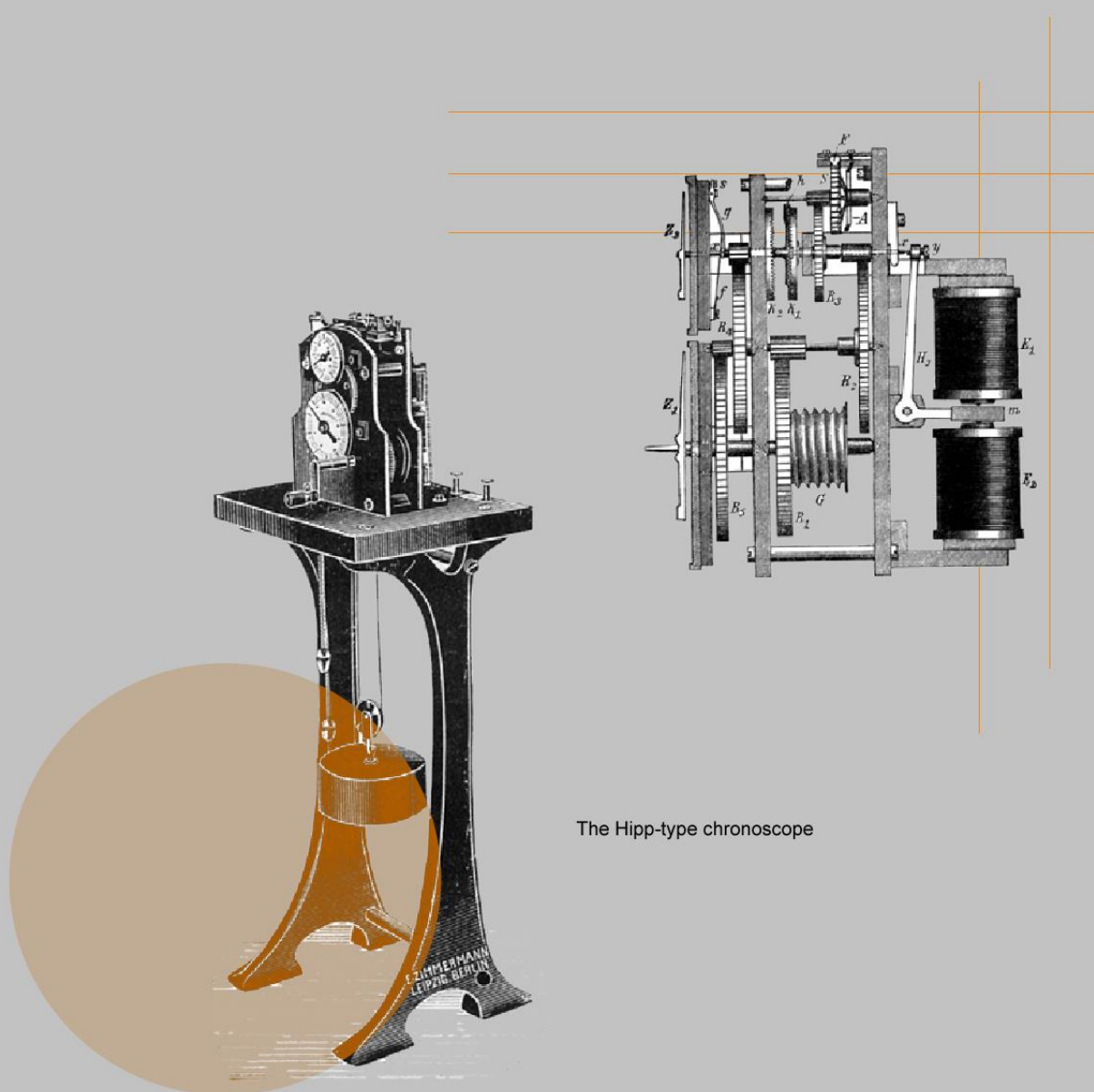


Ψ fórum

Uni fio / Diálogos em Psicologia





**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

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

Guilherme Gonzaga Duarte Providello
Luciano Ferreira Rodrigues Filho
Mayara Aparecida Bonora Freire
Nei Vinicius H. Rodrigues Miranda
Paulo Obreli
Ricardo da Silva Franco
Rita Ferreira da Silva

Os textos são de inteira responsabilidade de seus autores.

Revista Fórum: Diálogos em Psicologia

Centro Universitário de Ourinhos, Curso de Psicologia, v. 4, n. 2, mai-ago, 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,

É com grande satisfação que apresentamos o segundo número do volume 4 da Revista Fórum: diálogos em Psicologia. Neste ano de 2022 foi realizada a retomada desta revista, idealizada e concretizada pelo corpo docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos - Unifio. Esta empreitada só foi possível com o árduo trabalho dos colaboradores da revista, dentre eles, os autores, revisores internos e externos, e a equipe editorial. Com isto, reforçamos nosso compromisso com o incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento científico como etapa fundamental na formação acadêmica e na atuação do profissional de Psicologia.

Nesse número, oito artigos em diversas áreas da Psicologia foram publicados. Contamos, nessa edição, com a contribuição do Professor Silvio Yasui, em parceria com a professora Mayara Ap. Bonora Freire, cujo artigo aborda uma reflexão sobre as políticas públicas em Saúde Mental articulada com a prática do profissional de psicologia.

Outro relevante tema investigado pela prof.^a Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis e Marisa de Cássia Domingues Subtil de Almeida, trata das funções parentais na adolescência por meio de uma revisão de literatura. Sob o olhar winnicottiano, as autoras problematizam as implicações da relação pais-filhos e funções parentais na vida do adolescente.

Na sequência, temos o artigo dos professores Maico Fernando Costa e Deborah Lima Klajnman, intitulado: As contribuições de Marx: Lacan e a sua inspiração no materialismo histórico. Nele, os autores defendem, a partir da análise da obra do psicanalista francês, a ideia de que seus escritos possuem inspirações marxistas.

O quarto artigo desta edição consiste na análise sociocultural do fenômeno das redes sociais no contemporâneo. Escrito pela prof.^a Deborah Karolina Perez e pelo egresso do curso de Psicologia Bruno Mendes Marcelino da Silva, o artigo revela as nuances das relações humanas no mundo virtual e o corolário dessa problemática.

Resultado do programa institucional de bolsas de iniciação científica da Unifio (PIBIC), o artigo da discente Isadora Hretsiuk Rosa e do prof. Luciano Ferreira Rodrigues aborda, sob o viés da psicologia social, as múltiplas questões referentes à maternagem, no que concerne aos inúmeros obstáculos e demandas enfrentados pela mulher em período de puerpério.

Em seguida, para fechar esta edição, temos três estudos oriundos dos trabalhos de conclusão de curso. O primeiro, da aluna do curso de Psicologia Thalia Falarz Nagaki sob orientação do prof. Guilherme Gonzaga Duarte Providello. O tema que os autores trabalham consiste na prática do psicólogo com o paciente oncológico e suas possibilidades de intervenção. O segundo, da egressa Maria Izabela dos Santos Zurdo, sob orientação do prof. Eduardo Toshio Kabori, trata, pautado na teoria psicanalítica, do tema da depressão na infância e suas possíveis implicações. E, por fim, o terceiro artigo busca compreender a adoção necessária, a partir de um viés histórico, bem como da prática do profissional de psicologia e sua implicação em todo esse processo.

. Despedimo-nos com o convite à comunidade acadêmica, principalmente àqueles que publicam conosco, a se disponibilizarem como revisores dos artigos, para que assim possamos continuar a produzir ciência com qualidade e sempre amparados pela discussão entre os pares.

Equipe Editorial da Revista Fórum de Psicologia

Eduardo Toshio Kabori

Felipe Ferreira Pinto

Luciano Ferreira Rodrigues Filho

Ourinhos, 09 de dezembro de 2022.

SUMÁRIO

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CUIDADO EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DO PLANO DAS LEIS AO PLANO DOS AFETOS

Mayara Ap. Bonora Freire

Silvio Yasui.....7

FUNÇÕES PARENTAIS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Marisa de Cássia Domingues Subtil de Almeida

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis.....21

AS CONTRIBUIÇÕES DE MARX: LACAN E A SUA INSPIRAÇÃO NO MATERIALISMO HISTÓRICO

Maico Fernando Costa

Deborah Lima Klajnman.....36

PSICOLOGIA EM DIÁLOGO COM AS REDES SOCIAIS ONLINE: ANÁLISE DE UM FENÔMENO SOCIOCULTURAL

Bruno Mendes Marcelino da Silva

Deborah Karolina Perez.....47

A TRANSIÇÃO DA ATENÇÃO SOCIAL SOBRE A MULHER GESTANTE PARA O FILHO, O QUE SOBRA PARA ESSA MÃE CHEIA DE EMOÇÕES?

Isadora Hretsiuk Rosa

Luciano Ferreira Rodrigues Filho.....62

CÂNCER E AS POSSIBILIDADES DE CUIDADO DO PSICÓLOGO

Thalia Falarz Nagaki

Guilherme Gonzaga Duarte Providello.....72

O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO INFANTIL E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA

Maria Izabela dos Santos Zurdo

Eduardo Toshio Kobori.....90

COMPREENDENDO A ADOÇÃO NECESSÁRIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E PRÁTICOS

Ana Carolina Manzato

Gabriela Helena de Oliveira

Damaris Bezerra de Lima.....113

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CUIDADO EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DO PLANO DAS LEIS AO PLANO DOS AFETOS

PUBLIC POLICIES FOR CARE WITH ALCOHOL AND OTHER DRUGS: FROM THE PLAN OF LAWS TO THE PLAN OF AFFECTIONS

Mayara Ap. Bonora Freire¹

Silvio Yasui²

RESUMO

Este artigo pretende refletir sobre o conceito de Política Pública e sobre como os “equipamentos públicos” operam para a garantia de uma política que seja, de fato, dos coletivos, a partir do recorte das vivências desta trabalhadora/pesquisadora inserida num CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas). Trata-se de uma das inúmeras reflexões de uma pesquisa de Mestrado, cujo objetivo geral foi investigar e analisar a implantação do CAPS ad de um município localizado no interior do estado de São Paulo. Para tanto, a Cartografia foi escolhida enquanto método, a fim de apreender e compreender o campo de forças que permeiam o processo de implantação deste serviço. A produção de dados vale-se de levantamentos bibliográficos, análises de documentos pertinentes à temática e, sobretudo, das vivências enquanto psicóloga trabalhadora deste CAPS ad, relatadas em diários de campo. A partir dos relatos, experimentamos o cenário das Políticas Públicas como um espaço de capturas, mas também de produção de dissensos. Cabe a nós, enquanto “servidoras(es) públicas(os)”, pensar na ampliação dos territórios e das redes relacionais dos sujeitos, ou melhor, na construção de novos sentidos e novas relações. Nosso papel não é coreografar suas histórias, mas possibilitar o agenciamento de novas coreografias, singulares a cada sujeito que emerge no encontro cotidiano.

Palavras-chave: Políticas públicas; álcool e outras drogas; plano das leis; plano dos afetos.

ABSTRACT

This article intends to reflect on the concept of Public Policy and on how the “public equipments” operate to guarantee a policy that is, in fact, the collective ones, based on the experience of this worker / researcher inserted in a CPAS ad (Center Psychosocial Attention Alcohol and other drugs). This is one of the innumerable reflections of a master's research, whose general objective is to investigate and analyze the CPAS ad's implementation from a city located in the interior of the state of São Paulo. Cartography was chosen as a method in order to understand and understand the field of forces that permeate the process of implementation of this service. The production of data is based on bibliographical surveys, analysis of documents relevant to the theme and, above all, experiences as a working psychologist of this CAPS ad, reported in field journals. From the reports, we experience the Public Policy scenario as a space of catches, but also of production of dissent. It is up to us, as “public

¹ Psicóloga, graduada pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - câmpus de Assis. Mestra em Psicologia e Sociedade Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - câmpus de Assis e doutoranda pela mesma Universidade. Docente do Centro Universitário de Ourinhos.

² Professor-adjunto da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (1979), mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1999), doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2006) e livre-docente em Psicologia e Atenção Psicossocial pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2017).

workers", to think of the extension of the territories and the relational networks of the subjects, or rather, the construction of new senses and new relations. Our role is not to choreograph their stories, but to allow the agency of new choreography, unique to each subject that emerges in the daily encounter.

Key words: public policies, alcohol and other drugs, law plan, affection plan

INTRODUÇÃO: UMA NARRATIVA HISTÓRICO-POLÍTICA...

[...] a própria sociedade se "droga" com as "drogas", criando sua toxicomania buscando escapar, sobretudo, de problemas socioestruturais-culturais muito profundos, assim como de angústias existenciais, desemprego, miséria, guerras internas e externas, conflitos geracionais, mudanças velozes na cultura, dentre outras questões... Por vezes, tem-se a impressão de que nada mais acontece na sociedade a não ser a droga, a violência e suas conseqüências (MINAYO, 2003, p.20).

Como ponto de partida para essa narrativa, que pretende refletir sobre o conceito de Política Pública e sobre como os "equipamentos públicos" operam para a garantia de uma política que seja, de fato, dos coletivos, a partir do recorte das vivências desta trabalhadora/pesquisadora inserida num CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas), faz-se necessário resgatar um pouco do percurso percorrido pelas formas de cuidado dedicadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, por meio das legislações e os paradigmas³ que estas revelam.

