos sistemas de controle que se definem e estruturam pelo crime.

Essa perspectiva abrangente vai relacionar os dispositivos de saber/poder com a gerência e manutenção da criminalidade, utilizando-se da mesma para impor

⁴ Filme: “Laranja Mecânica” (1972). Sinopse: “no futuro, o violento Alex (Malcolm McDowell), líder de uma gangue de delinquentes que matam, roubam e estupram, cai nas mãos da polícia. Preso, ele recebe a opção de participar em um programa que pode reduzir o seu tempo na cadeia. Alex vira cobaia de experimentos destinados a refrear os impulsos destrutivos do ser humano, mas acaba se tornando impotente para lidar com a violência que o cerca” (Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-260/>).

seus modos de controle e dominação social. Ou seja, Foucault (1999) elucida o que anteriormente foi dito quando discorre acerca dos dispositivos de segurança e como se relacionam aos mecanismos disciplinares modernos, assim, os códigos jurídico-penais, leis e normas dispõem-se como controles regulatórios, pautando a vida e a saúde da população, assim como foi disposto no tópico anterior.

Vêm crescendo na sociedade o desespero pela segurança, fazendo com que o conjunto regulador se torne cada vez mais envolto à criminalidade, ao passo que os mecanismos de segurança atingem sua funcionalidade. Mas, outros fatores se fazem presentes. De acordo com Rose (2010 apud CFP, 2012), a modernidade incita o conceito de risco social, baseado na lógica de prevenção e repressão. Para o autor, a funcionalidade do conceito debruça-se sobre os indivíduos “em risco” e os “de risco”, para que, por meio da repressão, seja possível prevenir que os segundos incomodem os primeiros. Mas quem seriam os sujeitos “de risco”? De fato, o conceito “de risco” pode ser definido como o pensamento que envolve o cálculo do provável no futuro, seguido pela ação no presente com o objetivo de controle desse futuro em potencial (ROSE, 2010 apud CFP, 2012). Esse conceito se constitui na subjetividade dos sujeitos, isso se faz presente no dia a dia da população considerada “de risco” e pode ser vista, inclusive, em composições musicais, como na composição do grupo 509-E (2021), chamada “Carta à Sociedade”:

Provando do veneno e do gosto amargo do sistema. Lágrimas de sangue se misturam na taça do ódio, abandono, sofrimento, lamentos. A fita não foi apaziguada, outra vez as escadas vão ser tingidas de vermelho, misericórdia é raridade! O amanhã pertence só a Deus, uma par de ferido, vários mortos ficaram pelo caminho, mas nossa vontade de vencer é bem maior, A gente não tá engrupido com a frase: "Vai melhorar". 500 anos, não temos motivos nenhum para comemorar. Nosso governo é tão justo, que construiu mais presídios e menos escolas. Os pretos aqui Afro-X e Dexter, e uma par de manos que são considerados um perigo pra sociedade, têm uma missão: contrariar mais uma vez a estatística e a justiça cega, mostrando principalmente a si próprio, que o ser humano é capaz de regenerar-se (s/p.).

A composição tem início referenciando o massacre ocorrido no Carandiru, à extinta Casa de Detenção de São Paulo, em que 341 policiais da Tropa de Choque invadiram um pavilhão para conter uma rebelião, o resultado foi a morte de mais de 100 detentos (BARCELLOS, 2021), evento este que os autores da composição vivenciaram. Ademais, o final do trecho extraído exponencia a exclusão e a adoção da periculosidade que a sociedade impõe ao detento, presente em sua

subjetividade: “uma par de manos que são considerados um perigo pra sociedade”, mas ainda assim demonstra a sede de mudança no cenário.

Nesse sentido, a exclusão multifatorial dos encarcerados, de certa forma já acontecia previamente à prisão. Em sua maioria, a população carcerária no Brasil é composta por pessoas pretas, e, não coincidentemente, de acordo com uma publicação feita pela Coalizão Negra por Direitos (2021, p. 4), 70% da população pobre no país é negra, ou seja, esta mesma população já fora colocada às margens da sociedade desde a colonização. Como dito anteriormente, dos suplícios às prisões, as mudanças sobre a população alvo são os dispositivos que nela atuam, e não a população em si, portanto o encarcerado, em seu perfil avaliado como delinquente antes mesmo de adentrar o Sistema Prisional, tem consciência de que após a passagem, a única mudança será no peso que carrega, que passará a aderir a massa do rótulo de ex-presidiário, junto a ela as “estrias” em seu retorno à sociedade. Dessa forma, revela-se que o maior número de privados de liberdade recorre às práticas criminosas quando se vêem, de certa forma, encurralados por suas condições: econômica, social, familiar, cultural e, principalmente, a não inserção do mesmo no mercado de trabalho.

A lógica disposta anteriormente tem a pretensão de diminuir a possibilidade de danos às relações sociais devido a supostos transtornos, doenças e comportamentos que, se diagnosticadas de maneira precoce, podem ser isoladas e/ou tratadas antes da suposta danificação social. Houve então, a naturalização de uma personalidade criminosa articulada aos conceitos de periculosidade e risco social, para então selecionar, por meio de métodos diagnósticos ditos adequados, aqueles que devem permanecer isolados e os que devem sair das prisões.

Assim, relaciona-se a psicologização de questões penais a aspectos punitivos e de controle. Isto posto, a Psicologia se insere nos campos de saberes jurídicos e no Sistema Prisional a fim de reafirmar os estigmas pré-produzidos pela sociedade e reforçar o isolamento e segregação dos sujeitos delinquentes em relação à sociedade:

[...] Compreende-se porque as demandas jurídicas para a Psicologia sempre foram de classificar e diagnosticar características como periculosidade, moralidade, antissocialismo, prognose de reincidência, biografia criminal, nexos causal delito-delinquente, alterações em funções mentais ditas normais e (im)possibilidades de cura para subsidiar posições jurídicas mais repressivas, punitivas e/ou os tipos de tratamentos psi que

deveriam ser impostos ao sujeito criminoso, a fim de evitar a qualquer custo a reincidência. Ou seja, que indivíduos “de risco” incomodem os “em risco”. (CFP, 2012, p. 52)

Este fato fortalece a individualização das questões sociais e vieses repressores e punidores, isto é, os prismas da hegemonia criminológica do Estado viabilizam a injeção do conceito de periculosidade na subjetividade dos sujeitos e impõem o dispositivo punitivo, que reforça a estereotipação do privado de liberdade e as consequências socioeconômicas que o mesmo atravessará. Ao buscar fundamentação determinista para a existência dos comportamentos criminais, descarta-se não apenas os aspectos históricos e sociais que contribuem no desenvolvimento e construção do sujeito, como também sua condição de vida, sua personalidade e suas características.

Faz-se necessário então, a problematização deste viés, pois de acordo com González-Rey (2003), a subjetividade pode ser compreendida como um sistema complexo e plurideterminado, acometido pelo meio social que se insere e os cursos que toma, das pessoas entorno e do fluir das relações que caracterizam o desenvolvimento social. Com isso, é necessário inferir a necessidade de questionamento a respeito dos sistemas que ocupam a fala dos sujeitos em cárcere e os dispõe num sistema classificatório a fim de domesticar massas.

Portanto, em oposição ao que foi exposto, grande parte das psicólogas (os) que atuam no Sistema Prisional visam a consideração da complexidade dos atravessamentos que os sujeitos encarcerados possuem, bem como sua condição histórica, política, social e econômica. Revelando então, a partir da compreensão dos atravessamentos e fatores individuais e sociais, as problemáticas presentes no complexo sistema de dispositivos que sustentam a hegemonia da pena.

Neste ponto, critica-se também a criminalidade contemporânea e suas penalizações, assim, a criminalização excessiva também se torna alvo de críticas, visto que é agora analisado, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2021, p. 53), “como um processo social e histórico, delimitado por uma definição de crime como determinado socialmente e de acordo com determinado momento histórico”, assim como foi exemplificado anteriormente ao discorrer acerca dos suplícios, a historicidade das punições e as alterações de dispositivos que atuam na “domesticação” das massas.

A respeito da inserção da Psicologia neste cenário, dúvidas não restam sobre as limitações em curso, além da constante construção de um movimento opositor aos mecanismos de repressão, há a preocupação com as demandas acerca da periculosidade, o exame psicológico é um exemplo de instrumento utilizado por psicólogos no Sistema Prisional que, em tese, se baseia na periculosidade, há ainda de “prever” a reincidência criminal em um prognóstico de reincidência. Entretanto, de acordo com publicações realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (2021), o desenvolvimento de uma atuação transformadora deste espaço está em curso. A psicóloga(o) proporciona ao preso (privado de direitos) um espaço de escuta, acolhimento e atenção a fim de minimizar os efeitos do cárcere, proporcionando ao detento um local de fala e expressão de sua subjetividade, visto que, as prisões tratam-se de instituições totais que provocam “mortificação do eu”.

Elucidando os conceitos anteriormente citados, instituições totais, para Goffman (2001), são instituições que se organizam separando indivíduos da sociedade geral, os impondo o enclausuramento administrado e rigoroso, simbolizando seu caráter “total”, bem como o conceito de “mortificação do eu” advém deste cenário. O caráter total das prisões faz com que o “eu” do sujeito se transforme pessoalmente e socialmente, assim, Goffman afirma que a “mortificação do eu” ocorre, pode ser visualizada, na entrada de um sujeito em um hospital para “doentes mentais” onde, ao internar-se o sujeito suprime a “concepção de si mesmo” e a “cultura aparente” pois estas não são aceitas pela sociedade.

Assim, a Psicologia deve agir na contramão deste tratamento mecânico, onde o sujeito se torna uma matrícula, um número no sistema, proporcionando um espaço de pseudoliberdade e incentivo a produção de subjetividade e projeção. Um exemplo de espaço de produção que se popularizou ocorre desde 2017, em Campo Grande (MS) chamado “Um Olhar Além das Grades”, neste a união da psicologia e da arte auxilia os detentos, como expõe a psicóloga responsável:

De acordo com a psicóloga responsável, servidora Rozimeire Zeferino, o principal objetivo é levar os internos à reflexão sobre a vida, sobre os sonhos e o futuro. “A arte nos remete à infância, a coisas belas, sentimentos bons, momentos vivenciados. Aqui tudo é muito natural, há momentos que querem se expor e falar de algo, e em outros ficam pensativos com olhar perdido, e tudo é muito válido”, explicou. (AGEPEN, 2019, s/p.)

Tendo em vista o que foi dito anteriormente, entende-se agora a complexidade do Sistema Prisional, suas lacunas desde sua construção que permeiam a contemporaneidade, não se pode compreender o crime como um ato individual feito por um sujeito carecido de aptidões e descumpridor de regras, muito menos compreender a prisão como um mecanismo eficaz de penalidade, visto que a hegemonia da penalização é arcaica e hoje, um fator contribuinte a criminalização.