Regressando ao início do século XX, é possível iniciar esse percurso das políticas públicas direcionadas às questões de álcool e outras drogas em nosso país. Em 1911, o Brasil aderiu à Convenção de Haia, cuja proposição era o controle sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína. Já em 1924, puderam-se ver algumas mudanças no Código Penal Brasileiro, dentre elas, a pena de prisão pela venda de cocaína, ópio e seus derivados, assim como a criação do "sanatório para

³ Para elucidar a noção de paradigma, recorremos à definição de Thomas Kuhn (1978), o qual se refere aos paradigmas como "realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência" (p.13). Cabe destacar, também, a conceituação de Dênis Petuco (2011) sobre os paradigmas do cuidado em álcool e outras drogas: "Quando falamos de paradigma, falamos no sentido das ciências humanas sociais, ou seja, não estamos falando de um paradigma que vem para substituir os paradigmas anteriores (...). Estamos falando aqui radicalmente nesse sentido, de um paradigma que deve ser compreendido como uma nova forma de ver o problema, que não surge para substituir as formas anteriores. Ela surge como mais uma possibilidade de olhar essa problemática, de constituir essa problemática" (p.129).

toxicômanos” (BITTENCOURT, 1986; FIORE, 2005 *apud* MACHADO 2006). Vistos como criminosos ou como ameaças à ordem da sociedade, as pessoas usuárias de álcool e outras drogas começam a ser excluídas do convívio social por meio do fomento a estes dispositivos institucionais fechados e de punição.

No ano de 1971, a Lei nº 5.726, motivada pela valorização do saber psiquiátrico e direcionada aos “infratores viciados”, considera o uso de álcool e drogas uma doença, a qual deveria ser tratada e recuperada pela internação compulsória em hospitais psiquiátricos. Cinco anos depois, a Lei nº 6.368/1976 amplia as propostas de assistência em saúde aos “dependentes de substâncias entorpecentes”, recomendando aos Municípios e Estados que suas redes assistenciais em saúde possuam estabelecimentos próprios para o tratamento dessas pessoas. Para além de internações em hospitais psiquiátricos, propôs-se, então, o cuidado em serviços extra-hospitalares especializados para o atendimento de pessoas que fazem uso de drogas ilícitas (ALVES, 2009; MACHADO, 2006).

Os primeiros serviços ambulatoriais direcionados ao cuidado a essa população foram implantados apenas em 1980, mesmo ano em que foram instituídos o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), no âmbito do Ministério da Justiça. Este Conselho era responsável por orientar a Política Nacional de Entorpecentes, elaborar planos, exercer controle e fiscalização das atividades relacionadas com o tráfico e uso de entorpecentes. Inicialmente, o CONFEN restringiu suas ações às questões relacionadas ao tráfico e uso de substâncias ilícitas, passando a abordar as drogas lícitas durante a década de 80 (MACHADO, 2006).

Os Programas de Redução de Danos (PRDs) merecem destaque no contexto de construção de Políticas Públicas para Álcool e outras Drogas, uma vez que sugerem outros olhares para o cuidado, rompendo com as concepções marginalizantes e proibicionistas. Estas experiências iniciam-se ao final da década de 80, quando os dados epidemiológicos brasileiros demonstraram o aumento da prevalência de HIV/AIDS entre as (os) usuárias (os) de drogas injetáveis (UDIs). Estes Programas apresentam à sociedade novas intervenções, orientadas na defesa e na promoção dos Direitos Humanos e na minimização dos prejuízos relacionados ao consumo de drogas, sejam estes à saúde, sociais ou econômicos.

Nessa mesma década, se consolidaram os movimentos pelo fim da Ditadura Militar, pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica, que trouxeram como conquistas o retorno das eleições diretas para presidente, a criação do Sistema Único de Saúde, bem como a reformulação das Políticas de Saúde Mental.

Entretanto, apenas no ano de 2001, a partir da mobilização e das discussões realizadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), o Sistema Único de Saúde foi chamado, de fato, para incluir a atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, uma vez que, até então, os órgãos responsáveis pela elaboração de políticas e ofertas de cuidado – após a extinção do CONFEN, em 1998 -, eram o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

Na construção da política de saúde mental é fundamental garantir que o Ministério da Saúde defina políticas públicas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas que deverão ser baseadas no respeito aos direitos humanos, nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica. É fundamental, também, garantir que o SUS se responsabilize pelo atendimento dos usuários de álcool e drogas e, ao mesmo tempo, não reduzir esta questão a uma problemática exclusiva da saúde. Com esta perspectiva, é necessária a criação de uma rede de serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, integrada à rede do SUS, que evite a internação em hospitais psiquiátricos e em clínicas até então destinadas à sua internação (BRASIL, 2002, p.60).

Enquanto efeito da III CNSM, acompanhamos, então, a publicação de uma série de Portarias, as quais começam a delinear as propostas do Ministério da Saúde para o cuidado às questões relacionadas ao uso de Álcool e outras Drogas, trazendo consigo a ampliação da rede CAPS ad no Brasil e objetivando o cuidado de base comunitária, articulado com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial. Entre esses documentos, temos: Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002⁴; Portaria SAS nº 189, de 20 de março de 2002⁵; Portaria GM nº 816, de 30 de abril de 2002⁶; Portaria GM nº 817, de 30 de abril de 2002⁷; e Portaria

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS nº 189 de 29 de março de 2002**. Inclui procedimentos na Tabela de procedimentos do SIH-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº816 de 30 de abril de 2002**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério de Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SAS nº 305, de 03 de maio de 2002⁸. No ano seguinte, é estabelecida a “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”, política na qual este Ministério assume o atraso histórico do SUS em responsabilizar-se por estas questões. Propõe-se, então, a superação dos olhares reducionistas e de culpabilização ao uso de álcool e outras drogas para a garantia de direitos a sujeitos cidadãos (BRASIL, 2003). Foram instituídos, ainda, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD), o Plano Crack e o Programa Crack, é possível vencer.

Outro marco bastante importante foi a IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersectorial (IV CNSMI), ocorrida no ano de 2010. A IV CNSMI merece destaque pela luta para a consolidação da RAPS e para a intersectorialidade do cuidado em Saúde Mental. Foram apontados desafios e lacunas ainda atuais e, no âmbito do cuidado às pessoas que fazem prejudicial uso de álcool e outras drogas, enfatizou-se que o enfrentamento dessa problemática requer:

(...) a implantação e o desenvolvimento, nos três níveis de atenção, de políticas públicas intersectoriais, em consonância com as diretrizes da reforma psiquiátrica, do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) e do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. De modo especial implica, também: estabelecer, efetivamente, a estratégia de redução de danos como política pública de saúde; e expandir, em todo território nacional, a rede de cuidados em saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, garantindo de forma irrestrita o direito à saúde e a uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, assume particular relevância efetivar a política de redução de danos do SUS na rede de atenção psicossocial, nos diferentes níveis de atenção, fortalecendo as práticas territoriais e a construção de redes sociais de redução de danos, em contraponto ao modelo predominante focado na abstinência, moralização, penalização e criminalização do usuário de álcool e outras drogas. (...) Além desses princípios e diretrizes gerais, as deliberações abordam, ainda, outras temáticas de fundamental relevância, dentre as quais: revisão de normativas; intersectorialidade; educação permanente e pesquisa; projetos de cooperação; e criação de tributos como uma das formas de financiamento das políticas públicas aos usuários de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2010, pp.85-86).

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº817 de 30 de abril de 2002**. Inclui na Tabela de Procedimentos SIH-SUS os procedimentos referentes à internação por uso prejudicial de álcool e drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS nº 305 de 03 de maio de 2002**. Aprova, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas de Funcionamento e Cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos Causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Entretanto, menos de uma década depois da formalização da RAPS, acompanhamos a recomposição de um cenário manicomial, formalizado, inclusive, pelas atuais legislações do campo da Saúde Mental. A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017⁹, o Decreto nº 9.761 de 11 de abril 2019¹⁰, assim como a lei nº 13.840¹¹, de 5 de junho de 2019, apresentam-se, nesse percurso, como um grande golpe à Atenção Psicossocial, retrocedendo as tantas conquistas da Reforma Psiquiátrica.

Notadamente, no decorrer das décadas, caminhamos, a partir dos anos 90 e início do novo século, para um cenário de implantação daquilo que nomeamos “Políticas Públicas o cuidado ao uso prejudicial de álcool e outras drogas”. Políticas Públicas, cuidado político, dimensão do público: o que esses conceitos trazem e quais práticas revelam? É válido, então, que retornemos a questões e autoras(es) que nos auxiliam a pensar sobre o conceito de Política e sua dimensão pública.

REFLEXÕES E CAPTURAS¹² DIVERSAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

Yamamoto e Oliveira (2010) nos trazem, citando Abranches (1985), as políticas sociais como campo de conflitos e embates, e parte do processo de distribuição de recursos. Dentro de nosso Modo Capitalista de Produção (MCP), a política social se multiplica para diferentes políticas, aparecendo como estratégias do Estado para abrandar alguns efeitos deste mesmo Modo de Produção, ou seja, solucionar e/ou controlar problemas sociais decorrentes da emergência da classe operária, sendo esses: a fome, a pobreza, a violência, o desemprego etc. (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010; OLIVEIRA; AMORIM, 2012).

Historicamente essa estrutura de produção do MCP recebeu alguns retoques que a tornaram ora mais, ora menos desumana, como é o caso das suas figuras liberal, a das políticas social-democratas (localizadas histórica e geograficamente), e sua forma chamada neoliberal (COSTA-ROSA, 2013, p. 38).

⁹ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

¹⁰ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

¹¹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm#targetText=Altera%20as%20Leis%20nos,financiamento%20das%20pol%C3%ADticas%20sobre%20drogas.

¹² “Encontrar é achar, é capturar, é roubar, mas não há método para achar, só uma longa preparação. Roubar é o contrário de plagiar, copiar, imitar ou fazer como. A captura é sempre uma dupla-captura, o roubo, um duplo-roubo, e é isto o que faz não algo de mútuo, mas um bloco assimétrico, uma evolução a-paralela, núpcias sempre ‘fora’ e ‘entre’.” - Gilles Deleuze e Claire Parnet, Dialogues

Oliveira e Amorim (2012) afirmam ainda que, por mais democrática que se mostre a política pública, esta não objetivará a extinção das condições sociais que causam a exploração. Nesse mesmo sentido, Guattari e Rolnik (1986) destacam que as Políticas Públicas podem também funcionar como mecanismos de normatização, captura, disciplinarização e controle social:

O Estado assistencial começa pela organização de uma segregação que empurra, para fora dos circuitos econômicos, uma parte considerável da população. E num segundo momento ele vem socorrer, vem dar assistência a essa população, mas com a condição de ela passar por esse sistema de controle (p. 148).

A partir desse viés, a política aparece como um espaço de paradoxos, ou seja, um terreno para garantia de direitos, mas, também, um campo de disputa e de aniquilação da(o) outra(o), na busca de uma hegemonia totalizante (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2009), possibilitada pela ideia de que aquelas(es) que estão no poder representam toda a população. Em síntese: um Estado que executa uma “Política de massas”, por meio de uma representatividade alienante. Entretanto, vale destacar que este Estado já não é mais o único foco detentor do poder, mas capilariza suas linhas por meio da “arte de governar”, ou seja, das diversas práticas políticas que regulam vidas e se multifocalizam – aquilo que Foucault chama de governamentalidade. Dessa maneira, “o governo político se faz na referência ao Estado em sua relação com a dimensão pública das políticas” (PASSOS; BENEVIDES, 2005, p.566).

O que de público, então, haveria, de fato, nas Políticas? O que de comum, mas singular e não padronizado poderia ser construído nesse processo? Quais as possibilidades da política no cotidiano de “meras(os)” trabalhadoras(es)? Aqui, adentramos um campo de práxis...

UM POUCO DE NOSSA NARRATIVA DIÁRIA...

Antes de iniciarmos nossa jornada pelas reflexões de um corpo diário e seus diários de campo, cabe destacar que esses registros foram construídos a partir de experiências cotidianas observadas por olhos-retinas, mas, sobretudo, sentidas por um corpo vibrátil (ROLNIK, 2014), que consegue captar muito mais do que nosso olho pode ver, pois alcança o invisível, é sensível aos efeitos dos encontros dos

corpos e suas reações, sendo tomado por uma mistura de afetos, os quais pedem passagem a esta aspirante a cartógrafa.

Retornando aos diários de campo escritos – na tela do computador, nas margens de cadernos ou mesmo nas memórias mais reticentes –, nos (re)encontramos com algumas características deste cotidiano. Conquistas, afetos, perdas, frustrações, protocolos, prontuários, reuniões, discussões, escuta, cuidado.

Sabemos bem – e exaustivamente - que nas legislações tivemos argumentos e boas orientações para a efetivação de um cuidado que seja em liberdade e que considere as singularidades e a integralidade do sujeito. Nos documentos, houve o respaldo para a implantação dos diferentes serviços que contemplem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Na RAPS, foram previstos responsabilidades e fluxos para diversas situações e distintos equipamentos. Contudo, sabemos também que, ao reforçarem a indicação de ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas por meio, sobretudo, das internações compulsórias, nossas atual “Política de Saúde Mental” boicota a territorialidade do cuidado, aniquila as singularidades dos sujeitos e enaltece práticas de reducionismo.

No cotidiano dos serviços de saúde mental, por sua vez, ainda nos deparamos com a precarização, bem como com o embate e o paradoxo entre os discursos e as práticas, de um lado, reducionistas, moralizantes e baseados apenas em diagnósticos ou “níveis de dependência”, e, de outro, de criação e invenção que trazem a garantia de direitos como ponto de partida. O “chão” das políticas não está isento da contradição.

Assim, logo no início do percurso neste trabalho, esta trabalhadora era acompanhada pelo anseio por uma prática que fosse crítica, que garantisse direitos e que questionasse quaisquer formas de cuidado que fossem distintas daquelas “garantidas” pelas Políticas. Esforça-me exaustivamente em questionar sobre como tornar uma Política Pública efetiva, como caminhar da legislação para a práxis, do plano macro para o micropolítico.

Vale aqui fazermos um breve interstício para o prelúdio de nosso encontro com os planos que atravessarão nossas discussões. O plano “macro” é a política do plano dos territórios, dos mapas, das linhas de organização. É visível, finita, captável ao nosso olho-retina. Aqui, “indivíduo forma unidades e a multiplicidade, totalizações” (Idem, 2014, p.60). O plano “micro”, por sua vez, é aquele gerado pela linha dos afetos, da cartografia. É mais um pedaço de imanência, em que não há

unidades, apenas intensidades. É também recomposto pelos sujeitos e pelas coletividades. Assim como um rizoma, não tem centro, não tem periferia.

De volta à jornada, é possível dizer que esta trabalhadora estava colada à figura da “militante-em-nós”, como Rolnik (2014) nos traz, que, na busca discursiva por revoluções, enrijeceu-se e não se percebeu também capturada pelo sistema, pois não se permitiu desterritorializar-se, olhar para além de seu olho-retina:

(...) quando pensam estar resistindo ao sistema vigente, e de fato o estão, do ponto de vista macropolítico das relações de exploração e de dominação, do ponto de vista micropolítico caem, de cheio e sem saber, exatamente no eixo da estratégia de desejo do sistema que querem destruir: a captura. (...) se por um lado lutam contra o poder enquanto soberania, por outro, no ponto de vista do poder como técnica de subjetivação, não se abrem para a desterritorialização e continuam a se deixar recuperar pela captura, só que a do contrapoder da central de seu partido e de sua linha de história endurecida (p.128,129).

Atentara-me a tempo quanto a isso. É preciso atentar-se todos os dias quanto às diversas formas de captura. É preciso estar sensível para não nos tornarmos novas(os) fascistas ou coronéis ditadoras(es) das “maneiras adequadas de cuidar”. Ou seja, é preciso perceber “o fascismo que está em todos nós, que ronda nossos espíritos e nossas condutas cotidianas, o fascismo que nos faz gostar do poder, desejar essa coisa mesma que nos domina e explora” (FOUCAULT, 1993, p.199).

Quais nossas possibilidades de reinvenção diante de um cenário de tantas capturas? Eis que nos (re)encontramos com a Filosofia.

O QUE DE PÚBLICO HÁ NAS POLÍTICAS...

Inspirada por André Lepecki¹³ e suas inclinações para pensar sobre arte e política, chego à Hannah Arendt (2002) que nos apresenta a política como a convivência entre diferentes. Para a filósofa, “os homens se organizam politicamente para certas coisas em comum, essenciais num caos absoluto, ou a partir do caos absoluto das diferenças” (p.7).

Ademais, em seu livro *A Condição Humana*, Arendt traz outras reflexões sobre a política, afirmando que esta deve ter as características das artes mais efêmeras, como a dança e o teatro, de modo que “o ‘produto’ – como no caso do bailarino e do ator - é idêntico ao cometimento do próprio ato” (2007, p.219).

¹³ LEPECKI, A. Coreopolítica e coreopolícia. ILHA v. 13, n. 1, p. 41-60, jan./jun. (2011) 2012.

Jaques Rancière retoma Arendt em suas conexões entre arte e política, trazendo que estas se dão por meio do dissenso, cuja produção aparece pela ruptura de hábitos e comportamentos, como uma intervenção no visível e no dizível. Além disso, assim como a filósofa, traz a política como o aparecimento dos sujeitos, a transformação de espaços para o surgimento do ser político, “aquele que é capaz de exercitar a sua (sempre presente) potência para o dissenso, que é um exercício também fundamentalmente estético, não arregimentado por vetores de sujeitificação pré-dados” (LEPECKI, 2012, p.56).

Interessante voltarmos às origens, às lutas, pois a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica foram efeitos de um árduo e constante um processo de mobilização social, de construção coletiva, ou seja, um processo de aparição dos sujeitos. Lutas que partiram do âmbito do micro, dos afetos os quais atravessavam aqueles coletivos em um dado momento. O micro que já é *polis*, como nos alerta Arendt:

A rigor, a polis não é a cidade-estado em sua localização física; é a organização da comunidade que resulta do agir e falar em conjunto, e o seu verdadeiro espaço situa-se entre as pessoas que vivem juntas com tal propósito, não importa onde estejam. “Onde quer que vás, serás uma polis” (...) Trata-se do espaço da aparência, no mais amplo sentido da palavra, ou seja, espaço no qual eu apareço aos outros e os outros a mim; onde os homens assumem sua aparência explícita, ao invés de se contentar em existir meramente como coisas vivas ou inanimadas (2007, p.217)

Entretanto, algo parece ter-se perdido durante essas décadas. As lutas geraram conquistas, as quais se transformaram em Políticas Públicas, mas que, hoje, trazem consigo mais o prescritivo do que o coletivo e o inventivo, “(...) deslocando os movimentos sociais para um papel secundário, quase de estorvo” (YASUI, 2006, p.50). O prescritivo que coreografa e dita maneiras de posicionar-se no “chão das Políticas Públicas”, numa lógica policlesca de manutenção da ordem.

Mas o chão, assim como Lepecki (2012) nos traz, nunca é plano. Possui rachaduras, envergaduras, multiplicidades e cicatrizes de historicidade. Fazer “política de chão¹⁴”, então, é possibilitar a produção de novas coreografias para cada realidade, assim como a reinvenção dos corpos, dos afetos. É a coreopolítica:

¹⁴ Termo utilizado por Paul Carter em seu livro *The Lie of the Land*, que a define como “um atentar agudo às particularidades físicas de todos os elementos de uma situação, sabendo que essas particularidades se coformatam num plano de composição entre corpo e chão chamado história” (LEPECKI, 2012, p.47).

(...) comobilização da ação e dos sentidos, energizada pela ousadia do iniciar o improvável, no chão sempre movente da história, e que pode prescindir mesmo do espetáculo do cinético da circulação e do agito, pois o que importa é implementar um movimento que, ao se dar, de fato promova o movimento que importa. Que pode ser, por exemplo, simplesmente parar (idem, p.55).

A política de chão parte deste lugar da micropolítica, do cotidiano relacional, de produção de formas de vida e de novas coreografias. Ultrapassa as fronteiras da política das leis, pois é construída pelos encontros dos sujeitos neste chão diário, por meio dos afetos. Traz a dimensão coletiva que torna uma política, de fato, pública, pois é constituída a partir da experiência de cada um (LEPECKI, 2012; PASSOS; BENEVIDES, 2005).

Não estamos aqui para desprezar as legislações e suas premissas. Do contrário, reconhecemos toda sua importância e seu percurso para tornar-se lei, assim como ressaltamos que sua formalização é sempre reflexo de um cenário de disputas e interesses, o qual se localiza, quase sempre, para além modelo de cuidado, de modo que este passa a responder aos interesses do “mercado”.

Num capitalismo conexcionista, que funciona na base de projetos em rede, como se viabilizam outras redes que não as comandadas pelo capital, redes autônomas, que eventualmente se cruzam, se descolam, infletam ou rivalizam com as redes dominantes? Que possibilidades restam, nessa conjunção de plugagem global e exclusão maciça, de produzir territórios existenciais alternativos àqueles ofertados ou mediados pelo capital? (PELBART, 2003, p.20,21).

O que buscamos, portanto, é a reconstrução diária deste conceito de política enquanto arte, enquanto ato, a renovação e a (re)criação de sentidos. Enquanto não atingir o plano dos afetos e estiver apenas num plano cognitivo, documental, a política não se efetivará. Por essa razão, assim como Borges e Baptista (2008) afirmam: “a formulação da política de saúde mental deve estar sempre no gerúndio em qualquer desses espaços ora chamados de níveis de gestão, ora chamados de “ponta”. Enfim, devem ocorrer em espaços diferenciados sempre compondo um processo uno” (p.416).

Cabe a nós, enquanto “servidoras(es) públicas(os)”, pensar na ampliação dos territórios e das redes relacionais dos sujeitos, ou melhor, na construção de novos sentidos e novas relações. Nosso papel não é coreografar suas histórias, mas

possibilitar o agenciamento de novas coreografias, singulares a cada sujeito que emerge de cada rachadura. Este é o sujeito político pleno (LEPECKI, 2012).

É justamente este o desafio com que hoje nos confrontamos, o desafio de inventar instituições pós-soberanas, políticas públicas que operem como tecnologias não inscritas nessa ordem de determinação da realidade e dos processos constituintes que a fazem advir. Compromisso ético necessariamente atinente à produção do comum, ou melhor, ao desafio de libertá-lo dos limites ontológicos impostos na relação de soberania. Afinal, a radicalidade do sentido da política é a liberdade, liberdade de produção do novo (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2009, p.121).

É preciso dar movimento e vida à vida, criar possibilidades deste aparecimento dos sujeitos. Do contrário, continuaremos embasados num discurso de proteção de vidas e garantia de direitos, produzindo sobrevidas apolíticas, reféns “daquilo que as legislações dizem”.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, Nov. 2009.
- ARENDT, H. **O que é política?** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. de F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 456-468, Fev. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial**. Brasília: 2010.
- COSTA-ROSA, A. da. Modos de Produção das Instituições na Saúde Mental Coletiva: efeitos na terapêutica e na ética. Ou a subjetividade capitalística e a Outra. In: 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.

FOUCAULT, M. O Anti-édipo: uma introdução à vida não-fascista. **Cadernos de Subjetividade.** Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. – v. 1, n. 1, pp. 197-200. São Paulo, 1993.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica. Cartografias do desejo.** Pretópolis: Vozes, 1986.

GUIZARDI, F.; CAVALCANTI, F.. Por um mundo democrático produzido democraticamente (ou: o desafio da produção do comum): contribuições a partir da experiência do Sistema de Saúde Brasileiro. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 27, pp. 103-123, 2009.

LEPECKI, A. Coreopolítica e coreopolícia. **Ilha**, v. 13, n. 1, p. 41-60, jan./jun. (2011) 2012.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas.** Dissertação de mestrado em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MINAYO, M. C. S. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA, M. et al (orgs). **Drogas e pós-modernidade.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

OLIVEIRA, I. F. de; AMORIM, K. M. de. O. Psicologia e política social: o trato da pobreza como “sujeito psicológico”. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 70, p.559-566, 2012.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(3): 561-571, 2005.

PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154-162, Abr. 2011.

PELBART, P. P. **Vida capital: ensaios de biopolítica.** São Paulo: Ed. Iluminuras, 2003.

PETUCO, D. R. da S. Redução de Danos. In: CRP – Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (org.). **Álcool e outras drogas.** São Paulo: CRP/SP, 2011

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** 2ª Ed. Porto Alegre: Sulina, 2014.

YAMAMOTO, O. H; OLIVEIRA, I. F. de. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Brasília, v. 26, n. spe, p. 9-24, 2010.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.
Tese de Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

FUNÇÕES PARENTAIS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

PARENTAL FUNCTIONS THROUGHOUT ADOLESCENCE: A NARRATIVE REVIEW

Marisa de Cássia Domingues Subtil de Almeida¹

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis²

RESUMO

O artigo visa refletir sobre as implicações da relação pais-filhos e funções parentais na vida do adolescente. Foi realizada uma revisão narrativa a partir de artigos, teses e outros documentos acadêmicos/científicos fundamentados na psicanálise, indexados em diferentes bases de dados no Brasil. A busca foi norteada pelo uso dos descritores: “adolescência”, “relação parental” e “psicanálise”. Foram selecionados e analisados 16 artigos. Constatou-se que a função parental permeia todas as situações que envolvem o adolescente, sejam elas positivas ou não, saudáveis ou patológicas, tendo a família importância fundamental. Ressalta-se a importância de se perceber e acompanhar o adolescente em sua trajetória, no processo de acesso ao mundo adulto, bem como a necessidade de orientar e dar suporte aos familiares especialmente quanto à importância das funções parentais, tanto como coadjuvantes no processo de amadurecimento afetivo-emocional do adolescente como na prevenção de problemas psicológicos ou sociais.

Palavras-chave: Adolescência; Relação parental; Psicanálise.

ABSTRACT

The article aims to reflect on the implications of parent-child relationships and parental roles in adolescent life. We performed a narrative review that draws upon articles, theses and other academic/scientific documents based on psychoanalysis, indexed in several databases in Brazil. The search used the descriptors adolescence, parental relationship, and psychoanalysis. We selected and analyzed sixteen articles and found that the parental function pervades all situations involving adolescents, whether positive or not, healthy or pathological, and the family is of fundamental importance. We emphasize both the importance of perceiving and accompanying the adolescent in the process of accessing the adult world and the need to orient and give support to the family, especially regarding the parental functions for their supporting role in the process of affective-emotional maturation of the adolescent, and in the prevention of psychological or social problems.

Keywords: Adolescence; Parental relationship; Psychoanalysis.

¹ Psicóloga (UEL), Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade Estadual de Londrina (marisa_subtil@hotmail.com).

² Doutora em psicologia, docente do curso de graduação e pós-graduação em psicologia na Universidade Estadual de Londrina (bethtavaresreis@gmail.com).

INTRODUÇÃO

As lutas e rebeliões externas do adolescente não são mais do que reflexos dos conflitos de dependência infantil que intimamente ainda persistem. Os processos de luto obrigam a atuações que têm características defensivas, de caráter psicopático, fóbico ou contrafóbico, maníaco ou esquizoparanoide, conforme o indivíduo e suas circunstâncias. É por isso que posso falar de uma verdadeira *patologia normal* do adolescente (...) (KNOBEL, 1981, pp. 27,28).

A adolescência, de forma específica, é reconhecida como um período de alterações físicas/biológicas, constitutivas da puberdade, também de tribulações emocionais, conflitos psíquicos e desajustes comportamentais pertinentes a esse momento transitivo e de evolução. Ferreira (2016, p. 03) ressalta que o adolescente “inventa um modo de sobrevivência visando a essa difícil travessia”. A entrada no mundo dos adultos, desejada e temida ao mesmo tempo, é acompanhada pela perda da condição de criança, estando o adolescente na luta entre a busca por autonomia e a dependência dos pais, num movimento em direção a uma nova condição subjetiva. A adolescência comporta um sofrimento psíquico advindo das perdas naturais a esse período, da exigência de construção de uma nova identidade, assim como da necessária elaboração dos lutos referentes a perdas significativas (ABERASTURY, 1981), tais como a do corpo infantil, da ilusão de onipotência dos pais da infância e a perda da identidade de criança.