Sua ineficácia é demonstrada quando visualizamos, por meio de pesquisas e estudos, que é um mecanismo falho a respeito da diminuição de atos considerados criminosos, ou seja, seu papel não está sendo cumprido. Ao contrário, a pena prisional é um grande mecanismo disciplinar e de controle que, segundo o CFP (2012, p. 54) “potencializa a marginalização, a exclusão social e as relações sociais mortificantes e degradantes”. Nessa perspectiva, a Psicologia se insere inicialmente a fim de zelar pela sociedade, fortalecendo as segregações, embasando-as em comportamentos e graus de periculosidade. Posteriormente, a Psicologia, a fim de alinhar-se a ética psicológica, passa a produzir intervenções em ambientes prisionais, buscando atenuar o sofrimento imposto pelo cárcere e até mesmo a desconstrução desses paradigmas históricos, sociais e ideológicos que sustentam a existência do cárcere. Então, a adoção de uma postura crítica a fim de modificar os fins da Psicologia no Sistema Prisional e dar efetividade ao segundo anteriormente citado. Para que assim, seja possível reverter:

[...] O legado histórico das prisões em uma oportunidade para o exercício da reflexão e da crítica acerca do conceito de justiça e do próprio conceito de responsabilização para além da noção de pena. Essa seria uma perspectiva ética dentro do que se espera de uma sociedade inclusiva e democrática. (p. 55).

Em suma, existe uma construção social do marginalizado, uma visão social do criminoso, do sujeito “de risco” que deve ser colocada sob o olhar reflexivo para a prática profissional da Psicologia, bem como a reflexão acerca dos atravessamentos jurídico-institucional-políticos. É importante salientar que para efetivar a mudança na prática psicológica no Sistema Prisional, a Psicologia debruça-se sobre o legado histórico que se contrapõe as políticas vigentes, dessa forma, se uma é beligerante, punitiva, vingativa, a outra se compromete com os direitos humanos, assume um posicionamento antirracista (se contraponto também a branquitude da Psicologia), antipatriarcal e anticolonial, possuindo respaldo dos grandes órgãos como a ONU e

a OMS, bem como buscando respaldo de órgãos governamentais por meio da garantia de ética e leis que embasam a Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A invenção do Sistema Prisional como meio punitivo aos comportamentos considerados “anormais” perante a sociedade, causando a desarmonia do cotidiano moral e ético da sociedade, colocando o sujeito como causa única dos seus atos contra a paz social. As prisões, como instituições foram criadas a fim de punir o sujeito causador de conflitos as normas, e assim permanece.

Uma mudança se faz necessário quando analisarmos a totalidade do ato criminal, do anormal, não punindo apenas o sujeito, mas analisando todo o seu contexto sócio-histórico. Se fizermos isso, é possível que o sujeito “delinquente” seja o bode expiatório de vários sistemas falhos, inclusive o próprio Estado.

Para tanto, assim como a punição ao corpo, privando de liberdade, o sistema prisional estigmatiza, tornando o sujeito *ad aeternum* preso em sua subjetividade criminosa. Sendo julgado, menosprezado, marginalizado pela sociedade, a punição sai dos intramuros e torna extramuros.

Qual o papel da Psicologia neste contexto? Ora, o Código de Ética Profissional (CFP, 2005, p. 7), traz como dos princípios fundamentais o “seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”.

Neste sentido, a atuação profissional poderá ser em diferentes esferas, seja na conscientização da sociedade, rompendo com a estigmatização, classificação e julgamento da sociedade dita “do bem”. Por outro, a atuação com o próprio prisioneiro buscando formas de proporcionar a dignidade da pessoa. Por fim, na atuação institucional, podendo ser dentro da Sistema Prisional ou no Sistema Judiciário, a fim de extinguir os sistemas punitivos e dando lugar a ressocialização.

REFERÊNCIAS

509-E. **Carta a Sociedade**. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=w3sEoQQz-Co>. Acessado em: 20 de maio 2021.

AGEPEN. Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário. **Projeto desenvolvido em presídios de MS une arte e psicologia para transformação de vidas**. Disponível em: <<https://www.agepen.ms.gov.br/projeto-desenvolvido-em-presidios-de-ms-une-arte-e-psicologia-para-transformacao-de-vidas/>>. Acessado em: 19 de maio de 2021.

BARCELLOS, Caco. **A invasão da polícia militar ao Carandiru**. Jornal Nacional. 05 de outubro de 1992. Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/jornalismo/coberturas/massacre-no-carandiru/>>. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 1984.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário**: CPI sistema carcerário. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Referências Técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no sistema prisional**. Brasília: CFP, 2012.

COALIZÃO NEGRA POR DIREITOS. **Brazilian black coalition for rights**. Disponível em: https://coalizaonegra.files.wordpress.com/2019/09/brazilian-black-coalition-for-rights_spt2019-4.pdf. Acessado em: 19 de maio de 2021.

DEPEN. Departamento Penitenciário. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias 2014**. Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Trad. de Raquel Ramalhete. 42. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GONZÁLEZ- REY, Fernando. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

KARAM, Maria Lúcia. Psicologia e Sistema Prisional. **Revista EPOS**, v. 2, n. 2, julho-dezembro, 2011.

LE BLANC, Guillaume. **Canguilhem et les normes**. Paris: PUF, 1998.

MV BILL. **Soldado do Morro**. Rio de Janeiro: Natasha Records, 1999. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ju0VVR7WpAk>>. Acesso em: 29 maio 2021.

RACIONAIS MC's. **Diário de um detento**. São Paulo: Cosa Nostra, 1997. Disponível em: <<https://youtu.be/dGFxdmuDA4A>>. Acesso em: 29 maio 2021.

SAFLATE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiæ studia**, v. 9, n. 1, p. 11-27, São Paulo, 2011.

TOKUDA, André Masao Peres. **Psicologia e sistema penitenciário**: cartografando as atuações das(as) psicólogas(os) em uma instituição total. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Assis/SP: UNESP, 2016.

DIÁLOGOS ENTRE A ARTE DE ATUAR E A PSICOLOGIA: MÁSCARAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

DIALOGUES BETWEEN THE ART OF ACTING AND PSYCHOLOGY: MASKS AND SOCIAL REPRESENTATIONS

Giancarlo Gonzales Varjão¹

Fabiola Colombani²

Neuci Leme Camargo³

Felipe Ferreira Pinto⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo entender e correlacionar os estudos entre a Psicologia e o Teatro sob o olhar tangível das considerações culturais, estéticas, sociais e antropológicas que envolveram a arte e o comportamento humano ao longo da história. Buscando entender como a Psicologia permeia as relações artísticas e as formações de personagens sociais, o projeto analisa a escrita de diversos teóricos do Teatro e da Psicologia para estabelecer um entendimento sobre as Artes Cênicas e a sua história em diversos contextos que a Psicologia foi atravessada por este, buscando assim, apontar a importância do Teatro como uma ferramenta de possibilitar a saúde mental a partir dos âmbitos sociais, terapêuticos e educacionais.

Palavras-chave: Teatrotterapia; Psicodrama; Representações sociais.

¹ Graduando Psicologia pela UNIMAR. (giancarloramones@gmail.com)

² Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP/Assis (2000), especialização em Psicologia Escolar e Educacional pelo CFP - Conselho Federal de Psicologia (2008), mestrado em Psicologia pela UNESP/Assis (2009) na linha de Infância e Realidade Brasileira, doutorado em Educação pela UNESP/Marília(2016) na linha Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano - financiado pela CAPES e pós-doutorado pela UNESP/ Marília(2017) pelo programa de Educação, financiado pela CAPES/Edital PNPd com estágio na Universidad de Buenos Aires(2017).

³ Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1994) e mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2002). Atualmente é professora da Universidade de Marília.

⁴ Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis (Curso reconhecido pela Portaria CEE/GP nº 436, de 08/08/2008, publicada no D. O. E. de 09/08/2008) e Mestre em Psicologia e Sociedade pelo programa de Pós Graduação da Faculdade de Ciências e Letras - UNESP Campus de Assis. Docente e coordenador do curso de Psicologia no Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UniFio e supervisor de estágio no campo da Assistência Social. Esteve como membro da Comissão Gestora do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - Subsede de Assis e da Subsede de Campinas - SP. Está como coordenador do Núcleo Sobre a Psicologia na Assistência Social do CRP/ 06 - Subsede de Assis. Suas áreas de interesse são: Psicologia e Políticas Públicas, Assistência Social, Psicologia Social e Psicanálise.

ABSTRACT

This article aims to understand and correlate studies between Psychology and Theater under the tangible gaze of cultural, aesthetic, social and anthropological considerations that have involved art and human behavior throughout history. Seeking to understand how Psychology permeates artistic relationships and the formation of social characters, the project analyzes the writing of several Theater and Psychology theorists to establish an understanding of the Performing Arts and its history in different contexts that Psychology was crossed by. this, thus seeking to point out the importance of Theater as a tool to enable mental health from the social, therapeutic and educational scopes.

Keywords: Theater Therapy; Psychodrama; Social Representations.

INTRODUÇÃO

O estudo que permeia as relações entre Teatro e Psicologia é vasto, visto que as contribuições artísticas para o bem-estar social, educacional e mental não podem ser minimizadas. O estudo a seguir tem como interesse compreender as formas de se fazer teatro suas aproximações com a Psicologia, baseando-se em diversas teorias de identidades, acontecimentos e circunstâncias. As contribuições artísticas, atreladas às teorias de identidade possibilitam um extremo campo de mudanças para o meio social (PINTO, 2015). A riqueza de conteúdos apresentada para auxiliar o homem a partir da arte não pode ser enumerada, pois o teatro como obra da arte é responsável por incentivar a mente humana a pensar, imaginar e subjetivar a existência de forma lúdica (NAZIMA; CODO; PAES; BASSINELO, 2008).

Para o entendimento das contribuições do teatro para a humanidade, é necessário entender que a história do teatro é tão antiga quanto a história da própria humanidade e, por sua vez, extremamente vasta (BERTHOLD, 2000).

A literatura produzida acerca das reflexões sobre a vida psíquica e como ela atravessa a construção das peças teatrais mostra que esta discussão aparece em diversas civilizações.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A HISTÓRIA DO TEATRO

As relações entre teatro e história podem ser apontadas nos primórdios de diversas civilizações, tendo início na pré-história a partir das pantomimas e imitações realizadas por caçadores durante as caças. O teatro surge da necessidade humana da sobrevivência, e se desenvolve de diversas formas, principalmente ligado as festividades e cultos (BERTHOLD, 2000).

Quanto prática artística, o Teatro se desenvolveu principalmente a partir do mito de Dioniso, deus do vinho, das festas, da insânia e do teatro; onde as grandes festividades já indicavam uma catarse social. O Teatro Grego que tem início no século VI a.C em Atenas, mesclando a verdade e fantasia, riso e lágrimas, desencadeando uma libertação das emoções do homem (CIVITA,1976).

Os rituais religiosos em louvor a Dioniso, Deus da Uva e do Vinho e a utilização de máscaras marcam uma importante época do teatro, na qual o comportamento supersticioso pode ser apontado como uma das principais fontes fomentadoras para o início da prática do teatro, bem como pode-se apontar que tais festivais representavam a alegria dos cidadãos, que homenageavam Dioniso agradecendo-o pelas farturas que possuíam. As tragédias gregas também estavam ligadas a questões como leis e justiça, servindo para resgatar a história e cultura de um povo ou para desencadear uma catarse, termo que traduzia a ideia de expurgação e eliminação das tensões (BERTHOLD, 2000).

Durante o período Helenístico, o teatro é marcado pela construção da obra do Teatro de Dioniso em Atenas, e pelo destaque dos atores, que eram considerados verdadeiros servidores de Dioniso, possuindo salvo-conduto em território inimigo mesmo em períodos de guerras. No século IV, os atores passaram a se unir e organizar espetáculos que remontavam tragédias e comédias clássicas. O palco clássico da antiguidade teve sua barreira rompida pelos comediantes da arte do mimo, que voltava seu olhar para o povo anônimo, comum que vivia a sombra dos grandes (BERTHOLD, 2000).

A comédia passou a ser considerada uma forma de arte intelectual independente e distinguia-se das tragédias, que, por sua vez, passou por diversas fases. A Comédia Antiga, ligada a Deuses, Generais, Filósofos e chefes de governo, deu espaço a Comédia Média que satirizava questões cotidianas e cidadãos como funcionários gabolas, peixeiros e alcoviteiros, esta, por sua vez, abriu espaço para a Comédia Nova, cuja força reside na caracterização de mudanças internas e na avaliação cuidadosa do bem e do mal, do certo e do errado. (BERTHOLD, 2000). A arte do Mimo, caminhou do sul da Itália ao Norte a partir de atores ambulantes, dando ampla oportunidade para que mulheres, que o palco clássico da Antiguidade excluía, pudessem também exhibir seus talentos. (BERTHOLD, 2000)

Durante a Idade Média o teatro é acompanhado por celebrações cênicas de cunho religioso sob o domínio da Igreja, onde os espetáculos desfilavam os eventos bíblicos (BERTHOLD, 2000). Após esse período o teatro passou por mudanças durante a Renascença, onde Teatro dos Humanistas era desenvolvido a partir da atividade de ensino e promovido pelas sociedades acadêmicas e durante o Barroco, que reviveu a abundância do fim da Idade Média com o mundanismo sensual da Renascença (BERTHOLD, 2000).

Durante o Renascimento temos o início de uma nova forma de pensar o Teatro, ligado a representações mais naturalistas, onde como principal expoente pode ser apontado o teórico e pesquisador: Constantin Stanislavski, criador do primeiro sistema de interpretação durante o século XIX. Contemporâneo a essa fase do Teatro, surgem diversas figuras que modificam o teatro durante o século XX, como Bertold Brecht com o teatro épico, com um olhar voltado para as questões sociais; Grotowski com o Teatro Pobre, focado no trabalho do ator e; teóricos contemporâneos como Eugenio Barba e Augusto Boal.

TEATRO E PSICOLOGIA: PERSONAGENS

O teatro na Psicologia pode ser estudado a partir de diversas formas: como a Psicologia Analítica e o Psicodrama. A Psicologia Analítica de Jung aponta diversos conceitos de arquétipos configurados na vida interior da psique (RAFFAELLI, 2002), para compreender os arquétipos, é necessário antes, o entendimento da teoria do inconsciente.

O inconsciente pode ser estabelecido de duas formas: pessoal e coletivo. Sendo o primeiro, o local de armazenamento de informações esquecidas e reprimidas de um indivíduo, tangendo comportamentos ligados ao indivíduo em específico. No entanto, é necessário se atentar a outra camada do inconsciente, denominada como inconsciente coletivo.

O inconsciente coletivo, ao contrário do pessoal, possui natureza universal, com conteúdo e modos de comportamento idênticos nos seres humanos, constituindo um substrato psíquico (JUNG, 2000). Dessa forma, existem traços de comportamento arcaicos que compreendem imagens universais, sendo denominadas de arquétipos.

O termo arquétipo denomina as imagens universais que habitam o inconsciente coletivo como figuras simbólicas (JUNG, 2000). Trata-se de uma maneira de representar uma figura previamente estabelecida no inconsciente humano, a partir de um pensamento mais arcaico, sendo estes classificados em: Persona, grande mãe, sombra, velho sábio, anima e animus, herói e self.

O arquétipo Persona compõe um personagem, e refere-se ao que é esperado socialmente de um indivíduo, e o acordo moral que permeia a relação indivíduo-sociedade (RAFFAELLI, 2002). Segundo Jung (2000, p.30): “A persona é a máscara do ator”; dessa forma pode-se entender que a atuação, quanto forma de representação, é intrínseca ao âmbito social, no qual a arte de atuar busca pela adaptação e pelo convívio social.

A Persona quanto máscara, cobre a verdadeira face de um indivíduo e o que está oculto a essa face e não pode ser representado pela atuação da Persona, encontra-se obstruído no arquétipo Sombra. A sombra é a verdadeira face do indivíduo, o encontro de um indivíduo consigo mesmo, é antes de tudo, o encontro de sua sombra (JUNG, 2000). Este arquétipo abriga as características que não são mostradas em público devido aos conflitos sociais que sua representação traria. Dessa forma se estabelece o personagem social, no qual o conflito é gerado por sua própria existência.

Dentro dos campos da obstrução, pode-se encontrar o arquétipo: Anima e Animus, estes são os aspectos de pares opostos que compõe um entendimento que ultrapassa a questão sexual quanto construção social. Animas e Animus, Segundo Jung, (2000, p.129) “Evidenciam os traços do sexo oposto: no homem, o feminino e, na mulher, o masculino”. Trata-se do entendimento de que há uma negação da sexualidade juxtaposta ao entendimento de que essa é, por sua vez, uma construção social que não pode ser contemplada pela Persona.

A anima é um fator de grande importância na psicologia do homem e abriga suas emoções e afetos (JUNG, 2000), nela estão intensificadas as relações emocionais, e abrangem o caráter sensível, de humor instável e vaidoso, que estão no inconsciente coletivo do homem, e são resistentes a tornaram-se conscientes. Por outro lado, Animus representa o lado masculino, pensamento e a racionalidade, construídas a partir do inconsciente coletivo.

No contexto contemporâneo, deve-se pensar tais conceitos aplicados à vida em sociedade, além disso o comportamento social se configura de modo a instituir, fomentar e manter um padrão ético que obstrui cada vez mais a integridade do ser. Assim, configura-se o mundo digital, especificamente as redes sociais que se tornam uma ótima alusão ao processo de criação do personagem.

Dentro das redes sociais a Persona possui ainda mais valor, ela é não somente a distorção de uma realidade, como também, um produto, cuja venda é o próprio perfil. O controle do que é publicado e para quem são direcionadas as publicações, tornam ainda mais fáceis a constituição da Persona no mundo digital, bem como, sustenta de maneira íntegra a ocultação da sombra, contribuindo para um processo de idealização ao interpretar o personagem digital criado, que em outro momento, será ainda alvo de outras vendas traçadas de acordo com o perfil de sua personagem.

Buscando aderir aos padrões que são frutos da busca da aceitação social, as alterações de fotos buscam estabelecer a estética dentro do padrão eurocêntrico de beleza, servindo como um nocivo dispositivo para a Persona, cujo indivíduo não mais se identifica com sua própria imagem, somente, com a ilusão que criou de si mesmo. Dessa forma se concretiza uma cultura de auto ódio e depreciação da própria imagem, pois esta não corresponde a idealização expressa pelo perfil das redes sociais.

Como forma de solucionar o mal estar causado, e em busca de concretizar a personagem criada, intervenções aversivas em busca da modelação e da alteração do corpo humano têm se tornado possibilidades cada vez mais comuns: alterar a cor dos cabelos ou a estrutura dos fios, intervir de forma cirúrgica no corpo com a realização de procedimentos estéticos, modificando o nariz, queixo, seios, e demais partes do corpo.

A cultura do auto ódio gera um mercado de produtos e serviços que implementam a própria estética como um fator importante dentro do contrato social, e são implementados pelo indivíduo que busca uma falsa autorrealização, visto que essa apenas contempla um ideal criado e mantido pela dialética social, submetendo-se a lesionar o próprio corpo, para assim, melhor inserir-se no contrato social. Essa afirmação pode melhor ser expressa pelo entendimento do arquétipo do Self, que,

segundo Jung (2000), liga todos os outros arquétipos e impulsiona a busca da autorrealização, formado por elementos do inconsciente pessoal e coletivo.

No entanto o Self não encontra o equilíbrio necessário, tornando possível ainda, relacionar tais apontamentos a busca pelo arquétipo do Herói. Segundo Jung (2000), o herói é o arquétipo que representa o modelo da personalidade ideal, cuja vitória do mesmo, se concretiza a partir da conquista da consciência e da desobstrução da escuridão.

A personagem criada e divulgada nas redes sociais possui ainda mais valor social, trata-se de um ambiente no qual a Persona pode ser inserida com o máximo de compatibilidade de idealização do indivíduo, bem como, suas sombras podem vir a se manifestar dentro de perfis “fakes”, criando uma personagem que não sofrerá as consequências de seus atos, pois está protegida pela criptografia das redes, permitindo que utilizem de fotos de outras pessoas para criar uma personagem totalmente distinta de sua realidade, e possivelmente sanar desejos que rompem o tratado social e que podem ser nocivos, abrindo margem ao bullying, disseminação do preconceito, violência, pedofilia e afins.

A obstrução das características citadas até então, geram uma repressão que pode encontrar um seguro caminho de libertação dentro campo do lúdico e da atuação. Pois dessa forma o indivíduo está protegido pela máscara teatral que retira o peso social de si mesmo, atribuindo-a a uma personagem que pode libertar a Sombra pessoal.

Encontra-se aqui relações entre os personagens sociais e teatrais: ambos são uma criação, e possuem uma máscara que os inibe de algo. No entanto, o personagem social obstrui grande parcela de sua personalidade, formando uma personagem cuja construção está pautada na aceitação social, enquanto a personagem teatral, pode vir a ser uma forma de aliviar a repressão causada pela Persona.

Trata-se de uma maneira socialmente aceita de um indivíduo expressar as suas sombras, vivenciando-as pela proteção que a personagem teatral traz. Dessa forma, anima e animus podem ser vívidos sem o peso das exigências sociais, tornando o teatro, uma possibilidade de cura e libertação.