O pediatra e psicanalista Winnicott (1961/2001) questionava sobre como a organização preexistente do ego reagiria à nova investida do id, nessa fase, e como se acomodariam as mudanças da puberdade ao padrão de personalidade. A partir dessa questão, asseverou a importância da “continuidade da existência e do interesse do pai, da mãe e da família pelo adolescente” (p.116). Esse autor afirma que muitas das dificuldades pelas quais passam os adolescentes derivam das más condições do ambiente, tornando esse processo, para os pais, “pontilhado de dores de cabeça” (p. 116).

Freud postulou a dependência e influência das imagos paternas internalizadas na infância e a reedição do Complexo de Édipo que ocorre no período da adolescência, como organizador da escolha objetal, a qual: “é guiada pelos indícios infantis, renovados na puberdade, da inclinação sexual da criança pelos pais e por outras pessoas que cuidam dela, [...]” (FREUD, 1905, p. 221).

Em se tratando de uma fase em que o jovem busca construir sua própria identidade, sua relação com os pais ou autoridades familiares servirá de modelo, seja para uma reprodução similar ou para uma completa diferenciação dessas figuras parentais. Monteiro (2011) entende que os produtos da experiência infantil, vivida dentro dessa relação, podem aparecer na fase da adolescência, de forma reeditada, oportunizando reviver e ressignificar o que se passou e possibilitar um novo destino, a partir de uma elaboração.

Tais considerações emolduram o objetivo deste estudo, que consiste em refletir sobre as implicações da relação pais-filhos e funções parentais na vida do adolescente.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa, considerando que o pesquisador “recorre à investigação que foi feita anteriormente para identificar o estado da arte sobre um determinado tema e para fundamentar a sua ação” (RIBEIRO, 2014, p. 674). Esta estratégia possibilita ultrapassar uma multidão de conhecimentos originada pelo aumento da produção científica atual, em direção à “identificação de evidências científicas, seja para a prática, seja para a investigação” (p. 673). A revisão narrativa pode comportar ou não uma crítica, mas deve conter, de forma condensada, os conteúdos do material analisado, resultantes da associação de muitas informações além de possibilitar uma visão mais ampla do assunto em questão.

Inicialmente realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PEPSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), a partir do descritor “Adolescência”. Posteriormente foram acrescentados os descritores “Relação parental” e “Psicanálise”, sendo aplicados em dupla, “Adolescência e Relação parental”, e em seguida em trio, “Adolescência, Relação parental e Psicanálise”. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos completos; em português; fundamentados na teoria psicanalítica e publicados entre os anos 2012 e 2017. A busca foi realizada nos campos específicos Título, Resumo e Assunto.

Foram excluídos os artigos que tratavam dos seguintes temas: o impacto da religiosidade familiar; relações de gênero entre os cuidadores de adolescentes;

propriedades psicométricas de Escalas e Inventários, saúde/doença física e gestação na adolescência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca realizada com o descritor “Adolescência” foram encontrados milhares de artigos (24.305), incluindo temas diversos e alheios aos objetivos da pesquisa. A utilização dos campos específicos e dos filtros citados no tópico anterior, possibilitou a seleção de 12 artigos. Assim resolveu-se associar os demais descritores para aprimorar a busca. Inicialmente aplicou-se a dupla de descritores Adolescência-Psicanálise, mantendo-se os passos seguidos anteriormente e obteve-se 209 artigos que após serem filtrados e excluídos os repetidos, restaram 3 que puderam ser selecionados.

A seguir, foi utilizado o trio de descritores, Adolescência-Psicanálise-Relação parental, resultando em 18 artigos que passaram por filtro, sendo que, desses, apenas 1 artigo foi selecionado.

Após leitura minuciosa dos 16 artigos selecionados, foram analisados os aspectos abordados pelos respectivos autores quanto ao relacionamento entre pais e filhos na adolescência e as implicações das falhas na função parental.

RELACIONAMENTO PAIS E FILHOS NA ADOLESCÊNCIA

Os estudos revisados neste trabalho foram uníssomos quando se referiram à adolescência como um período de intenso trabalho psíquico por comportar demandas pulsionais, biológicas e sociais. O resgate histórico realizado por Senna e Dessen (2012) nos oferece uma visão panorâmica dos trabalhos desenvolvidos sobre a temática da adolescência, desde o século passado até nossos tempos, desvelando diferentes visões e a evolução do pensamento na questão do desenvolvimento humano específico nessa fase.

Nas palavras de Knobel (1981) a adolescência se caracteriza como “uma situação que obriga o indivíduo a reformular os conceitos que tem a respeito de si mesmo e que o levam a abandonar sua autoimagem infantil e a projetar-se no futuro de sua vida adulta” (p.26). Tal obrigatoriedade e projeção evocam as ditas “condutas patológicas” que nesse período devem ser vistas como normais, já que, ao adolescente ainda não é possível modificar sua conduta, como uma adaptação e aceitação ao meio, sendo “*anormal* a presença de um equilíbrio estável durante o processo adolescente” (KNOBEL, 1981, p.27), em que se observam fragilidades

próprias do período (Levy, 2015). Nesse sentido, “...a crise da adolescência deve ser acompanhada, e não curada” (ZORNIG, 2014, p.53).

Nas análises dos artigos, como um todo, pode-se observar que a adolescência, “período de transtornos somatopsíquicos inéditos” e de “intenso remanejamento psíquico” (KERNIER & CUPA, 2012, pp. 453,454), é considerada uma fase de descoberta pessoal, em que são necessários reordenamentos simbólicos e a perda das representações provoca profundas ansiedades e sentimento de terror (LEVY, 2015), advindos da revivência da situação de desamparo infantil entrecruzada à reedição do Complexo de Édipo (CARDOSO, 2014; GRIGORIEFF, 2016; ZORNIG, 2014). Contudo, essa tumultuada fase deve ser efetivamente vivenciada, com o devido suporte parental e com um acompanhamento terapêutico, caso se justifique, por se tratar do momento decisivo para o desenvolvimento da autonomia e da definição da identidade adulta (ZAPPE & DELL’AGLIO, 2016).

Estudo realizado sobre a psicossomática (LEVY, 2015) indicou a importância do corpo como depositário de angústias não simbolizadas neste período. Formas de atuação primitivas e pulsionais, vistas como manobras defensivas atuadas no corpo ou na conduta, que dizem respeito a incapacidade de simbolização e de introjeção objetual adequadas na passagem da infância à vida adulta.

Assim, tanto as manifestações psicossomáticas quanto os ataques ao corpo como o uso de substâncias nocivas ou comportamentos sexuais de risco, são formas de evacuação devido a uma mentalização insuficiente (GRIGORIEFF, 2016), “...formas de expressar no corpo alguns desses dramas...” (LEVY, 2015, p. 610). Sobre tais manifestações lemos: “O recurso ao ato assinala o traumatismo em carne viva e a carência de simbolização (KERNIER & CUPA, 2012, p. 456) e mais, “[...] na drogadicção o verdadeiro tóxico não é a droga, mas sim uma intoxicação primária engendrada por falhas nas relações com os objetos primordiais” (ZORNIG, 2014, p. 59).

Cesar (2015) ressalta que esses estados limites, próprios da adolescência, foram atuados na experiência terapêutica por “adolescentes que arrastam em seu dia a dia a sensação de não terem começado a existir” (p. 12). Sob o adjetivo “congelada”, a adolescência, no referido estudo, foi visualizada como período de “horas paradas”, em que se presencia um adiamento ao entrar na vida adulta, resultante da imobilidade ou inexistência de recursos internos, necessários ao

processo de maturação e que se expressa em “procrastinação compulsiva, incomunicabilidade, inércia psicossomática, sentimento de marginalidade, uso de drogas como recurso e como prótese de um aparelho psíquico que não consegue ‘imaginar’ sua vida ou projetar um futuro” (p. 12).

Entretanto, a adolescência é o período em que um grande potencial pode ser desenvolvido, o qual alicerçará as atitudes dos adolescentes diante dos desafios futuros, preparando-os para atuar no mundo adulto (SENNA & DESSEN, 2012). Essa fase etária é marcada por significativas transformações e respectiva necessidade de apoio familiar. Os conflitos e o processo de identificação, pelos quais, necessariamente, o jovem deve transitar, podem ser amenizados (VERCEZE, SEI, & BRAGA, 2013) por um ambiente favorável, em que seus questionamentos e suas mudanças possam ser aceitos e elaborados. Kernier e Cupa (2012) se referindo aos laços objetivos alicerçados no apoio parental, como espaço continente ao turbilhão vivenciado no adolecer, afirmam que as dificuldades presentes neste período revisam os modelos parentais e solicitam que estes sejam continentes, favorecendo o encontro de formas de representar e reelaborar seus conflitos.

Winnicott (1960/2001) destacava a importância da confiança que a criança precisa ter no ambiente que a circunda, para que o desenrolar de seu crescimento se faça sem distorções. Este autor afirma que é nas primeiras semanas e meses, em condições satisfatórias que a criança inicia o desenvolvimento das capacidades para se defender contra as inseguranças e é na adolescência que o sentido de segurança será testado. O adolescente verifica se ainda pode confiar em seus pais, por vezes, quebrando regras e sendo displicentes, como forma de testes aplicados. A nova gama de sentimentos experimentados nessa fase, exige que verifiquem se “os controles externos ainda estão em pé. Mas ao mesmo tempo, querem provar serem capazes de romper esses controles e estabelecer a si próprios como pessoas autônomas” (p. 45).

As ideias de Winnicott continuam atuais, conforme sublinhado por Savietto e Cardoso, (2012, p. 357) considerando que o fracasso no desempenho da função de “refletividade dos objetos primários” pode ser visto como um dos principais responsáveis pelo comprometimento do processo de diferenciação esperado na adolescência. Também Mota, (2016) ressalta que os adolescentes adotam ou não, estratégias mais adaptativas conforme as representações mentais criadas com base nas experiências precoces de vinculação, assim, se a qualidade de investimento das

figuras parentais não for suficiente, o remanejamento identificatório na adolescência, ficará comprometido (GRIGORIEFF, 2016). O sentimento de segurança experimentado pelos adolescentes é resultado da existência de ligações significativas e estáveis com pais e da proximidade física e emocional entre eles e as figuras cuidadoras (MOTA, 2016), fornecendo-lhes recursos e conscientização da garantia de socorro perante as angústias e apoio às explorações necessárias ao desenvolvimento da autonomia.

Quanto à relação e às funções parentais, constata-se que “O narcisismo parental é intensamente abalado quando os pais se veem diante da tarefa de aceitação da perda do estado infantil de seus filhos” (SAVIETTO & CARDOSO, 2012, p. 356), não cabendo a estes últimos, a incumbência de realizar os sonhos parentais, tampouco compensar suas frustrações. Observa-se Pereira e Gurski (2014) a dificuldade dos adultos em estarem com adolescentes, cuja alternância de estado de humor e de comportamentos, provoca confusão (VERCEZE, et al, 2013), pela oscilação entre oposições de sentimentos e modos de sofrimentos, tornando-se empecilho ao diálogo, à compreensão e ao apoio necessário.

Este desequilíbrio expressa certo grau de conduta patológica (KNOBEL, 1981), considerado normal se presente nesse momento do desenvolvimento, o qual abarca, não apenas aspectos cronológicos e biológicos, mas também é influenciado por condições sociais, culturais, históricas e psicológicas específicas (GRIGORIEFF, 2016; SENNA & DESSEN, 2012), sendo então, a estruturação e funcionamento da vida psíquica indissociáveis de um contexto sociocultural (CARDOSO, 2014).

A análise dos artigos evidenciou o quanto os pais consideram as características da adolescência saudável como sintomas patológicos (VERCEZE, et al, 2013), não alcançando a compreensão de que nesse período, a imaturidade é um elemento marcante e que a maturidade esperada, poderá vir com a passagem do tempo, no desenrolar adequado da vivência, uma vez que se trata de uma fase de intensa exploração e de grandes e múltiplas oportunidades para muitos jovens, futuros adultos (SENNA & DESSEN, 2012).

Aberastury (1981) já havia afirmado que a não compreensão, por parte dos pais, da flutuação extremadamente polarizada dos sentimentos e comportamentos, resulta em dificuldades, ao jovem, no trabalho de luto “no qual são necessários permanentes ensaios e provas de perda e recuperação de ambas as idades: a infância e a adulta” (p. 15). Nesse sentido, a confiança desenvolvida entre criança e

cuidador se faz fundamental para progressão a estágios futuros (LIDCHI & MARINOU, 2013), possibilitando o desenvolvimento de capacidades positivas, protegendo e promovendo estado mental/emocional saudável ao adolescente, garantindo-lhe a possibilidade de formar relacionamentos adaptativos e funcionais.

Quanto ao posicionamento parental, Pereira e Gurski, (2014) ressaltam que a adolescência se encontra generalizada em função de uma cultura que impele os indivíduos a se manterem jovens para sempre. Os autores denunciam o “apagamento da distância geracional” pela “erosão da adultez” e questionam: “quem vai ocupar o lugar do adulto na relação com os adolescentes?” (PEREIRA & GURSKI, 2014, p. 377). Tal visão se apoia na constatação de que pais e adultos tutelares estão deixando vagos seus lugares de autoridade hierárquica, de modelo de identificação, de referência e alicerce na constituição do sujeito adolescente, por se encontrarem envoltos em práticas culturais que buscam eternizar o tempo da adolescência, por meio da “adolescentização da cultura” (PEREIRA & GURSKI, 2014, p. 379). O fato decorre da elevação do universo jovem à categoria de ideal, invadindo o imaginário dos adultos que encarnam um estilo adolescente de existência, tendo, esse período, se tornado “um dos maiores símbolos do cenário cultural da atualidade” (SAVIETTO & CARDOSO, 2012, p. 354), unificando gerações e dificultando a saída da adolescência.

Em consequência, figuras parentais indisponíveis ou menos responsivas geram adolescentes mais “fechados sem si mesmos ou que apresentam formas de ajustamento menos adaptativas” (MOTA, 2016, p.1118). A importância da participação dos continentes familiares no desenvolvimento dos adolescentes é posta em destaque (KERNIER & CUPA, 2012), a despeito da necessidade de distanciamento entre estes e suas figuras parentais, pois “o adolescente ainda precisa de tutores para construir sua identidade” (p. 460) e tornar-se autônomo.

IMPLICAÇÕES DAS FALHAS DA FUNÇÃO PARENTAL NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência se caracteriza como etapa em que desejos, ansiedades e estados mentais primitivos não simbolizados e traumáticos, voltam a eclodir (LEVY, 2015). Tal atmosfera turbulenta, pede sustentação adulta, de pais ou cuidadores significantes que favoreçam a trajetória do adolescente à etapa seguinte da vida. A família e o ambiente que o cercam precisam poder acolhê-lo em suas necessidades

e dar-lhe diretrizes. Caso contrário, as dificuldades na adolescência podem se acentuar.

A adolescência generalizada, mencionada anteriormente nesse trabalho, poderia levar à manifestações de “cinismo, escárnio, indisciplina, desvio de conduta, violência, hipersexualização, ao lado de marcas no corpo, patologias narcísicas e depressão” (PEREIRA & GURSKI, 2014, p. 379), apresentadas pelos jovens como expressão da percepção da ausência de distância geracional, ou seja, os mais velhos estão se igualando aos mais jovens, como se fossem seus pares, causando a inexistência das tradicionais fórmulas adultas que auxiliariam na travessia adolescente.

Caso as relações parentais se façam de forma desajustada, com excesso/falta de controle ou desvalorização, a tendência é de que os adolescentes revelem maiores níveis de ansiedade e conflito no processo de independência emocional (MOTA, 2016). Assim sendo, relações objetais caracterizadas por uma proximidade demasiada e sufocante ou por ausência frustrante e desoladora podem compor um contexto de violência (ZORNIG, 2014). A dificuldade de se apoiar numa experiência suficientemente boa de limites pode ser explicada pela não integração das primeiras experiências infantis ou ainda pela falta de referências objetais e de apoios identificatórios na passagem adolescente (KERNIER & CUPA, 2012).

Alguns autores Cerutti, Ramos e Argimon (2015) defendem que a orientação e o monitoramento são comportamentos parentais de proteção esperados e desejados, no sentido de uma participação mais direta, não intrusiva ou hiperprotetora, (MOTA, 2016) destas figuras, na vida dos adolescentes. Um vínculo debilitado, ou seja, quando o adolescente tem ligação fraca com os familiares, estaria associado com o desenvolvimento de traços de personalidade que favorecem falhas nos relacionamentos, uso de drogas, comportamentos delinquentes e de risco. Os desajustes relacionais na família estão associados aos sentimentos de aprisionamento, inibição, desordem emocional, negação das necessidades e vinculação, além da tendência à recriação de relações inseguras e ambivalentes (MOTA, 2016).

A despeito das diferentes configurações apresentadas nos últimos tempos, a família continua sendo a principal base de segurança e bem-estar de seus membros jovens (ZAPPE & DELL'AGLIO, 2016). Os fatores parentais expressam-se como vitais no enfrentamento a riscos, evitando resultados negativos (LIDCHI &

MARINOU, 2013), além de que, um contexto familiar favorável propicia a manutenção dos laços e a presença das figuras parentais facilita o processo de autonomia. A família então precisa funcionar como uma base segura, estabelecida em um ambiente de proteção, permitindo que o adolescente possa explorar o mundo em segurança (MOTA, 2016).

Em um estudo transversal quantitativo Cerutti, et al, (2015) sobre a percepção dos adolescentes relativa às atitudes de seus pais e a associação desta com o uso de substâncias psicoativas, ficou evidenciada a existência da relação entre o uso de drogas na adolescência e a referida percepção. Os instrumentos de sondagem utilizados investigaram o tipo de vínculo estabelecido entre pais e filhos, abordando a presença ou não, bem como os níveis de afeto, controle ou negligência parental. Os números resultantes desta pesquisa apontam para o fato da presença de um pai e/ou mãe pouco afetivos, o que aumenta a chance de o filho ser dependente de tabaco ou maconha. Os autores asseveram que “O controle do pai é um fator protetivo para a experimentação do tabaco e para a dependência da maconha” (p.173). O uso estaria associado à percepção da falta de punição e também ao fato dos cuidadores consumirem drogas.

Explorando a implicação das funções parental na formação de instância psíquicas, tanto nas primeiras vivências objetais quanto na fase pós-edípica, constatou-se Savietto e Cardoso (2012) que o investimento no objeto-droga é orientado pela idealização na exata medida em que também o são as relações dos jovens com os objetos parentais. Em outros termos, da mesma forma como as relações parentais são idealizadas por esses jovens, assim também o é o investimento no uso de substâncias. “E se a persistência da idealização mantém esses jovens na situação de desamparo infantil, é preciso sublinhar que são seus próprios pais, *a priori*, que parecem se encontrar num estado de dependência” (SAVIETTO & CARDOSO, 2012, pp. 363, 364).

Pesquisa realizada por Zappe e Dell’Aglia (2016) com grupos específicos de adolescentes privados de liberdade e em situação de rua, acusou uma maior vulnerabilidade para o engajamento em delinquências, uso de substâncias nocivas e comportamentos sexuais de risco, quando comparados com jovens que desfrutavam do convívio familiar. Contudo, algumas famílias, conforme sua funcionalidade, podem comprometer o desenvolvimento saudável de seus membros jovens, situação

em que o acolhimento institucional pode representar proteção e promoção de desenvolvimento positivo ao adolescente (ZAPPE & DELL'AGLIO, 2016).

Isso não significa que a família se perca como alternativa primeira e desejada de suporte nesse momento do adolecer, mas que, se necessário, ela seja fortalecida para exercer seu papel de proteção e promoção do desenvolvimento dos filhos (ZAPPE & DELL'AGLIO, 2016). Seja a partir da restauração das relações deterioradas, do estabelecimento de novos laços familiares ou ainda da vinculação com famílias substitutivas. Contata-se Mota (2016) que uma relação alicerçada em inseguranças e ansiedades pode comprometer a tomada de decisão pessoal, gerando jovens dependentes e pouco capazes de usar estratégias positivas de resolução de problemas.

Um levantamento de estudos longitudinais de Lidchi e Marinou (2013), contribuiu com dados relevantes a esta revisão, investigou o uso de substâncias, o comportamento sexual de risco e os comportamentos antissociais apresentados por adolescentes em diferentes contextos, quais sejam, individual, familiar, institucional e comunitário, indicando que os fatores de promoção ou proteção, relativos aos três comportamentos observados, têm presença através de frequência significativa no ambiente familiar, sendo que os fatores de risco, também para os três comportamentos, se apresentaram, predominantemente, na categoria individual. Esse mesmo estudo constatou que as características de baixa autoestima, baixo respeito próprio, *déficit* nas habilidades de resolução de problemas sociais, impulsividade, tomada de riscos e hiperatividade, estão relacionadas com a dificuldade de autorregulação e, portanto, identificadas com as influências dos primeiros relacionamentos.

Sendo o psiquismo estruturado a partir da qualidade das vivências com as figuras parentais (GRIGORIEFF, 2016), se a interação parento-filial for caracterizada por instabilidade ou falta de cuidados, haverá uma carência de modelo de identificação para a criança e para o adolescente, além da configuração, por vezes, de uma traumática vivência de desamparo (ZORNIG, 2014) que se refletirá no trabalho psíquico exigido pelo adolecer natural.

O sucesso da transição por essa etapa do ciclo vital independe da configuração familiar, mas seu acento recai sobre a importância do investimento e disponibilidade afetiva das figuras parentais, na qualidade da vinculação e no suporte dos laços emocionais, acompanhando-os na árdua travessia da

adolescência. Embora a procura por integração e aceitação, refletida na busca por pares e no envolvimento em grupos extrafamiliares, seja característica da adolescência, há de subsistirem os laços familiares.

Constata-se que convém àqueles que desempenham as funções parentais adotarem um manejo na relação parento-filial, pautado pela constância de atitudes equilibradas que possibilitem o desenvolvimento emocional e saúde mental dos jovens. Faz-se necessário o conhecimento de que os comportamentos “inadequados” podem significar um pedido de socorro, de atenção, denotando o sofrimento, a dificuldade ou incapacidade de metabolização das vivências dessa fase. Assim, os sintomas e os demais modos de sofrimento descritos neste trabalho podem representar “um tempo de resistência psíquica” ou “um intervalo necessário para elaborar as condições atuais dessa passagem” (PEREIRA & GURSKI, 2014, p. 381).

Um maior envolvimento e proximidade das figuras parentais diante da imaturidade passageira do adolescente propiciaria o acolhimento esperado ao longo do processo, assim como o adequado manejo da situação dentro de um espaço psicoterápico, em que o adolescente possa ser escutado e acolhido em suas angústias, podendo se haver com os conflitos suscitados nesse período. Sobretudo, defende-se que a maneira mais eficaz de proteger contra o desenvolvimento de resultados comportamentais problemáticos é melhorar as relações familiares e ligações entre pais e filhos, fazendo uso de recursos disponíveis em todos os níveis de influência.

A despeito de ser a experiência adolescente, um tempo naturalmente de crise, ela também pode ser vivenciada como uma nova chance para o sujeito revisar e elaborar suas questões pendentes, construindo novos recursos psíquicos. Nos termos de Ferreira, (2016, p. 08) “Feliz do jovem que, em dificuldades, encontra uma referência confiável no mundo adulto, um avatar do pai, ‘um cavaleiro mascarado’, uma referência capaz de dizer sim, de escutá-lo e ajudá-lo a construir uma direção”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência caracteriza-se como momento de crise, de enfrentamentos e mudanças físicas e psicológicas, em que o indivíduo se encontra sob a exigência de um intenso trabalho psíquico que, seguramente, não está em condições de executar sozinho. O contexto atual, a velocidade dos acontecimentos, a avalanche de

informações disponíveis, a efemeridade dos relacionamentos, a perda de valores e o empobrecimento dos vínculos, intensificam o desafio que essa fase da vida representa, tanto para aquele que a vivencia quanto para familiares e profissionais envolvidos com o padecimento adolescente.

As habilidades, adaptativas ou disfuncionais, desenvolvidas na adolescência, e a expressão de comportamentos de risco, de oposição e delinquência, observada nesta fase do desenvolvimento, estão calcadas nas experiências precoces e refletirão nas situações futuras. Sendo assim e a partir das considerações dos autores dos artigos analisados, conclui-se, em termos de relação parental, que, quando os adolescentes perdem o referencial, ou seja, quando as figuras parentais que deveriam servir como modelo, se mostram frágeis, não exercendo suas funções de modo esperado, não provendo uma base segura, que garanta as idas e vindas destes indivíduos, estes se veem soltos ao ponto de sentirem-se perdidos e, ao mesmo tempo, livres para experimentarem substâncias nocivas diversas, bem como envolverem-se em atividades e comportamentos de risco, comprometedores de sua saúde física e mental.

Espera-se, com este estudo, ampliar o olhar sobre os aspectos biológicos, sociais e psíquicos que envolvem a complexa fase da adolescência e o processo de subjetivação, e de forma específica, a influência do exercício das funções parentais como fundamental.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A., & KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico** (pp. 13-23). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1981.

CARDOSO, M. R. Dependência e adolescência: a recusa da diferença. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. 2014, 17(spe), 63-74., Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v17nspe/06.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2017

CERRUTTI, F., R., S. P., & ARGIMON, I. I. L. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. **Acta Colombiana de Psicologia**. 2015, 18(2), 173-181. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n2/v18n2a15.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

CESAR, F. F. Pérolas aos poucos: o relato de uma adolescência congelada. **Desidade**. 2015, 9 (3), 10-21. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v9/n9a02.pdf>. Acesso em: 21 de jan. 2017.

FERREIRA, R. A. Adolescência o que é? Instituto de psicanálise e saúde mental de Minas Gerais. **Almanaque On-line 17**. 2016. Disponível em: <http://almanaquepsicanalise.com.br/wp-content/uploads/2016/07/12-Roberto-Assis-Ferreira.pdf>. Acesso em 05 mar. 2017.

FREUD, S. Três ensaios sobre a sexualidade. In: **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, RJ: Imago. v. 7. 2006, pp. 119-230.

GRIGOROEFF, A. G. Fragilidade narcísica na adolescência: a caveira mexicana como paradoxo da vida e da morte. **Contextos Clínicos**. 2016, 9(1), 118-123. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v9n1/v9n1a11.pdf>. Acesso em: 21 de jan. de 2017.

KERNIER, N., CUPA, D. Adolescência: muda psíquica à procura de continentes. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. 2012, 15(esp), 453-467. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v15nspe/a07v15nspe.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

KNOBEL, M. A Síndrome da adolescência Normal. In: Aberastury, A. & Knobel, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico** (pp. 24-62). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1981.

LEVY, R. Adolescência, psicossomática e psicanálise. **Revista de Psicanálise da SPPA**. 2015, 22(3), 605-612. Disponível em: <http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/212/301>. Acesso em: 19 de jan. 2017.

LIDCHI, V., & MARINOU, A. A importância das relações familiares no desenvolvimento das dificuldades dos adolescentes: implicações para intervenções eficazes. **Revista Adolescência e Saúde**. 2013, 10(2), 34-41. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=403. Acesso em: 16 de jan. 2017.

MONTEIRO, R. A. **Desamparo e intensidades em ato na adolescência: riscos ao devir**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/20/TDE-2011-04-11T123855Z-3101/Publico/430609.pdf. Acesso em: 22 jan. 2017.

MOTA, C. P. Individuação e coping em adolescentes de famílias tradicionais e divorciadas. **Temas em Psicologia**. 2016, 24(3), 1115-1128. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a16.pdf>. Acesso em: 21 de jan. 2017.