PSICODRAMA E AS MÁSCARAS SOCIAIS

O Psicodrama parte de um entendimento próximo da Teoria Analítica, apontando que existe uma complexidade ao cumprir os papéis sociais, que levam a necessidade de criar máscaras invisíveis que são incorporadas ao sujeito e relacionam-se com outras máscaras que dialogam com o meio social, incorporadas a partir da rotulação dos padrões sociais determinados na dialética indivíduo-sociedade. A incorporação dessas máscaras impede o sujeito de expressar sua verdadeira essência, reprimindo seus sentimentos e emoções por não obter espaço para expressá-las (OLIVEIRA, 2013).

Dessa forma, expressa-se a dificuldade e a necessidade da criação de personagens, que geram uma contradição, visto que sem a criação de máscaras sociais a vida em sociedade pode vir a ser conflituosa, e com a criação da mesma, conflitos internos são gerados.

No atendimento psicoterápico as máscaras são utilizadas como instrumento para ajudar o indivíduo a entrar em contato consigo mesmo em um plano subjetivo, além de facilitarem a comunicação, elas permitem o despertar das sensações e sentimentos aflorados no mundo interior do indivíduo, dando possibilidade para que o mesmo tome consciência de diversos aspectos que compõe seus papeis sociais. Trata-se de permitir conteúdos subjetivos e objetivos de sua personalidade, levando-o a entrar em contato com o seu mundo interior (OLIVEIRA, 2013).

O conceito de Persona sob o ponto de vista de Jung designa a máscara do ator, não obstante, no Psicodrama, a máscara é a expressão dos papéis sociais em relação aos quais o sujeito atua, expressando seus conflitos internos. Ao mesmo tempo em que há algo de individual indiretamente presente na escolha da persona, o ator também representa a persona, que é a máscara da sociedade (OLIVEIRA, 2013)

Pode-se também entender o que Moreno (1997) apresenta como Luz e Sombra vinculado ao que Jung conceitua na teoria dos arquétipos: Quando um indivíduo coloca a máscara dentro do Psicodrama, ele transmite sua sombra como elementos que o impedem de articular o próprio âmago existencial e seu sofrimento por encontrar-se impedido de externalizar sua verdadeira essência. Uma máscara que não diz o que quer, diz exatamente o oposto do que quer (OLIVEIRA, 2013).

Dessa forma, encontra-se no Psicodrama, uma reiteração do que ocorre dentro do processo de atuação e criação de uma personagem, trata-se de um espaço no qual o fator social possui menos importância, e abre margem para a expressão dos conflitos internos.

A atividade do Psicodrama permite a compreensão da extensão de uma prática da Psicologia clínica para um teatro terapêutico que sintetiza um processo de autorreflexão. A realidade e a ilusão tornam-se uma só; a técnica trabalha as relações interpessoais e as ideologias particulares e coletivas que as sustentam (MORENO, 1997).

O compromisso que uma pessoa tem com o mundo é relacionado pela sua liberdade, aplicada pela criatividade individual onde a espontaneidade leva o indivíduo a viver novas situações por meio de seus recursos intelectuais como a memória, sentimento, dentre outros. O Psicodrama tem a atuação voltada principalmente nos focos Psicoterápico e Socioeducacional (DOUGLAS; VANDENBERGHE. 2011).

O teatro ocorre dentro de um encontro do ator com um personagem de ficção, o ator acredita nas palavras do seu papel e na sua imagem, porém continua consciente de sua própria identidade (VIDOR, 2002); enquanto para algumas técnicas psicoterapêuticas, o uso da espontaneidade e da criatividade são composições que podem alterar e auxiliar o desenvolvimento pessoal e social (MORENO, 1997).

TEATRO DO OPRIMIDO

O Teatro do oprimido (TO) é um método criado por Augusto Boal, na qual a construção dramática se realiza por pessoas vítimas de opressões, com o intuito de proporcionar a experiência de uma vida livre, democrática e humana (CAMPOS; PANÚNCIO-PINTO ; SAEKI, 2014). A modalidade é principalmente aplicada a partir da pedagogia e da psicoterapia (BOAL,1996) onde todos os seres humanos são atores e espectadores, pois agem e observam (BOAL,1999).

O TO age a partir da atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos que se relacionam por meio da ação cênica (SANTOS;JOCA;SOUZA, 2016). Os espectadores são convidados a participar do debate, apresentando as suas saídas para as situações encenadas (CAMPOS; PANÚNCIO-PINTO; SAEKI,

2014). Dessa forma, a intenção está mais pautada na performance e a sua vivência, do que no resultado final obtido. O lúdico e o político propiciam possibilidades de aprendizado por meio de vivências onde a divisão de papéis permite que todos os envolvidos participem ativamente das cenas e transformem-na (SANTOS; JOCA; SOUZA, 2016).

O A técnica base do TO é chamada de Teatro-Imagem, conhecida por ser muito simples e por possuir o intuito de ajudar os participantes a debater problemas sem o uso da palavra, fazendo experimento de seus próprios corpos. As cenas não geram ações negativas, elas representam as existências de uma realidade, portanto a cena é ativada por pessoas que atuam através de seu próprio repertório de comportamentos.

A Estética do Oprimido proposta em 2006 baseia-se na possibilidade de expansão do ser humano e em sua expressão pela arte recriando a sua própria realidade (BOAL, 2009). Novamente pode-se encontrar relações de como o teatro pode servir a busca por saúde mental, servindo como dispositivo para a Psicologia e as relações sociais, promovendo uma catarse na qual os conflitos ligados a mente humana possivelmente podem encontrar um caminho de alívio emocional e sintomático.

OUTRAS PRÁTICAS TEATRAIS LIGADAS À SAÚDE MENTAL

Além das possibilidades e reflexões já apontadas neste trabalho, é possível refletir sobre uma outra ferramenta terapêutica que também foi estudada e cuidadosamente utilizada por Jung e seus discípulos. Não há aqui a intenção de um aprofundamento sobre este método, pois demandaria um maior espaço de discussão, mas sim de trazer mais um elemento que possibilita a humanização e é capaz de romper com o padrão rotineiro dos métodos ortodoxos aplicados nos cuidados em saúde mental – a arteterapia.

A arteterapia possibilita uma vivência abastada de múltiplos sentidos e produções simbólicas, o que pode gerar um autoconhecimento verdadeiro, afastando visões distorcidas sobre o próprio EU. Além disso, por meio desse encontro do inconsciente com o Ego, quadros como estresse pós-traumático e ansiedade podem ser controlados, visto que tende a desencadear um processo de comunicação dos próprios sentimentos, desvendando sensações ocultas e

reprimidas. Desta forma, ela se constitui a partir de práticas transdisciplinares, com o intuito de conscientizar o homem a partir do processo de autorreconhecimento (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS; 2010).

É definida como uma metodologia de trabalho que utiliza as linguagens da arte como base de comunicação, com essência estética para a elaboração de uma criação artística em prol da saúde (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS; 2010). Este processo é predominantemente não verbal e, através da dramatização, acolhe as pessoas e toda a sua complexidade e individualidade, compreendendo os mais variáveis aspectos do paciente, seja afetivo, cognitivo, social, cultural ou emocional (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS; 2010). É válido entender que a Arteterapia é área de atuação profissional com fins terapêuticos que utiliza recursos artísticos, sendo destinada a profissionais da saúde como Psicólogos, Enfermeiros e Fisioterapeutas, sua aplicação tem enfoque clínico (REIS, 2014).

Uma psicoterapia que também se aproxima das práticas da arte é o Esquizodrama, criado por Gregório Barenblitt, Médico Psiquiatra, influenciado por termos da Psicanálise e Marxismo frente ao contexto político da época de 1960 e 1970. Os principais objetivos do Esquizodrama são os de encontrar novas maneiras de viver e dar sentido à vida, tanto no âmbito introspectivo quanto no social, a definição deste procedimento é a Esquizoanálise com a intervenção institucional (HUR, 2012). O objetivo da Esquizoanálise é a desterritorialização e subjetivação. A primeira condiz com a fluidez psíquica e social, alimentando processos de inovação, levando a produção, criação e a afirmação dos desejos, efetuando acontecimentos de singularização que agregam ao coletivo (HUR, 2012).

O Esquizodrama de Barenblitt afirma ser a arte de criar múltiplos dispositivos de intervenção, tanto clínicos como sociais. Sua aplicação possui diversas referências buscando dramatizar conceitos, buscando o protagonismo dos participantes, fazendo com que eles afetem e sejam afetados pelo seu contexto de vida. Trata-se de desmistificar os papéis sociais estratificados, conectando o desejo a coletividade e a coletividade ao desejo, promovendo a autogestão e a autoanálise (HUR, 2012).

Dessa forma, pode-se entender que as contribuições das artes para o âmbito da saúde mental, permeiam diversos saberes, e que o entendimento da função de

um indivíduo em sua relação com a sociedade, leva ao processo de conscientização que pode ser conectado ao âmbito da atuação em busca de alívios sintomáticos

É possível ainda, compreender que a atuação não é realizada somente por artistas profissionais, visto que o Teatro ocorre dentro de uma tríade que envolve o ator, local e o público. Pelo viés do Teatro do Oprimido, temos como resultado de uma atuação, a interação do público com os artistas que montam um espetáculo, gerando uma relação de necessidade entre público-ator para existência do mesmo.

Com a colaboração de ambos, é possível trazer a tona situações de conflitos e externalizá-los de forma catártica, onde os participantes podem encontrar resoluções para conflitos sociais e internos. As técnicas de Augusto Boal tornaram-se em prol de entender o teatro dentro da saúde mental, apontando-a como uma possibilidade de cura social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos levantados pode-se entender que a Psicologia e o Teatro confluem de diversas formas. As práticas artísticas podem adquirir diversos caracteres como os de: expressão, controle, ritualístico, terapêuticos, catárticos e sociais. Dessa forma, pode-se subentender que o Teatro é por si só uma prática Psicológica, que promove catarse aos povos desde o início das primeiras civilizações, ou seja, desde os primórdios utiliza-se da arte e dos movimentos lúdicos (brincar, representar e desempenhar representações sociais), como forma de alcançar alívio das angústias represadas. Tais ferramentas terapêuticas são técnicas catárticas que podem dar evasão a sentimentos ocultos, reprimidos ou a manifestações psicossomáticas.

Como um lugar de fala, de crenças, de determinação do Sacro e do Profano, o Teatro expressa os pensamentos da humanidade, o que fez com que adquirisse um caráter pedagógico e terapêutico ao longo da história. Utilizado por diversos autores tanto do Teatro como da Psicologia, emerge uma necessidade de busca pelo bem-estar social, psíquico e pessoal, com o intuito de trazer consciência ao povo, expressar seus mitos, desejos e fantasias.

O comportamento que surge dentro da dialética indivíduo-sociedade, aponta que assim como no teatro, personagens são criados para compor um convívio que tem por interesse cumprir um contrato social. Surgem assim personagens sob o

conceito de Persona, que obstruem o que não é moralmente aceito para um conflito encontrado na Sombra, essa relação pode ser ainda mais nociva ao indivíduo dentro das redes sociais, visto que a manipulação dos dados e a distorção de uma imagem possui mais recursos para serem realizadas.