PEREIRA, M. R., GURSKI, R. A adolescência generalizada como efeito do discurso do capitalista e da adultez erodida. **Psicologia & Sociedade**. 2014, 26(2), 376-383. Acesso em: 19 de jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a14v26n2.pdf>.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de investigação e evidência científica. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**. 2014, 15(3), 672-683. Acesso em: 03 mar. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articuloa?id=36232744009>.

SAVIETTO, B. B., CARDOSO, M. R. Idealização e onipotência na juventude contemporânea: a drogadicção como ilustração. **Fractal: Revista de Psicologia**. 2012, 24 (2), 353-366. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v24n2/a10v24n2.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2017.

SENNA, S. R. C. M., & DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2012, 28(1), 101-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2017.

VERCEZE, F. A., SEI, M. B., & BRAGA, C. M. L. A demanda por psicoterapia na adolescência: a visão dos pais e dos filhos. **Revista de Psicologia da UNESP**. 2013, 12(2), 92-102. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n2/a08.pdf>. Acesso em 21 jan. 2017.

WINNICOTT, D. W. Adolescência. In: **A família e o desenvolvimento individual**. 2ª ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, D. W. Segurança. In: **A família e o desenvolvimento individual**. 2ª ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.

ZAPPE, J. G., & DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico Porto**. 2016, 47(2), 99-110. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/21494/pdf_26. Acesso em: 21 de jan. 2017.

ZORNIG, S. M. A. J. O Abuso de substâncias tóxicas na adolescência: uma tentativa de incorporação do objeto? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. 2014, 17(spe), 51-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v17nspe/05.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2017.

AS CONTRIBUIÇÕES DE MARX: LACAN E A SUA INSPIRAÇÃO NO MATERIALISMO HISTÓRICO

THE CONTRIBUTIONS OF MARX: LACAN AND HIS INSPIRATION IN HISTORICAL MATERIALISM

Maico Fernando Costa¹

Deborah Lima Klajnman²

RESUMO

Este artigo tem como um de seus princípios sustentar a hipótese, tendo em vista o ensino de Lacan, de que existem, e podemos notar isso a partir de nossas leituras, contribuições significantes da obra de Marx em suas reflexões. O objetivo com este trabalho é discutir os atravessamentos do legado de Marx em Lacan, ancorando-se em uma outra hipótese, a de que Lacan se inspira menos nos marxistas do que em Marx, nestes termos, ele teria sido um leitor rigoroso de Marx. O percurso que construímos para responder às nossas questões foi realizado, particularmente, por meio da leitura de oito seminários de Lacan, um artigo seu localizado nos “Escritos”, dois livros de psicanalistas franceses que dialogam com Marx em suas produções e dois artigos e um livro de autoria própria que abordam o tema de nosso encontro. Por fim, somos impulsionados sempre a escutar o neologismo criado por Lacan, “*motérialisme*”, na Conferência de Genebra, como um trocadilho com a palavra “Materialismo”, a qual em momentos anteriores ele aproximou à locução “Materialismo Histórico”, conferindo a esta o peso de estar alinhada às análises críticas de sua psicanálise, bem como de estar à altura de nossas exigências estruturais. Neste sentido, escutar o significante, é escutar a materialidade que se expressa no sintoma por meio da emergência da palavra e do dizer, e, se estamos em Marx, “materialidade” diz respeito à produção da vida material e social envolta pela luta de classes e a exploração do trabalho.

Palavras-chave: Marx; Lacan; referência a Marx; homologias conceituais entre Marx e Lacan.

ABSTRACT

This article has as one of its principles to support the hypothesis, in view of Lacan's teaching, that there are, and we can notice this from our readings, significant contributions of Marx's work in his reflections. The goal with this paper is to discuss the crossings of Marx's legacy in Lacan, anchoring on another hypothesis, that Lacan is inspired less by Marxists than by Marx, in these terms, he would have been a rigorous reader of Marx. The path we built to answer our questions was accomplished, in particular, by reading eight of Lacan's seminars, one of his articles located in the “Writings”, two books by French psychoanalysts who dialogue with Marx in their productions, and two articles and one book of our own authorship that deal with the theme of our meeting. Finally, we are always urged to listen to the neologism created by Lacan, “*motérialisme*”, at the Geneva Conference, as a pun with the word “Materialism”, which in previous moments he approximated to the locution “Historical Materialism”,

¹ Psicanalista e analista praticante pela associação Analyse Pratique Psycho-Sociale (Paris-França). Psicólogo pelo Acolhimento Integrado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Pós-doutorado em andamento pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: maicofernandodd@yahoo.com.br

² Psicanalista. Pós-Doutoranda (Universidade de São Paulo) e Professora universitária (Faculdade Nove de Julho). Doutora em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com cotutela em Psicologia pela Université Côte d'azur (UNICE- França). E-mail: deborah.kla@gmail.com

giving it the weight of being aligned with the critical analyses of his psychoanalysis, as well as of being up to our structural demands. In this sense, to listen to the signifier is to listen to the materiality that expresses itself in the symptom through the emergence of the word and the saying, and, if we are in Marx, “materiality” refers to the production of material and social life surrounded by class struggle and the exploitation of labor.

Keywords: Marx; Lacan; reference to Marx; conceptual homologies between Marx and Lacan

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como um de seus princípios sustentar a hipótese, tendo em vista o ensino de Lacan, de que existem, e podemos notar isso a partir de nossas leituras, contribuições significantes da obra de Marx em suas reflexões. O objetivo com este trabalho é discutir os atravessamentos do legado de Marx em Lacan, ancorando-se em uma outra hipótese, a de que Lacan se inspira menos nos marxistas do que em Marx, nestes termos, ele teria sido um leitor rigoroso de Marx. No seminário 16, encontramos uma passagem em que Lacan disse que do trajeto de seu apartamento até o Hospital Sainte-Anne, por volta de seus vinte anos de idade, aproveitava para ler “O capital”, obra magna de Marx, a qual, segundo o que consta biógrafos seus, demorou cerca de quinze anos para ser escrita e concluída (LACAN, 2008a).

O percurso que construímos para responder às nossas questões foi realizado, particularmente, por meio da leitura de oito seminários de Lacan, um artigo seu localizado nos “Escritos”, dois livros de psicanalistas franceses que dialogam com Marx em suas produções, bem como dois artigos e um livro de autoria própria que abordam o tema de nosso encontro. Gostaríamos de destacar, por intermédio destas referências, que defendemos uma posição de que as contribuições de Marx à transmissão de Lacan vão muito mais além do que apenas o plano teórico-conceitual. Posto isto, fomos impulsionados por duas perguntas que se entrelaçam: é possível notar uma influência de Marx na clínica de Lacan? E junto a isso, qual a pertinência que há em estudar Marx para pensar a clínica, a práxis psicanalítica?

Para além da busca por responder *ipsis litteris* estes questionamentos, esperamos que os consigamos bordejar por meio da construção de nosso raciocínio argumentativo. Este ensaio teórico foi composto por dois tópicos, sendo que, no primeiro optamos por apresentar os principais seminários em que Lacan faz referência a Marx. E no segundo tópico, pretendemos abordar algumas homologias

conceituais entre Marx e Lacan, desenvolvidas pelo próprio Lacan e outros comentadores.

AS CITAÇÕES, LEMBRANÇAS E MENÇÕES DE LACAN A MARX

Em “Função e campo da fala e da linguagem”, em 1953, chama-nos a atenção duas citações de Lacan (1966), em relação a práxis psicanalítica: “(...) seu campo é o do discurso concreto” (p. 259), “(...) O inconsciente é a parte do discurso concreto” (p. 260). Quem conhece um pouco de Marx, sabe que o significante “concreto”, no sentido de ascender do abstrato ao concreto, tem a sua importância. Em Marx (2011), a ascensão do abstrato ao concreto, coincide com situar as categorias conceituais no plano das relações materiais e sociais, no entorno da unidade e luta de contrários, nisto, destacamos como as categorias de “sociedade”, “povo”, “cidade” e “dinheiro”, por exemplo, localizam-se na história da luta de classes, neste conflito indeterminado que não se estanca – entre quem detém os meios de produção e aqueles que possuem como única propriedade a sua própria força de trabalho para ser vendida aos primeiros. O ser humano, nesta compreensão, produz-se na relação social como mercadoria. Entendemos, assim, que Lacan, como leitor de Marx, não era alheio a este desenvolvimento teórico categorial. Não por menos, no Seminário 5, em 1957-1958, revelou-nos que Marx (2013), numa nota, na formulação da “teoria da forma particular do valor da mercadoria” (1999, p. 86), teria sido o precursor do estádio do espelho. Em “O capital”, encontramos esta nota, na edição mais recente da Boitempo, na página 129, na nota de rodapé número 18 (MARX, 2013).

No Seminário 7, em 1959-1960, reconhecemos a afirmação de que junto de Descartes, Kant, Hegel e Freud, Marx é insuperável, pois, todos estes autores marcaram uma verdadeira orientação de pesquisa (LACAN, 2008b). E neste mesmo Seminário, Lacan (2008b) enfatiza que no que diz respeito a uma leitura de história e homem integral, Freud não ultrapassa Marx. A meu ver, diante disso, é nítida a aproximação que Lacan busca em direção a Marx. Algumas páginas adiante o psicanalista francês admite que há uma relação íntima entre o que ele propõe e as discussões que o filósofo materialista constrói ao redor da relação do homem com a mercadoria.

Portanto, não são poucas as menções que Lacan faz a filósofos, matemáticos, linguistas e literatos, no entanto, não localizamos outro autor, depois

de Freud, que Lacan citasse com tanta contundência como o foi com Marx. De acordo com Lippi e Landman (2013), Marx foi mencionado por ele 7 vezes nos Escritos; 12 vezes nos Outros escritos; 5 vezes em Radiofonia, e outras tantas vezes ao longo de seus Seminários. De nossos registros apuramos que ao menos de 1957 a 1978, por vinte e um anos, em oito Seminários aproximadamente, Marx é citado em razão de algum conceito, para pontuar alguma homologia entre os seus pensamentos ou para destacar a sua relevância em termos de contribuições históricas: nos Seminários 5, 7, 14, 16, 17, 19, 22, 25, e outros (LACAN, 1999; 2008b; 2008c; 2008a; 1992; 2012; 1974-1975; 1977-78).

Em especial, recordamos de uma citação de Lacan (1992) no Seminário de 17, 1969-1970, a respeito de Freud e de Marx, o primeiro recuperado (e porque não superado, igualmente, no sentido dialético) por ele em seu ensino, e o segundo o marcando em seus posicionamentos políticos enquanto psicanalista, hipotetizamos nós. Citamos Lacan (p. 37): “Em que consiste a citação? (...) nos pontos certos da luta social, de repente cita Marx, e acrescenta – *disse Marx*. Se você é analista, cita Freud e mete: - *disse Freud*. Isto é capital”. De acordo com ele, não é por acaso a sua escolha por Freud e Marx, uma vez que o que os caracterizava era o fato de não dizerem besteira.

Há ainda neste Seminário, uma citação que nos parece bem importante igualmente, a qual mereceria um pouco mais de dedicação nossa. Neste caso, o que implica dizermos que: “A psicanálise está na via aberta pelo marxismo: a saber, que o discurso está ligado aos interesses [mercantis] do sujeito” (LACAN, 1992, p. 96)? Inclínamos a responder a esta afirmação de Lacan, que transformamos em questão, com o que o próprio disse no Seminário 16, 1968-69. É neste mesmo livro que descobrimos a sua proposta e famosa substituição no que se refere ao lugar da libido e as suas configurações econômicas, trocar a termodinâmica freudiana pela economia política. Outrossim, ele afirma que no campo do Outro, lugar simbólico e meio pelo qual o sujeito se constitui enquanto tal, há o mercado, onde existem as garantias de valores e interesses mercantis. E em seguida, ao tratar da relação do sujeito com o mais-de-gozar, refere que o campo em que o gozo espera o sujeito é o que está submetido ao social (LACAN, 2008a).

Vejamos, neste aspecto, não teria porque me furtar da assertiva de que a realidade psíquica é algo que se forja junto a uma realidade social, esta que, por sua vez, já existe antes mesmo de o sujeito vir ao mundo (ALTHUSSER, 1984). Assim,

como falar de um sujeito que seja imune e passe ileso frente as injunções oferecidas pela sociedade de seu tempo? Como não sofrer os efeitos do capital, numa sociedade que se sustenta pela exploração do proletariado, mantém-se pelo acúmulo de riqueza e mercadorias, reproduz-se colocando o outro no lugar do trabalho, numa posição de submissão às ordens que vem de um senhor mestre moderno, chamado por Lacan (1992) e por nós de capitalista?

Não nos parece sem consequências a afirmação de Lacan (1992, p. 189), no Seminário 17, “Eu sou pura raça proletária”. Dois anos depois, em o **Seminário 19, ... ou pior**, e em “A terceira”, em 1974, ele lança mão de outras duas citações que poderiam nos propiciar uma discussão razoável: a primeira, tendo em vista a cultura em que nos encontramos, comentou sobre sermos irmãos de nosso paciente, por sermos filhos de um mesmo discurso, o que não seria somente para evitarmos a luta de classes; e a segunda, refere que há apenas um sintoma social e isto quer dizer que cada indivíduo é realmente um proletário (BRUNO, 2019; LACAN, 2002; 2012). Entendemos que estas sentenças apresentadas por Lacan introduzem a sua validação, de modo bem explícito, em “RSI”, no Seminário de 1974-1975, de que Marx é o inventor do sintoma (LACAN, 1974-1975).

O que significaria afirmar isso? De início, que Marx (2010) teria sido um dos primeiros a notar que o ser humano, ao se humanizar, como um ente de linguagem, na relação com o Outro, é convocado a uma renúncia que, por efeito, proporciona uma distorção em seu modo de se vincular ao mundo, desta vez, enlaçando-se numa repetição em ato e com o objeto à distância, agora para sempre perdido – antes parte inorgânica íntima, inseparável e provida de sentido em sua subsistência.