A prática teatral, bem como as práticas terapêuticas ligadas ao mesmo, pode contribuir de maneira a compreender tais fenômenos e até mesmo se tornar uma via segura de externalização do material recalcado, desobstruindo as repressões encontradas na Sombra e outros arquétipos obstruídos como Anima e Animus, visto que o campo lúdico não possui o julgamento moral de mesmo peso que a sociedade expressa. Assim, surge não somente as práticas Psicológicas que englobam o teatro, mas também as formas de se fazer Teatro com a preocupação do despertar da consciência e do bem estar do indivíduo.

Não se pode considerar finalizado os estudos que possam tanger a arte, pois sua subjetividade e força de expressão possui uma idade tão antiga quanto a própria história. No entanto, o estudo pode apontar a importância das artes não somente no âmbito do Teatro, mas também como ele se expressa dentro da Psicologia, suas correlações e seu potencial quanto à capacidade científica concretizada enquanto técnica, dentro dos conceitos de promoção da Catarse, busca por alívios sintomáticos, conscientização e resolução de problemas gerados pelo convívio em sociedade.

Tais apontamentos parecem convergir de maneira harmônica dentro das teorias da Psicologia Analítica, tomando como base os Arquétipos, que podem ser compreendidos por demais olhares como a Psicanálise, a Teoria Cognitiva Comportamental e a Análise do Comportamento.

REFERÊNCIAS

BARATTO, G. A descoberta do inconsciente e o percurso histórico de sua elaboração. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 74-87, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100007&lng=en&nrm=iso>. acessos em 06 Ju. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100007>.

BARNI, R. **A loucura de Isabella e outras comedias da Commedia dell'arte**. São Paulo: Ed. Iluminuras, 2003.

BERTHOLD, M. **História Mundial do Teatro**. Trad. Maria Paula V. Zurawski. São Paulo: Perspectiva, 2000.

BOAL, A. **A estética do oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2009.
 ———. **Jogos para atores**. Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1999.

———. **Teatro Legislativo**. Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1996.

CAMPOS, F. N; PANUNCIO-PINTO, M.P; SAEKI, T. Teatro do oprimido: um teatro das emergências sociais e do conhecimento coletivo. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 552-561, Dez.2014. Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300004&lng=en&nrm=iso>. Acessos em
 03 Jul 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-7182201400030000>

CIVITA, V. **Teatro Vivo**. Editora Abril Cultura, São Paulo, 1976.

COQUEIRO, F. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, núm. 6, 2010, pp. 859-862. Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600022&lng=en&nrm=iso>. Acessos
 em 10 Jun 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600022>.

HUR, D.U. O dispositivo de grupo na Esquizoanálise: tetravalência e esquizodrama. **Vínculo**, São Paulo , v. 9, n. 1, p. 18-26, jun. 2012. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2020.

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 2ª Edição. Editora Vozes, Petrópolis , RJ. 2002.

MORENO, J. L. **Psicodrama**, Editora Cultix, São Paulo, 1997.

NAZIMA,T.J. et al. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 1 2008. Disponível em:
 <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5313/3014>>. Acessos em 06 jul. 2020

OLIVEIRA, Melissa Marques Torres. O Poder da máscara no Psicodrama: a sombra e a luz. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 183-191, 2013 . Disponível em
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932013000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2020.

PINTO, I. História do Teatro e Performance: a insurreição do arquivo como método.**Rev. Bras. Estud.** Presença, Porto Alegre , v. 5, n. 3, p. 507-532, Dez. 2015. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-26602015000300507&lng=en&nrm=iso>. acesos
 em 06 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-266052244>.

RAFFAELLI, Rafael. Imagem e self em Plotino e Jung: confluências. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 23-36, Apr. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v19n1/a03.pdf>> acessos em 06 de jul. 2020.

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142-157, Mar. 2014. < **col. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142-157, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesos em 06 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>.>

SANTOS, E. S; JOCA, E.C; SOUZA, Â. M. A. e. Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 58, p. 637-647, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300637&lng=en&nrm=iso>. acessos em 06 July 2020. Epub Apr 15, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0469>.

VENDRAMINI, J. E. A commedia dell'arte e sua reoperacionalização. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 24, n. 1, p. 57-83, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732001000100004&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 06 jul 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732001000100004>.

VENDRAMINI, J. E. A commedia dell'arte e sua reoperacionalização. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 24, n. 1, p. 57-83, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732001000100004&lng=en&nrm=iso>. acessos em 06 Jul 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732001000100004>.

VIEIRA, É.D; VANDENBERGHE, Luc. Reflexões sobre Gestalt-terapia e psicodrama a partir do movimento de integração em psicoterapia. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 75-84, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2020.

VIDOR, H.B, A Emoção e o Ator : Stanislavski, Brecht, Grotowski. **Rev. Urdimento** v.1, n4. 2002. Disponível em <revistas.udesc.br/index.php/urdimento/article/view/1414573101042002032>. Acessos em 06 de Jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5965/1414573101042002032>

O USO DE PSICOTRÓPICOS COMO MEIO DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA EM INTERFACE COM A PANDEMIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA

THE USE OF PSYCHOTROPICS AS A MEANS OF CARE IN PRIMARY CARE IN INTERFACE WITH THE PANDEMIC: A CRITICAL ANALYSIS

Kemilly Tebaldi Pereira¹

Franciele dos Santos Correia²

Fabiola Colombani³

Felipe Ferreira Pinto⁴

RESUMO

Por meio de estudos bibliográficos norteados essencialmente por dois teóricos: Ivan Illich e Michael Foucault, somados à análise de artigos e dados atuais, esta pesquisa propõe investigar se a prescrição de psicotrópicos é a principal e mais comum estratégia de cuidado na saúde mental, mais especificamente no âmbito da atenção básica em saúde (ABS), compreendendo esta praxe dentro de um contexto atual pandêmico (Covid-19), do qual historicamente foi permeado pela influência de uma medicina que propunha os primeiros modelos de assistência e cuidado, partindo de uma lógica que permeou a exclusão e o exílio do considerado enfermo, onde mais tarde, este exercício foi substituído pela individualização e mensuração dos indivíduos em um esquema de vigilância responsável por separá-los e analisá-los, dando espaço para o internamento, como ocorreu no século XVII. Desta forma, para desenvolver este tema acerca das implicações da prática de prescrições de psicofármacos, é imprescindível considerar em qual ambiente contextual e sobre quais valores e para quais fins o tratamento de sintomas fisiológicos relacionados ao aparecimento de transtornos ou sofrimento mental se tornou alvo da atuação do cuidado. Reduzir o tratamento do sujeito à prescrição de medicações em uma área responsável pelo primeiro contato, criação de vínculo e o acolhimento,

¹ Graduanda em Psicologia pela UNIMAR.

² Graduanda em Psicologia pela UNIMAR. (giancarloramones@gmail.com)

³ Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP/Assis (2000), especialização em Psicologia Escolar e Educacional pelo CFP - Conselho Federal de Psicologia (2008), mestrado em Psicologia pela UNESP/Assis (2009) na linha de Infância e Realidade Brasileira, doutorado em Educação pela UNESP/Marília(2016) na linha Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano - financiado pela CAPES e pós-doutorado pela UNESP/ Marília(2017) pelo programa de Educação, financiado pela CAPES/Edital PNPD com estágio na Universidad de Buenos Aires(2017).

⁴ Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis (Curso reconhecido pela Portaria CEE/GP nº 436, de 08/08/2008, publicada no D. O. E. de 09/08/2008) e Mestre em Psicologia e Sociedade pelo programa de Pós Graduação da Faculdade de Ciências e Letras - UNESP Campus de Assis. Docente e coordenador do curso de Psicologia no Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UniFio e supervisor de estágio no campo da Assistência Social. Esteve como membro da Comissão Gestora do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - Subsede de Assis e da Subsede de Campinas - SP. Está como coordenador do Núcleo Sobre a Psicologia na Assistência Social do CRP/ 06 - Subsede de Assis. Suas áreas de interesse são: Psicologia e Políticas Públicas, Assistência Social, Psicologia Social e Psicanálise.

que é a ABS, é entendido através dos estudos trazidos pelo levantamento bibliográfico, como uma estratégia de sujeição do corpo biológico à medicina, permitindo que este seja governado a partir de um aspecto orgânico, desconsiderando que o ser humano deve ser contemplado através de uma gama de aspectos dos quais somam sua subjetividade o tornando um todo, ou seja, o sofrimento deverá ser pensado em caráter biopsicossocial, entendendo as implicações do ambiente, vivências e cultura do sujeito na construção deste.

Palavras-chave: Atenção Básica; Pandemia; Psicotrópicos; Biopolítica.

ABSTRACT

Through bibliographic studies lead by two theorists: Ivan Illich and Michael Foucault, added to an analysis of articles and actual dates, this research aims to inquire if the prescription of psychotropic is the main and more common care strategy in mental health, specifically in basic health care sphere, considering this method in a current pandemic context (Covid-19), which historically was passed by the influence of a medicine whose offered the firsts care assistance models, beginning from an organization which permeated exclusion and exile of the ones seen as ill, where later, this exercise was replaced by the individualization and measurement of individuals in a surveillance scheme accountable for separate and analyses them, giving space for the internment, as occurred in the XVII century. Thereby, to develop this theme about implications of psychopharmaceuticals prescription practice, is necessary to considerate the contextual environment, values and purposes of treatment by this medicines focused in physiological symptoms, which are associated with the appearance of mental disorders, be targeted for the care operation. Decrease the treatment of people to medicines prescription in an area responsible for the primal touch, bonding creation and reception, that is the primary health care, is understanding by the bibliographic studies as a biological body subjection strategy to medicine, allowing this one to be governed from an organic aspect disregarding that human being must to be contemplated through several particularities which compose yours subjectivity as a whole, that is, suffering should be thought in biopsychosocial feature, understanding the environment implications, experiences and culture of the individual in that construction.

Keywords: Basic health care; Pandemic; Psychotropic; Biopolitics.

INTRODUÇÃO

Para analisar o tema proposto é preciso considerar o seguimento das influências históricas na construção de um sistema de saúde pública e na lógica médica conhecida atualmente, Foucault (2013a) enfatiza a relevância da medicina social inglesa, posta em prática no século XIX e que ainda encontra-se em vigência. Este exercício foi classificado pelo mesmo como “Essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (FOUCAULT, 2013a, p.97).

Desta forma, ainda em Foucault (2013a), a prática médica é interpretada, como estratégia biopolítica, gerida a partir dos poderes existentes, a noção de biopolítica, construída por ele no decorrer de seus diversos cursos e escritos realizados nos anos 1970, aponta como uma arte de governar, uma estratégia de segurança, uma forma de regulamentação e normatização que tem a vida como objeto de investimento, assim:

A biopolítica – por meio dos biopoderes locais – se ocupará, portanto, da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade etc., na medida em que elas se tornaram preocupações políticas. (REVEL, 2005, p.26).

A primeira menção reconhecida sobre o conceito de biopolítica foi na conferência “O nascimento da medicina social” (2013a), quando Foucault retrata o controle do capitalismo⁵ que para ele não opera somente pela consciência e ideologia, mas pelo corpo e para o corpo: “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista”. (FOUCAULT, 2013a, p. 80). Assim, o cuidado passa a suprir uma demanda de mão de obra de corpos biologicamente saudáveis ou aptos para exercer um papel de produtividade, em um contexto capitalista permeado por relações de poder que se disseminam em rede, dominando, classificando e condenando em cada esfera do discurso presente no corpo social, aquele que a habita.

A relação de poder se estende à prática médica por meio da prescrição de psicotrópicos, pois fornece pelo fármaco um efeito direcionado especificamente para a instância biológica, trazendo resposta aos sintomas apresentados pela patologia, que podem se manifestar caracterizados de “loucura” ou sofrimento daquele sujeito, buscando suprir exigências da estrutura social dominante, com o intuito de torna-lo produtivo sem que este tenha que refletir sobre o próprio sofrimento e sua condição enquanto parte do meio vivido. Esta postura do indivíduo é fundamental para que o controle exercido através do poder persista, uma vez que para Foucault (2013b, p.73) “Esse sistema em que vivemos nada pode suportar”. Assim para o autor, invalidar, ou elitizar o acesso às formas de cuidado que permitem que os indivíduos tomem consciência de si, é parte da estratégia de dominação das massas do modelo econômico vigente.

Já Ivan Illich (1975) ao discorrer sobre a prática médica em sua obra “A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina” esclareceu que o fator causal da maior parte das doenças, advém do constructo social em que os sujeitos estão postos, de modo que para responder o aparecimento de patologias diversas, como transtornos psicopatológicos, infecções, doenças crônicas, etc., se dá a

⁵ Sistema econômico e social baseado na propriedade privada dos meios de produção, na subordinação do trabalho (adquirido em troca de salários) ao capital (que é investido para gerar lucro), e na livre concorrência entre agentes (empresas, indivíduos) no mercado (CALDAS, 2021).

medicalização, termo que compreende a intervenção médica sobre o corpo, transformando um assunto que não pertence à medicina como parte dela, instituindo através da individualização de problemas sociais em biológicos uma forma de controle e regulamentação do organismo, para que o sujeito cumpra um papel específico, dentre as ferramentas utilizadas para concretizar este conceito na prática está a prescrição de psicotrópicos, intervenção que age de forma técnica individualmente, porém não contribui na melhoria da saúde e morbidade a nível global.

A lógica da biopolítica apresentada por Foucault (2013) como estratégia de controle sobre os corpos dos sujeitos, também permeia as falas de Illich (1975), pois para ele o ato médico é ofertado a estes sujeitos como um serviço essencialmente indispensável para o cuidado e assistência à saúde da comunidade, porém na realidade a medicina possui um papel primordialmente funcional para o modelo econômico capitalista, de reparar e controlar, biologicamente, a massa que prove a força de trabalho responsável por manter em movimento o capital, portanto:

A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano. Ele próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado. (ILLICH, 1975, p.5).

Na realidade prática, a problematização acerca do uso de psicotrópicos será discutida através dos conceitos introdutórios apresentados, no âmbito da atenção básica (ABS) no Brasil, pautados em um contexto atual, do qual recentemente, em março de 2020, pela OMS, foi decretado a pandemia do novo corona vírus (Sars-Cov-2), responsável pelo Covid-19.

A ORIGEM DO PODER MÉDICO EXERCIDO SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS E O DESENVOLVIMENTO DA MEDICALIZAÇÃO NO ESCOPO SOCIAL.

O processo de construção de costumes de uma sociedade e a valoração que constitui sua moral e cultura são primordiais para seu desenvolvimento futuro, influenciando diretamente na vida e vivência daqueles que a compõe, de forma que os conceitos de saúde, medicina, transtornos mentais e políticas públicas também se traduzem na ótica do contexto em que se originam.

Para Foucault (2013a) a sociedade atual, historicamente, estabelece relações de poder que são instituídas através dos discursos da verdade, da vigia e da categorização, buscando sustentar o sistema de produção instituído. Porém, esta lógica de coexistência se deu a partir de diversas eventualidades factuais, das quais são necessárias para compreender o cenário atual e a forma com que os conceitos referidos são significados, portanto estas serão elucidadas levando em conta que: “A historicidade que nos domina e nos determina é belicosa e não linguística. Relação de poder, não relação de sentido.” (FOUCAULT, 2013b, p.8).

Posto a importância de se entender a realidade histórica por trás dos conceitos chave abordados, em relação às concepções e o cuidado dos transtornos mentais Foucault realiza um movimento de contextualização em sua obra, “A história da Loucura na idade clássica” (1972), partindo do século XV, no continente europeu, explicando minuciosamente como o “doente mental”, cujo, a princípio era segregado e excluído da sociedade, passou a ser analisado por uma perspectiva de cuidado, que permeou as primeiras práticas da psiquiatria, das quais norteiam os profissionais da medicina até os dias de hoje enquanto conduta frente aos transtornos mentais.

A princípio, entre os séculos XV e XVII, sob fortes influências do período renascentista, os transtornos mentais ou a loucura, eram objeto de fascínio, inspirando diversas obras artísticas de época, pois representava o contato do homem com uma animalidade dominadora, surgindo enquanto rompimento da moral e encontro com as diversas possibilidades, ou impossibilidades de verdade, pois seria “Ela quem desvenda a raiva obscura, a loucura estéril que reside no coração dos homens.” (FOUCAULT, 1972 p. 25). Em contrapartida, aqueles considerados inaptos para conviver em sociedade eram segregados, caracterizando o movimento de retirada dos “desatinados” das cidades, para que fossem simbolicamente purificados através da vivência marítima, livrando as pessoas não loucas da responsabilidade enquanto comunidade de ter que lidar com estes, os excluindo do convívio.

Em seguida, ao final do século XVII, os leprosários que haviam sido esvaziados, passam a ser ocupados novamente, e reformados para que abriguem os pobres, os vagabundos, os libertinos e todos aqueles que perturbam a ordem da comunidade, institucionalizando os que antes eram excluídos, mas ao menos

detinham sua liberdade, dando início ao período da grande internação, e iniciando um movimento político que se concretizava em diversos objetivos:

Desempenhando um papel ao mesmo tempo de assistência e de repressão, esses hospícios destinam-se a socorrer os pobres, a preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria; o desejo de ajudar e a necessidade de reprimir; o dever de caridade e a vontade de punir; toda uma prática equívoca cujo sentido é necessário isolar. (FOUCAULT, 1972, p.60).

Apenas no fim do século XVIII, houve a separação entre aqueles considerados loucos e os demais inquilinos das instituições de internação, isto se origina a partir de movimentos que ocorreram na Inglaterra e França, do qual ocasionou, dentre outros, a reorganização da assistência em saúde, resultando na criação dos manicômios e da função médica dentro destas instituições que agora possuem fins terapêuticos voltados para a cura e não apenas o isolamento e exclusão. O médico Phillipe Pinel, na França e Willian Tuke, na Inglaterra, foram dois percursos a adentrar nesta nova categoria, que agora pertence também, ao saber médico, dando início a prática da psiquiatria.

Já no panorama do surgimento das primeiras políticas públicas voltadas a saúde e a função da medicalização que se engendrou sobre estas, Foucault define em “O nascimento da medicina social” (2013a), três grandes momentos responsáveis por esta formação, a medicina do estado na Alemanha, à medicina urbana na França e finalmente a medicina do trabalho na Inglaterra, este último fundamentou as bases da prática médica que se sucedem até os dias de hoje.

A medicina do estado, no século XVIII, sistematizou a prática médica dentro de uma forma de administração da saúde, da qual agiu estruturando os saberes médicos e seus praticantes enquanto organização subordinada ao estado, formalizando normas para o ensino da medicina, analisando informações de condutas médicas frente às necessidades patológicas da comunidade e coordenando estes profissionais entre diversas regiões do país.

Já a medicina urbana, na segunda metade do século XVIII, nasceu a partir da lógica de saúde da quarentena, da qual era usada durante a peste, Foucault (2013a) utiliza este paralelo pontuando que existiam duas esquematizações médicas reativas a dois eventos da era medieval, a lepra e a peste, na primeira a medicalização ocorria através do exílio do doente, intencionando à retirada deste das cidades, excluindo-o e, portanto, limpando a comunidade, já a segunda se dava através da

quarentena, da verificação, internação e controle dos moradores, não separando-os da sociedade, mas institucionalizando-os em seu interior por meio do poder político da medicina urbana, no contexto francês este esquema de cuidado:

Consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrinhado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos. (FOUCAULT, 1972, p.91).

Neste contexto, de acordo com Foucault (2010), os alvos iniciais de controle da biopolítica passaram a existir, foi através da verificação e esquadrinhamento social, enquanto monitoramento dos primeiros índices acerca da natalidade, morbidade, mortalidade, etc., que a biopolítica instituiu “Os primeiros objetos de saber” (FOUCAULT, 2010, p. 290), Levando em conta que a medicalização, agora, exerce seu poder sobre um ambiente comunitário urbano.

Finalmente, no século XIX, o objeto da medicalização se torna o trabalhador, os sujeitos se submetem ao domínio do saber médico para fazer uso do sistema de assistência, na medida em que eram auxiliados enquanto sua saúde, também eram submetidos ao controle deste saber que atuava visando às condições necessárias para que o pobre pudesse ter sua força de trabalho explorada, protegendo paralelamente as classes mais ricas.

Este modelo de formulação de uma medicina científica e social, parte então do princípio da coletividade, do exercício do poder médico sobre o corpo social que, sobretudo, atende as demandas requeridas por este, de forma que a medicina do trabalhador da qual teve futuro dentro da sociedade capitalista, se desenvolveu em três sistemas médicos coexistentes:

Uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la. (FOUCAULT, 2013a, p.97).

Foi junto da sistematização da medicina do trabalhador, no século XIX, que a relação de poder estabelecida socialmente, sobre a vida e morte dos sujeitos se alterou. Anteriormente aqueles que detinham o poder sobre o direito a vida e a morte, inicialmente, só desempenhavam este poder a partir da capacidade de fazer

morrer, de comandar sobre a morte, sendo na verdade o direito de matar e não equivalente de fazer viver, como o soberano com seu servo. Porém, a partir do século XIX, este direito de acordo com Foucault (2010) é complementado ou perpassado, o poder que se exerce ali é instituído através de uma nova tecnologia a do biopoder, que tem por característica a regulamentação da vida e a disciplina dos corpos que habitam seu domínio, deixando de ser aquele que executa soberania sobre a morte, se constituindo enquanto “Direito de fazer morrer ou de deixar viver” (Foucault, 2010 p.287), utilizando dentre seu escopo de técnicas da realização deste poder sobre os sujeitos, a prática da medicina.