Para concluir este tópico, e investirmos nas homologias entre a Psicanálise e o Materialismo Histórico, apresentamos a singela e sensível comparação que Lacan (1977-1978, n.p) faz lembrando de Marx no Seminário 25, O momento de concluir, em 1977-1978: “Marx era igualmente um poeta, um poeta que teve a vantagem de ter conseguido fazer um movimento político. Por outro lado, se qualifica o seu materialismo histórico, isso não carece certamente de intenção. O materialismo histórico, é o que se encarna na história”. Assim por dizer, temos defendido que alguns conceitos ventilados por Lacan, por exemplo, as noções de: mais-de-gozar, sintoma, discurso e revolução, sem a leitura mínima de Marx, podem se tornar pouco palatáveis ou pouco profundamente apreendidos, sobretudo, se não são matizados rigorosamente com base na obra marxiana.

ALGUMAS HOMOLOGIAS

Aproveitamos a menção dos conceitos em Lacan que podem ser melhor entendidos a partir de Marx e escolhemos três deles: mais-de-gozar, alienação e o fetiche. Procuramos, nesta primeira conversa, investir em algumas notas reflexivas a respeito. Estamos habituados no círculo psicanalítico inspirado em Lacan (2008a) ao ouvir o seguinte axioma: o mais-de-gozar e o mais-valor não são análogos, são homólogos, pois, tratam da mesma coisa. Noutras palavras, um não é sem o outro. Sendo assim, achamos importante, em torno de três aspectos de ambos os conceitos, compreendermos as suas definições para reconhecermos o quanto estão entrelaçados. E com isso, talvez poderemos extrair consequências da concepção lacaniana de que o sujeito do valor de troca é representado perante o valor de uso.

Notemos a definição de **mais-valor**, do alemão *Mehrwert*: a exploração de um ser humano por outro ser humano, diz respeito a uma espoliação que é realizada no instante em que o trabalhador vende “livremente” a sua força de trabalho, tornando-se ao mesmo tempo objeto-mercadoria na relação com um outro, este detentor e expropriador da sua força de trabalho. Apenas uma nuance em relação ao significante “livre”, para Marx, há duas liberdades no modo de produção do capital que existe para a classe trabalhadora: 1) a liberdade para vender a força de trabalho; 2) a liberdade para morrer trabalhando (BOTTOMORE, 1988).

Desta maneira, abordamos o mais-valor em seus três aspectos, notabilizamos o seu caráter de Renúncia => o produto criado vai para as mãos do capitalista; de Excesso => o sistema não tende ao equilíbrio, mas, ao excesso, trabalhar mais em menos tempo, o que se resume, nesta perspectiva, ao trabalho não remunerado; e de Resto => a mercadoria [a metonímia de um puro desejo] é resto daquilo que foi útil ao trabalhador, agora sem sentido e significado, nesta feita, situamos o trabalho abstrato perdendo o seu valor de útil, de uso, quando transformado em mercadoria e em valor-de-troca.

No que concerne ao **mais-de-gozar**, uma das formas de definir o objeto *a*, objeto causa de desejo, Lacan (2008a) o caracteriza como isso que carrega em si algo do mais-valor, no instante em que o mercado nomeia um objeto de trabalho como mercadoria, é nisso que o mais-de-gozar tem a sua relação com os meios de produção. O mais-de-gozar é isso que impele o sujeito a um imperativo de gozo, por

essa razão muitos analistas o associam a um excedente, ao caráter de repetição, resto não simbolizável, vinculação do sujeito com o objeto pouco mediada por uma separação. Isto posto, o mais-de-gozar é esta dimensão de gozo vivida pelo sujeito, articulada, portanto, a um estilo sintomático, seja na histeria ou na neurose obsessiva. O sintoma que, conforme Lacan (1999), é o que aparece como uma máscara da verdade, uma metáfora, correspondendo a uma renúncia que o sujeito foi obrigado a fazer para ascender à linguagem.

O mais-de-gozar, então, em seus três aspectos, configura-se como: Renúncia => a renúncia ao Outro materno: o que enlaça o sujeito no discurso, ligando-o numa falta-a-gozar, ou seja, alienando-o ao desejo do Outro. O Outro materno, assim, expressa o objeto mais-de-gozar, face ao qual, e enquanto sujeito, se quer reaver como gozo perdido. A renúncia, portanto, é o que precipita o sujeito à repetição, também entendida por nós, se estamos em Freud, como pulsão de morte. Excesso => recordando o mais-de-gozar como este imperativo ao gozo, representamo-lo como a busca incessante pelo objeto a causa de desejo, para sempre perdido. Com efeito, é “isso” que se mostra como excesso, em repetição, a tentativa de retorno ao estado de completude. Resto => objeto a, mais-de-gozar, é também “resto” de desejo [especular]. Um resto na medida em que este objeto que é o mais-de-gozar não entra na “conta” do sujeito; ele está perdido com a substituição dos significantes (COSTA; COSTA-ROSA, 2020; COSTA; DIONÍSIO, 2020).

Em síntese, interessante como podemos reconhecer nessas definições possíveis do objeto mais-de-gozar não só algo que expresse a forma como o sujeito se constitui psiquicamente, mas, um modo específico de nos relacionarmos com os objetos semblantes de desejo que nos contrastam, como diria Freud. Logo, acompanhamos Lacan (1992) quando o mesmo disse que o mais-valor é o memorial e o equivalente do mais-de-gozar. Acreditamos que a frase: “o sujeito do valor de troca é representado perante o valor de uso” (LACAN, 2008a, p. 21) pode ser entendida com base na aposta ética das homologias entre as concepções de objeto, tanto da parte de Marx, quanto da parte de Lacan (ALTHUSSER, 1984).

À vista disso, o sujeito do valor de troca, é este se relacionando com o objeto que lhe faz semblante de desejo no laço social, marcado por uma impossibilidade que é a de retornar para o “mesmo” - relação antes fusional num tempo em que “eu” e o “Outro” “éramos um só”, “eu era tudo para ela e ela era tudo para mim”. O sujeito do valor de troca representado diante do valor de uso, é este que vivenciou a

substituição dos significantes e ascendeu à linguagem, encontrando uma forma do objeto que antes lhe foi constitutiva e agora não lhe está mais de posse. No entanto, o que se mostra evidente na teorização de Lacan (2008a; 1992) é a admissão de que o sujeito se constitui como tal e ao adentrar numa realidade compartilhada ele se depara com uma forma de estruturação social, acompanhando a psíquica, que de um modo similar também se organiza através de uma extração de gozo, de objeto, sentida pelo sujeito como exploração e “sensação” de estar preso a um desejo do Outro.

Por conseguinte, a ligação ao desejo do Outro é o que nos permitirá debater em algumas linhas a **alienação** sob as duas perspectivas, a de Marx e a da Psicanálise.

(...) Um laço entre Marx e Lacan: A alienação na linguagem é o mesmo tipo de alienação da qual as outras modalidades de alienação se inspiram de certa maneira. Marx e Lacan falam do mesmo mecanismo alienante, aquele do produtor em relação à mercadoria ou aquele do sujeito da fala na linguagem (LIPPI; LANDMAN, 2013, p. 288, tradução nossa).

Perguntamos a respeito disso, não ocorrerá então concomitantes processos de alienação do sujeito em seus modos de se constituir e se relacionar com o seu (O)utro “semelhante”?

Em um processo, o pequeno *infans* precisa se alienar ao desejo do Outro, pelas mãos de um semelhante, para devir sujeito. Por efeito, e com a inscrição do significante Nome-do-pai no lugar do significante desejo da Mãe, o sujeito por intermédio de uma separação se aliena mais uma vez, desta vez na linguagem, e por conseguinte, nos ideais socioculturais majoritários de sua época, qual seja, chamada por Lacan (1992) de realidade capitalista, que, a seu ver, anda de mãos dadas com a ciência. O capital em uma de suas nomeações é chamado por Marx (2010; 2011; 2013) de trabalho não remunerado, fundando-se a partir de uma exploração, sob a aparência da compra e venda de mercadorias.

“Enfim, sabe-se que tanto em Marx quanto em Lacan opera uma noção de alienação às condições da reprodução social, em Marx à imagem do outro, em Lacan à cadeia significante. A alienação, para Marx e Lacan, designa um processo, e é bem nisso que eles são próximos” (LIPPI; LANDMAN, 2013, p.71, tradução nossa). Destarte, ainda conforme Lippi e Landman (2013) a alienação seria isso que

faz sintoma em nosso período histórico, incorporando em sua compreensão tanto a atividade quanto a passividade e agindo como causa, seja do amor ou do ódio.

Em relação ao **fetice**, assinalamos a lembrança dos autores (LIPPI; LANDMAN, 2013, p. 157) sobre Lacan, numa entrevista com os estudantes de filosofia no ano de 1966, reconhecendo em Marx a prioridade sobre o referido conceito:

Eu não vejo como ultrapassar esta alienação, aquela do trabalho, a partir da qual o objeto nisso suporta o valor do trabalho, isso que Marx em uma homonímia singularmente antecipada da psicanálise, o fetiche, sendo entendido que a psicanálise desvela a sua significação biológica (tradução nossa).

O fetiche para Marx seria este caráter mitificado e enigmático da mercadoria (SILVEIRA, 1989). E não é de nos espantarmos que na sociedade capitalista os sujeitos se estruturam psiquicamente por meio de um empuxo ao objeto, numa sujeição à sua forma fetichizada, de mercadoria, de acordo com Lacan (1992), as famosas “latusas”, os *gadgets*. Estes desenvolvimentos teóricos tecidos a partir da premissa de que Lacan era um leitor de Marx, impulsionam-nos para a uma outra hipótese de trabalho, na forma de um axioma: “não há dimensão objetiva da vida humana e social que não seja sem a dimensão subjetiva”. Há, portanto, uma relação dialética na maneira como o sujeito se estrutura na realidade e se constitui enquanto sujeito, por isso, é no mínimo problemático acreditar que nós não somos afetados pelos fenômenos sociais de nossa época.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, confessamos de que estamos motivados sempre a escutar o neologismo criado por Lacan (1975), “*motérialisme*”, na Conferência de Genebra, como um trocadilho com a palavra “Materialismo”, a qual em momentos anteriores ele aproximou à locução “Materialismo Histórico”, conferindo a esta o peso de estar alinhada às análises críticas de sua psicanálise, bem como de estar à altura de nossas exigências estruturais (LACAN, 2008; COSTA, COSTA-ROSA; 2020).

Nesta feita, escutar o significante, é escutar a materialidade que se expressa no sintoma por meio da emergência da palavra e do dizer, e bom, se estamos em Marx, “materialidade” diz respeito à produção da vida material e social envolta pela luta de classes e a exploração do trabalho.

Por fim, como forma de ter em perspectiva o que estamos chamando de um caráter revolucionário e subversivo da clínica psicanalítica, retomamos as perguntas do início: é possível notar uma influência de Marx na clínica de Lacan? E junto a isso, qual a pertinência que há em estudar Marx para pensar a clínica, a práxis da Psicanálise?

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. **Freud e Lacan, Marx e Freud**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

BOTTOMORE, T. (Org.). **Dicionário do pensamento marxista**, 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

BRUNO, P. **Lacan, passeur de Marx : l'invention du symptôme**. Toulouse : Éditions érès, 2019.

COSTA, M. F. **Psicanálise e política**: os limites de uma práxis. Curitiba: CRV, 2022.

COSTA, M. F.; COSTA-ROSA, A. **A psicanálise em face à política**: uma postura e uma análise. *Ágora* (Rio de Janeiro), v. 23, n. 2, pp.12-23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v23n2/1809-4414-agora-23-02-12.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

COSTA, M. F.; DIONÍSIO, G. H. Aproximações possíveis: Marx e Freud, a práxis da psicanálise e a política. **Revista Internacional de Humanidades**, v. 9, n. 1, pp. 23-31, 2020. Disponível em: <https://journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/2473>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

LACAN, J. (1953). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In : LACAN, J. (1966). **Écrits** (pp. 237-322). Paris: Seuil.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5**: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, J. **O Seminário, livro 16**: de um Outro ao outro (1968-1969). Rio de Janeiro: Zahar, 2008a.

LACAN, J. **O seminário, livro 7**: a ética na psicanálise [1959-1960], 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008b.

LACAN, J. **A lógica do fantasma** (1966-1967). Recife: CEF, 2008. Publicação para circulação interna. (O seminário, 14)

LACAN, J. **O Seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise [1969-1970]. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. **O Seminário, Livro 19, ...ou pior** (1971-1972). Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

LACAN, J. A Terceira. Conferência de Jacques Lacan em Roma, em 1º de novembro de 1974 [1974]. In: **Cadernos Lacan**, v. 2. Publicação não comercial. Circulação interna da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, março de 2002. p. 39-71.

LACAN, J. **Le séminaire, livre XXII**: RSI (1974-1975). (Seminário inédito, transcrição em francês disponível na internet na página do psicanalista Patrick Valas). Disponível em: <http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-RSI-1974-1975>, 288. Acesso em: 20 de abril de 2021.

LACAN, J. **Conferência de Genebra sobre o sintoma** [1975]. Opção Lacaniana. São Paulo, n. 23, p. 6-16, 1998.

LACAN J. (1977-78). **Le séminaire, livre 25**: le moment de conclure. Paris: inédito.

LIPPI, S.; LANDMAN, P. (Orgs.). **Marx, Lacan**: l'acte révolutionnaire et l'acte analytique. Toulouse : Éditions érès, 2013.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos** [1844]. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, K. **Grundrisse**: manuscritos econômicos de 1857-1858: esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

MARX, K. A mercadoria. In: MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 785-834.

SILVEIRA, P. Da Alienação Ao Fetichismo - Formas de Subjetivação e de Objetivação. In: SILVEIRA, P.; GORAY, B. (Orgs.). **Elementos Para Uma Teoria Marxista Da Subjetividade**. São Paulo: Vértice, 1989.