AS CONCEPÇÕES E VERDADES PSICOPATOLÓGICAS DA MEDICINA FRENTE AO SOFRIMENTO.

As concepções psicopatológicas que norteiam a medicina em sua prática atualmente, de acordo com Yasuí (2010) são concebidas sob a perspectiva de uma racionalidade científica, que domina, quantifica, simplifica, esquadrinha e só se realiza através da reificação do sujeito, ato de retirar-lhe a qualidade de “ser” em todas as dimensões que compõe sua subjetividade, instituindo a este a condição de objeto orgânico, passivo ao controle desta racionalidade classificatória e “Como consequência, nós nos alienamos de nossas ações como sujeitos construtores da história.” (YASUÍ, 2010 p.84).

O saber médico moderno se torna então responsável pela disciplina das doenças. O foco agora se encontra em estabelecer relações entre os sintomas e o corpo doente que os projeta, quantificando e catalogando o quadro clínico a ser analisado, tendo como objetivo central “A eliminação da doença no corpo dos indivíduos” (YASUÍ, 2010 p.84).

Ao “doente” resta permitir-se ser dominado por este saber, assim que se submete ao sistema de assistência, abdicando de sua autonomia enquanto responsável pela sua saúde e as causas que compõe as condições insalubres pela qual se permitiu ficar doente primeiramente, isto é, ele abdica de seu compromisso enquanto ser participante de uma sociedade que vivencia ativamente o ambiente em que reside, pois para admitir-se doente ou validar seu sofrimento é necessário primeiramente se subordinar a classificação patologizante da medicina, que por si só já reifica o sujeito, através desta sistematização, de acordo com Illich (1975) nasce

“Uma sociedade mórbida que exige medicalização universal e uma instituição médica que atesta morbilidade universal.” (ILLICH, 1975, p. 59).

Desta forma é estabelecida uma norma, da qual a psiquiatria dentre dos saberes médicos afirma sua autenticidade científica através de seu método de funcionamento racional, que busca desenvolver instrumentos dos quais cumprem de modo responsivo ao objetivo do profissional da medicina de cessar os sintomas patológicos, de acordo com Yasuí (2010), através do desenvolvimento da psicofarmacologia e da neurociência, entre os anos 50 e 90, os psicofármacos são popularizados enquanto instrumento terapêutico, fazendo com que esta atuação técnica da psiquiatria seja reforçada e sua metodologia reconhecida como detentora do saber validado pela verificação científica, sobretudo, no uso das classificações dos transtornos mentais, realizadas primordialmente de acordo com o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e o DSM-V (Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), levando em conta que:

Trata-se de uma classificação consensual que, com o apoio logístico e financeiro dos grandes laboratórios farmacêuticos, deve ser adotada em pacote, método e linguagem, por todos aqueles que, no mundo todo, pretendam praticar a ‘boa psiquiatria’. Consensual e excludente, pois não há outra possibilidade de se pensar critérios diagnósticos.” (YASUI, 2010, p.89).

O olhar clínico e racional que medicaliza o sujeito enquanto corpo orgânico, que funciona por princípios bioquímicos e dispensa a avaliação de suas nuances, como já explanado anteriormente, cumpre um papel político enquanto exercício do poder e prática disciplinadora, da qual busca adequar o processo de cuidado e seus instrumentos aos fins que a sociedade capitalista propõe, mecanizando o funcionamento de processos subjetivos, dos quais se relacionam e são influenciados por um meio vivido construído historicamente e politizado, para que então, haja a possibilidade de padronizar uma resposta e um modelo que represente a normalidade e os aspectos saudáveis adequados daquela sociedade, àquele que foge deste padrão, deve ser medicalizado e corrigido, para que possa assumir novamente seu papel enquanto trabalhador e então, permitir-se continuar a ser explorado. (ILLICH, 1975)

O USO DE FÁRMACOS NO BRASIL NO CONTEXTO DA ABS.

A Rede de atenção básica em saúde (ABS) surge como uma das consequências do movimento de reforma sanitária do qual ganhou força na década de 80 no Brasil, resultando na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, presidida por Sergio Arouca com a participação da esfera pública, onde foi discutida a reformulação do sistema nacional de saúde, este marco foi essencial para que em 1988 No art. 196, da constituição federal, a saúde seja definida como “[...] direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

Mesmo após ser instituído um Sistema Único de Saúde descentralizado com diretrizes voltadas para Universalidade do acesso, integralidade, igualdade de assistência e preservação de autonomia, a ABS só conquistou destaque, no Brasil, em meio às novas políticas públicas de saúde, a partir de 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e em 1994 com o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF). A atenção primária de saúde foi estabelecida então, para atuar como porta de entrada e articuladora de acesso as demais instâncias que compunham a Rede de atenção, visando não somente tratar e reabilitar o enfermo, mas também a prevenção e a promoção de saúde.

O uso de fármacos no Brasil como meio de assistência, assume um espaço significativo como resposta para o sofrimento de ordem biológica e mental neste contexto do cuidado primário, de acordo com Nasario (2016), a partir de dados obtidos do Relatório do Departamento Internacional de Controle de Narcóticos, o Brasil é o terceiro maior consumidor de psicotrópicos do mundo, além disso, Segundo o Ministério da Saúde:

Entre 2012 e 2016 houve aumento de 30% na quantidade de serviços de saúde do SUS que acompanham pessoas com depressão. No mesmo período, houve crescimento de 87% na dispensação de medicamentos registrados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e no sistema informatizado do Programa Farmácia Popular do Brasil”. (BRASIL, 2019, p.15).

A popularização dos psicotrópicos no mundo se deu de tal forma que aquilo que era alcançado por meio da prescrição médica, e sob o entendimento deste profissional, passou a ser viabilizado para um maior número de pessoas, através de bulas e rótulos com palavras comuns de mais fácil entendimento para o público, e

com a diversidade de medicamentos que propõe o tratamento de várias instâncias do sofrimento, possibilitando um acesso mais amplo à “cura” do sintoma. Isto ocorre principalmente em países menos desenvolvidos, onde a função do médico dentro do sistema de saúde existente se reduz frequentemente a prescrição de fármacos, uma vez que grande parte do acesso primário aos profissionais da equipe de saúde no Brasil, por exemplo, não é realizado de forma integral e sob o olhar da equipe multiprofissional, o que se mostra contraditório aquilo proposto essencialmente pelos princípios da ABS, “Da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (BRASIL, 2012).

Posto a forma como se dá a assistência na rede de atenção primária e os dados acerca da prescrição de psicotrópicos, é necessário entender sua funcionalidade na escala dos índices globais de saúde que permeiam uma população, e os impactos relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos e prescrições, dispensações ou vendas equivocadas, que de acordo com a OMS (BRASIL, 2019), ocorrem em mais da metade dos casos. Para compreender o propósito desta prática, entende-se que a promoção da saúde e prevenção de doenças, da qual a ABS propõe alcançar em meio às comunidades atendidas, não se realiza enquanto política pública de melhoria dos índices de saúde a nível global quando colocado em prática através do exercício da prescrição dos psicofármacos, ou ainda, no exercício do atendimento técnico do profissional da medicina, pois o que determina a qualidade de vida, saúde e aparecimento de doenças é a condição em que o meio habitado por determinada população se encontra:

Contrariamente ao meio e às técnicas sanitárias não profissionais, os tratamentos médicos consumidos por uma população são uma pequena parte e jamais ligada significativamente à redução do peso da morbidade ou ao prolongamento da esperança de vida. (ILLICH, 1975, p.18).

A intervenção médica técnica, com destaque no uso de psicotrópicos, mesmo sendo bioquimicamente e individualmente proveitoso no tratamento de sintomas, é também pouco significativa na melhoria dos índices globais de eficácia e morbidade relativa às doenças que tratam, sendo que elas reincidem, em escalas mais agravadas ou não, a depender das condições de certos indicadores de qualidade de vida em determinado contexto, dito isto, vale ressaltar, que de acordo com dados do

DATASUS (2021) acerca do número de profissionais de cada área que compõe a rede do SUS, no Brasil são, 139.500 profissionais entre médicos clínicos e da família, sem considerar as demais especialidades, junto a apenas, 35.062 assistentes sociais, 66.973 fisioterapeutas, 26.166 nutricionistas, 42.545 psicólogos e 8.280 terapeutas ocupacionais, dos quais as práticas abrangem outras instancias da assistência em saúde e diferentes formas de tratamento terapêutico, que não a prescrição de psicotrópicos, o que justifica este contexto, é explicado por Illich (1975) como “Uma estrutura social e política destruidora apresenta como álibi o poder de encher suas vítimas com terapias que elas foram ensinadas a desejar”. (ILLICH, 1975, p.6).

O contexto da ABS foi escolhido para pensar nas implicações existentes acerca da prescrição de psicotrópicos, pois frente ao número de médicos citados, em comparação, o número de psiquiatras representa apenas cerca de 5.000 profissionais que compõe a rede de assistência em saúde no Brasil, atuando primordialmente, pelo setor secundário e terciário do SUS, já o profissional que compõe obrigatoriamente a equipe da ABS, é o médico clínico e da saúde da família, sendo responsável pela triagem inicial dos pacientes assistidos e do atendimento de suas necessidades terapêuticas, quando este atua de forma individualizada através da prescrição de psicotrópicos como única estratégia utilizada no cuidado, atende apenas as necessidades biopolíticas de controle sobre o corpo dos sujeitos, não possibilitando que o olhar seja ampliado para as demais dimensões que compõe o sofrimento. As implicações sobre este cenário da ABS e a prescrição de psicofármacos se intensificam ainda, substancialmente em 2020, com o início da pandemia de Covid-19.

O USO DE PSICOTRÓPICOS E O CUIDADO EM SAÚDE EM INTERFACE AO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID – 19.

Quando uma situação de doença começa a escalar muito rápido, recebe nomes ou definições próprias: pode ser surto, endemia, epidemia e em último caso, pandemia. Em decorrência da Covid-19 (acrônimo para Corona Virus Disease 2019), nome simplificado da Sars-Cov-2, foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, circunstância de pandemia, que se determina como um

cenário mais agravado de acometimento de uma doença, estendendo-se a níveis mundiais.

Dado este cenário, houve uma grande mudança na estrutura de convivência geral, bem como nos indicadores de saúde e doença e nos conceitos de normalidade, pois agora o risco quanto a saúde como bem-estar físico do cidadão parece estar muito mais iminente, visto que o vírus é transmitido com grande facilidade e a contaminação pode vir de diferentes fontes, sendo assim, para preservar este aspecto da saúde e prevenir a disseminação do vírus a normalidade como distanciamento e isolamento foi instituída, da qual, em contra partida, coloca outras perspectivas de saúde à prova.

A prática médica neste contexto volta a estar relacionada também, a aquela já explanada anteriormente por Foucault (2013a), de quarentena, realizada para contenção da peste na Europa, onde foi necessário monitorar os doentes em casa, institucionaliza-los em seus lares e testa-los em vários momentos, buscando fazer o mapeamento das contaminações.

Com esta nova forma de vivência responsiva à pandemia instituída, os recursos da rede de assistência em saúde pública, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), foram direcionados para o enfrentamento do Covid-19, onde o foco do tratamento foi voltado para os efeitos fisiológicos da doença no organismo e a contenção da transmissão do vírus fazendo com que, a princípio, as demais formas de sofrimento ou adoecimento fossem menos atendidas, porém estas demandas, especialmente no âmbito da saúde mental, cresceram exponencialmente e diretamente relacionadas ao contexto pandêmico, Barros et al (2020) em pesquisa sobre aspectos de tristeza, depressão, nervosismo, ansiedade e problemas de sono da população brasileira durante a pandemia, verificou que:

De 45.161 brasileiros respondentes, verificou-se que, durante a pandemia, 40,4% (IC95% 39,0;41,8) se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, e 52,6% (IC95% 51,2;54,1) frequentemente ansiosos ou nervosos; 43,5% (IC95% 41,8;45,3) relataram início de problemas de sono, e 48,0% (IC95% 45,6;50,5) problema de sono preexistente agravado. Tristeza, nervosismo frequentes e alterações do sono estiveram mais presentes entre adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedente de depressão. (BARROS et al, 2020).

Além dos resultados apresentados acima, em demais pesquisas realizadas pelo DATASUS, de acordo com o ministério da saúde (BRASIL 2020a), foram

apontados índices elevados, intensificados pela pandemia, de ansiedade, estresse pós-traumático e depressão na população brasileira, evidenciando a forte presença de efeitos psicológicos na vida destes sujeitos com a pandemia, conforme Barros et al (2020). Estes efeitos estão relacionados a fatores que vão além das implicações orgânicas da doença naqueles que se contaminaram. Estão primordialmente relacionados ao medo da doença, o tempo de isolamento, as mudanças que ocorreram nas formas de convivência por conta do distanciamento, o contato com informações falsas e a queda na disponibilidade de tratamento adequado para demais condições patológicas, uma vez que as verbas e recursos estavam direcionados à pandemia. Vale enfatizar também, como pontuado em cartilha de saúde mental, pela Fundação Oswaldo Cruz (2020), a importância do luto vivenciado por muitos brasileiros neste processo de adoecimento psicológico generalizado, pois houve a perda de mais de 600 mil pessoas (BRASIL, 2021), que foram a óbito pelo covid-19, de forma massiva e com funerais diferentes dos habituais por conta da contaminação.

Considerando as causas relacionadas ao sofrimento agravado pelo cenário de pandemia, é importante ressaltar os efeitos deste contexto na produção de vulnerabilidade social dos indivíduos. Segundo Costa (2020), ao discorrer sobre os efeitos pandêmicos ao mercado de trabalho, estendendo a discussão também em linhas gerais de precarização dos direitos básicos da comunidade, houve um impacto significativo do Covid-19 no índice de demissões de empregados com carteira de trabalho assinada e, sobretudo na fragilização dos trabalhadores informais que não despendem de direitos trabalhistas e representam cerca de 40% da população brasileira, de modo que para a autora o que caracteriza este âmbito é o “Desemprego ampliado, precarização exacerbada, rebaixamento salarial acentuado, perda crescente de direitos” (COSTA, 2020).

Seguindo as implicações acerca dos impactos do Covid-19 ao meio social de convívio, Costa (2020) também sinaliza que a falta de saneamento básico, a aglomeração de pessoas em periferias, a má infraestrutura urbana, a pobreza e o déficit em políticas públicas de desenvolvimento, empregos e transferência de renda, são agravantes da situação de vulnerabilidade da população brasileira, dificultando a vida aos impactos da doença e contaminação, e consequentemente as sujeitando a

mais efeitos negativos e as causas citadas anteriormente como produtoras de sofrimento e transtornos psicológicos.

Vale lembrar, como já explanado neste trabalho, as considerações de Illich (1975) acerca das implicações do ambiente na produção de patologias e índice de morbidade de uma nação, considerando todo este pano de fundo brasileiro durante os anos de 2020 e 2021, é compreensível que as pessoas vivenciaram este período sob muitas adversidades do meio, e que este foi um dos componentes fundamentais onde a atuação do cuidado deveria ser direcionada, pois:

A análise das tendências da morbidade mostra que o meio (noção que inclui o modo de vida) é a primeira determinante do estado de saúde global de qualquer população. A alimentação, as condições de habitação e de trabalho, a coesão do tecido social e os mecanismos culturais que permitem estabilizar a população desempenham papel decisivo na determinação do estado de saúde dos adultos e da idade em que têm probabilidade de morrer. (ILLICH, 1975, p.14).

A situação se torna ainda mais complexa em relação ao uso e prescrições de psicotrópicos atrelados ao contexto social e cultural do país. As influências da medicalização foram presentes de tal maneira, que todo este enredo de vulnerabilidade social agravado pela pandemia, que intensificou o aparecimento de sofrimento psicológico, também afetou diretamente no aumento da demanda de fármacos, de acordo com pesquisas do Conselho Federal de Farmácia, junto a consultoria IQVIA, no ano de 2020:

Houve um crescimento de quase 14% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor, usados nos casos de transtornos afetivos, como depressão, distímia (neurose depressiva) e transtorno afetivo bipolar. Para se ter uma ideia em números reais, o número de unidades vendidas pulou de 56,3 milhões, em 2019, para 64,1 milhões, em 2020. No caso dos anticonvulsivantes, que atuam contra a epilepsia, o aumento foi de quase 13%. As unidades vendidas pularam de 46,2 milhões em 2019, para 52,1 milhões em 2020. (Conselho Federal de Farmácia, 2020).

Logo, o momento de pandemia foi intensificador da debilidade social e da precarização dos demais serviços públicos de saúde, dos quais causaram efeitos de curto e longo prazo no bem-estar geral (biopsicossocial) da população assistida no Brasil, onde com ênfase no cuidado a saúde mental, foi verificado o aumento na forma de tratamento medicamentoso através da prescrição de psicotrópicos, isto está diretamente atrelado também a ABS, uma vez que, conforme o ministério da

saúde (Brasil, 2020a), as mais de 42 mil unidades de saúde existentes no Brasil, são responsáveis pelo cuidado em saúde mental de mais de 60% da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise realizada por meio das referências bibliográficas, foi entendido que a prática de prescrever psicotrópicos é também uma técnica medicalizadora que exerce um domínio através do poder, possuindo um papel fundamental para a manutenção, verificação e controle de população, visando à produtividade fomentada pelo enredo econômico e cultural da atualidade, enredo este que foi constituído historicamente, permeado pela evolução da medicina e das influências de sua prática em diversos contextos. Especialmente no Brasil, do qual possui a saúde instituída como direito e um sistema único de saúde universal, o valor dado à cientificidade médica e a atuação pela via biológica do cuidado se engendrou nas políticas públicas de saúde de tal forma, que ao levar em conta o setor primário do cuidado a ABS, verificou-se a intensa presença da prescrição de psicofármacos e da atuação de profissionais médicos, expressivamente maior comparado a demais profissionais multidisciplinares. Além disso, sucedeu-se ainda que durante o cenário pandêmico nos anos de 2020 e 2021, o enfoque neste meio de tratamento foi potencializado quando a população se deparou com um contexto que agravou o sofrimento de modo geral, onde na realidade as debilidades encontradas estavam majoritariamente relacionadas à vulnerabilidade social e não a causas fisiológicas e sintomas que deveriam ser respondidos por meio de fármacos.

REFERÊNCIAS

ALFENA, M. D. **Uso de psicotrópicos na Atenção Primária**. Rio de Janeiro; 2015. Dissertação [Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13475/1/ve_M%c3%a1rcia_Dias_ENSP_2015>. Acesso em: 20 de Set. de 2021

AULETE, Caldas. in: **Dicionário contemporâneo da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexicon Editora Digital, 2021. Disponível em: <<https://www.aulete.com.br/capitalismo>> Acesso em: 04 de Nov. de 2021

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4,

2020. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Ago. de 2021.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Título VIII, Capítulo II, seção II. Da Saúde p. 131-137.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 20 de Set. de 2021.

_____. DATASUS. **Informações de Saúde (Tabnet): Epidemiológicas e Morbidade: Banco de dados: Recursos Humanos**. Brasília – DF, 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def>>. Acesso em: 05 de Out. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Informações de saúde (Tabnet): estatísticas vitais: mortalidade geral**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html> Acesso em: 02 de Nov. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde divulga resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia**. Brasília - DF, 2020a. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-da-saude-divulga-resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>>. Acesso em: 02 de Nov. de 2021.

_____. Ministério da Saúde: Biblioteca virtual em saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Brasília - DF, 2020b. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 04 de Out. de 2021.

_____. Ministério da Saúde: Secretaria da Atenção Primária à Saúde. **SMP - Como funciona**. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpcomofunciona>>. Acesso em: 04 de Out. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias**. Brasília – DF, 2019.

_____. Ministério Público Federal. **Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Cartilha: Direito à saúde mental**. Brasília, n. 2, v. 5, 2008.

_____. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Pesquisa - **Automedicação no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>> Acesso em: 03 de Out. de 2021

Conselho Nacional de Secretários da Saúde, **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**, Brasília - DF 2009.

Conselho Federal de Farmácia, **Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia**. 2020. Disponível em: < <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/>> Acesso em: 13 de Out. de 2021

COSTA, Simone da Silva. **Pandemia e desemprego no Brasil**. Revista De Administração Pública, Rio Grande do Norte, v. 54, n. 4, p. 969–978, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rap/a/SGWCFyFzjzrDwgDJYKcdhNt/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 05 de Nov. de 2021.

FOUCAULT, M. **História Da Loucura Na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1972.

_____. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. Tradução: Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

_____. **O nascimento da medicina social**. In: **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26 ed. São Paulo: Graal, 2013a.

_____. **Os intelectuais e o poder**. In: **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26 ed. São Paulo: Graal, 2013b.

Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19**. Rio de Janeiro, 2020, Disponível em: < <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/sa%c3%bade-mental-e-aten%c3%a7%c3%a3o-psicossocial-na-pandemia-covid-19-processo-deluto-no-contexto-da-covid-19.pdf>> Acesso em: 04 de Nov. de 2021.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde. Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

NASARIO, M., SILVA, M. M. **O Consumo Excessivo de Medicamentos Psicotrópicos na Atualidade**. Alto Vale do Itajaí, 2016 – UNIDAVI. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>>. Acesso em: 29/09/2020.

REVEL, J. **Michel Foucault: Conceitos essenciais**. São Carlos: Clara luz, 2005.

YASUI, S. **A reforma psiquiátrica e a transição paradigmática**. In: Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, p. 75-112. Loucura & Civilização collection.