PSICOLOGIA EM DIÁLOGO COM AS REDES SOCIAIS ONLINE: ANÁLISE DE UM FENÔMENO SOCIOCULTURAL

PSYCHOLOGY IN DIALOGUE WITH ONLINE SOCIAL NETWORKS: ANALYSIS OF A SOCIO-CULTURAL PHENOMENON

Bruno Mendes Marcelino da Silva¹

Deborah Karolina Perez²

RESUMO

Este trabalho consiste nas problematizações das interações humanas, no espaço virtual, que se dá através da Internet, especificamente nas Redes Sociais *Online* no Brasil, com a finalidade de compreender melhor esse fenômeno sociocultural e estabelecer um diálogo com ele por intermédio da Psicologia. O desenvolvimento se deu por uma pesquisa bibliográfica e pela técnica de busca Booleana por conteúdos digitais pertinentes ao tema, dos quais permitiram uma abstração de certos aspectos que envolvem as interações humanas virtuais. A análise deste fenômeno se deu olhando para o desenvolvimento contexto social e histórico das relações humanas nos espaços virtuais. Por fim, esse trabalho possibilitou um grau satisfatório de compreensão de questões implícitas que antecedem a busca pela participação no mundo digital, com a finalidade de que se pudesse pensar, refletir e discutir mais a respeito deles no futuro, inserido no campo da Psicologia e sua luta constante pela promoção da saúde mental na sociedade.

Palavras-chave: Psicologia; Redes Sociais *Online*; Saúde Mental; Psicossocial; Sociocultural.

ABSTRACT

This work consists in problematizations about human interactions in the virtual space which takes place through the Internet, specifically in Online Social Networks in Brazil, with the goal of better understanding about sociocultural phenomenon and establishing a dialogue with him through Psychology. The development took place through a bibliographic research and the Boolean search technique for digital content relevant to the theme, which allowed an abstraction of certain aspects that involve the virtual human interactions. The analysis of this phenomenon took place by looking at the development of the social and historical context of human relations in virtual spaces. In conclusion, this work enabled a satisfactory degree of understanding about implicit questions that precedes the seek for participation in the digital world, with the purpose to be able to think, reflect and discuss more about them in the future, inserted in the field of Psychology and its constant fight for the mental health promotion in society.

Keywords: Psychology; Online Social Networks; Mental Health; Psychosocial; Sociocultural.

¹ Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário de Ourinhos (UNIFIO).

² Psicóloga, atuando com psicologia clínica on-line. Mestre e Doutora em Psicologia e Sociedade pela Unesp/ Assis-SP, com estágio doutoral na Universidade Autônoma de Barcelona, Espanha. Atua também como coordenadora e docente no curso de Psicologia da Faculdade Vanguarda em São José dos Campos-SP.

INTRODUÇÃO

Você já parou para calcular quanto tempo por dia você passa conectado nas redes sociais: *Twitter*, *Facebook*, *Whatsapp*, *Instagram* e *Linkedin*? Nos dias atuais, é muito provável que você conheça ou utilize diariamente pelo menos um ou mais desses espaços sociais cibernéticos citados. Independente da faixa etária, a população, na contemporaneidade, em grande parte e por diversos motivos, encontra-se em uma constante necessidade de estar conectada virtualmente.

O fenômeno da utilização diária das redes sociais *online* trata-se de algo bastante recente, em termos sócio-históricos na civilização e, diante desse contexto, não existem estudos conclusivos sobre os possíveis efeitos que poderiam afetar seus usuários a longo prazo. Portanto, se torna difícil o estabelecimento de um tempo limite diário saudável para utilização. E mesmo que a resposta para muitos questionamentos que sejam levantados a respeito do assunto se encontre no campo hipotético pelos próximos anos, a relevância de discutir e refletir sobre o tema se torna iminente considerando a permanência e o crescimento desenfreado dos espaços *online* na sociedade contemporânea.

Este trabalho propõe refletir e problematizar acerca das relações humanas diante da frequência de utilização das RSO (Redes Sociais *Online*), bem como se busca compreender o que elas podem representar no campo psíquico de seus usuários e suas possíveis implicações na saúde mental.

Pretende-se aqui tecer um diálogo entre os campos da Psicologia e o campo de estudos sobre a internet, com o intuito de produzir novos conhecimentos que em sua finalidade possam contribuir para a promoção de autonomia, bem-estar e aprimoramento da saúde mental, sob o contexto do notório comportamento social em grande escala na atualidade: a utilização das RSO ou as interações sociais virtuais. E também para que possa servir como um “catalisador inspiracional” para outros trabalhos relativos à Psicologia sobre o uso de tecnologias de interação *online*, considerando que as discussões da relação entre as duas áreas são relativamente recentes e repletas de novos desafios que as psicólogas e os psicólogos inevitavelmente terão que trilhar para manter atualizadas suas técnicas, práticas e atuação.

Quanto ao público alvo, neste trabalho, estes são os próprios sujeitos usuários das redes sociais na internet e aqueles envolvidos no meio acadêmico e profissional das práticas de Psicologia.

A discussão que se segue tem início pela descrição do contexto social e histórico, no qual o fenômeno questionado origina-se pela relação da sociedade contemporânea com as redes sociais *online* na internet. Com o questionamento dos possíveis aspectos inconscientes dessas relações para então apresentar as conclusões acerca de suas possíveis consequências para a saúde mental dos sujeitos, usuários das RSO.

REVISÃO DA LITERATURA

Desde os primórdios da vida humana em sociedade, pode-se dizer que somos seres sociais por natureza, que em sua maioria se encontram rodeados por outras pessoas e comunidades. É impossível imaginar a vida na sociedade sem a iminente presença do outro. Mesmo que não seja necessariamente presente no mesmo espaço, a participação de outros indivíduos sempre se encontra necessária em torno de todos os sujeitos. As conexões sociais são um fato inerente ao existir na vida humana, e essas conexões ganharam uma nova roupagem na vida pós-moderna por meio do uso da internet.

O uso da internet como meio de comunicação é sem dúvidas uma grande revolução no uso da linguagem e interação social. McLuhan (apud RECUERO, 2000) enfatiza que os meios de comunicação atuam como extensões das capacidades naturais dos seres humanos; o que se transmite por uma tela, não se pode ver fisicamente, mas de fato se enxerga a projeção através dela, como se fosse uma extensão dos olhos. O mesmo vale para o rádio que traz notícias que ainda não foram ouvidas, como uma extensão dos ouvidos. A invenção do telefone permitiu que a voz fosse levada para distâncias anteriormente inimagináveis. E assim sucessivamente durante a história da humanidade, as tecnologias permitiram que cada meio de comunicação representasse uma extensão de uma capacidade natural dos seres humanos. A internet como meio de comunicação, vem com a capacidade de sustentar múltiplas extensões dessas capacidades naturais, incluindo as subjetivações e afetos do indivíduo.

Lipovetsky (2005) descreve a sociedade atual por meio da sustentação de dispositivos abertos e plurais, caracterizada pela indiferença em massa, e por uma

particularização hedonista. Ele constata um estreitamento do tempo social e individual, e a produção acelerada de objetos, levando as pessoas a consumirem cada vez mais não só os objetos em si, mas também as informações, lazer, formação e relações, artes e cuidados com a saúde.

Essa velocidade de acesso às informações proporcionadas pela internet se adéqua e é favorecida no contexto de uma sociedade consumista, pois o tempo e a atenção acabam se tornando uma posse muito valiosa, e a vida particular de cada indivíduo se torna a melhor forma de aproximação do mercado.

Lipovetsky (2004) pensa no surgimento da sociedade moderna a partir do surgimento de dois valores essenciais: liberdade e igualdade, sob a figura inédita do indivíduo autônomo rompendo com o mundo das tradições.

Porém, o surgimento dessa figura individualista ocorre simultaneamente com a ampliação do poder estatal, o que torna essa autonomização dos indivíduos mais teórica do que real. A pós-modernidade surge a partir do momento histórico em que as grandes estruturas socializantes, que se opunham à emancipação individual perdem a autoridade, dando lugar à manifestação dos desejos subjetivos da realização individual e do amor-próprio.

No mundo pós-moderno, instala-se a lógica da moda, da contemplação de tudo aquilo que se destaca como novidade, permeando de modo íntimo e permanente o mundo da produção e do consumismo, da promoção do fútil e do frívolo, da ideologia individualista hedonista. É o que Lipovetsky (2004) descreve como *a era do vazio*, e destaca a análise do social que se explica melhor pela sedução do que por noções como a de alienação ou disciplina.

O sociólogo francês Maffesoli (1996), afirma que os objetos de comunicação existentes na sociedade misturam o tempo e o espaço, aniquilam o futuro, surgindo um instante eterno. O uso das tecnologias de interação virtual remete a essa percepção temporal, introduzindo a simultaneidade. Essa simultaneidade invade a vida social, extinguindo velhas formas sociais e alterando percepções e conceitos sobre a identidade pessoal e a própria sociedade. A velocidade em que as informações se propagam somadas ao rompimento das barreiras geográficas projetam uma homogeneização sociocultural.

Em sua visão, Lévy (1999), define o conceito de cibercultura, um fenômeno dependente de um ciberespaço (rede) que se configura através da interconexão mundial dos dispositivos conectados à internet. E esse ciberespaço não se constitui

apenas de uma infraestrutura tecnológica, mas também de um espaço que engloba uma infinidade de informações e de indivíduos usuários que habitam esse lugar, contribuindo para o próprio crescimento desse fluxo de informações. Logo, o seu conceito de cibercultura pode ser definido através desse conjunto de técnicas, atitudes, práticas, valores e estilos de vida que surgem e se modificam simultaneamente com o próprio ciberespaço.

É importante salientar a definição do virtual para Lévy (1999), que o considera como real, mesmo que o virtual não possa ser fixado em uma coordenada espacial ou temporal. O virtual e o real não são conceitos que se dissociam ou simplesmente se opõem, e a sua existência diz respeito a uma potência e não um ato em si. O virtual constitui uma entidade não territorializada, ainda assim podendo gerar diversas manifestações concretas em diferentes momentos e locais determinados, sem a necessidade de estar preso a um espaço ou tempo em particular.

Lévy (1999), distingue a natureza de totalidade e universalidade inclusas no ciberespaço, isso implica que a estrutura que ali se configura não possui valores excludentes, mas integrativos, podendo somar sem subtrair, convidando cada vez mais usuários a serem participantes do universo virtual.

Apesar da abrangência social do fenômeno da internet e das RSO no mundo atual, é importante destacar que essa análise social do seu uso não pode ser homogeneizada. Os espaços virtuais presentes na internet podem ser integrativos, mas a desigualdade social ainda faz com que as tecnologias não cheguem a todos, excluindo o acesso de uma parte considerável da população brasileira.

Sobre a disponibilidade de acesso à internet domiciliar no Brasil, a TIC Domicílios (2018), divulgou resultados de pesquisas que apontaram para 46,5 milhões de residências com acesso à conexão *online*, equivalente a 67% dos números totais de lares no país. Nesta mesma pesquisa foi estimado que o país contava com 126,9 milhões de usuários ativos dos serviços da internet, considerando que a população total em território nacional era de aproximadamente 209,5 milhões. Logo, boa parte da população brasileira não possui acesso às interações sociais *online*, e não se aplicam diretamente aos atravessamentos vindos das RSO.

Assim, a internet se configura como um fenômeno sociocultural na civilização humana, que está aí para permanecer, considerando que os seres humanos são

criaturas sociais por natureza, e o espaço virtual proporcionado pelas RSO atende essa necessidade. Em que o virtual se torna uma extensão da própria realidade.

Enquanto houver tecnologia disponível para a internet se apresentar em conjunto com a presença dos usuários mantendo um fluxo infinito de informações e ideias que poderão se dar como produtoras de subjetividade, a internet e as RSO provavelmente continuarão existindo. E como visto anteriormente sobre a disponibilidade de acesso a essa tecnologia, o fenômeno da internet no Brasil se apresenta sob um contexto de desigualdade social.

MÉTODO

A metodologia se deu por meio de pesquisa bibliográfica, e a interlocução entre: pesquisa de caráter exploratório, considerando que se trata de um tema que ainda está começando a ser investigado pela Psicologia brasileira, e pesquisa de caráter explicativo, para fins reflexivos, com o intuito de melhor compreender a utilização das RSO, e estabelecer um diálogo com o campo da Psicologia.

Os procedimentos pela busca de informações que tratam de assuntos pertinentes à relação das RSO e Psicologia foram realizados através da técnica de busca Booleana, que tem como base a busca de produções científicas por meio do uso de combinações dos principais termos do assunto em questão, de modo que favoreçam a pesquisa de bibliografias adequadas para alcançar os objetivos da investigação. Por exemplo, a combinação de palavras ou expressões utilizadas na busca com o intermédio das seguintes partículas pode expandir ou limitar o resultado obtido: *and* (e) combina as palavras de busca para que o resultado exibido obrigatoriamente as contenha; *or* (ou) resultará no encontro de um conteúdo que possuirá pelo menos uma das combinações de palavras desejadas; *not* (não) excluirá os resultados que contenham a palavra especificada.

Assim, para este trabalho foram utilizadas as palavras e as partículas “psicologia”, “saúde mental”, “internet”, “redes sociais online” no buscador *Google* acadêmico, cujos resultados foram apresentados na forma de diversos artigos ou textos relacionados ao tema da pesquisa. Além disso, houve algumas obras que foram incluídas nessa discussão por sua relevância nas áreas de Psicologia e de Tecnologias da Informação e Comunicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os brasileiros já foram considerados campeões mundiais em tempo gasto em redes sociais, pesquisas apontaram que o país passava em média 650 horas conectada mensalmente (COMSCORE, 2015). Mesmo com as controvérsias envolvendo questões de privacidade, *fake news*, fraudes e vários outros aspectos negativos comumente conhecidos no espaço virtual, o país e o mundo continuam a se vincular cada vez mais com a internet.

Essa relação entre a civilização atual e a internet se instalam como uma constante que consequentemente alimenta o uso das redes sociais *online*. Em 2018 no Brasil, o número de pessoas acima dos dez anos de idade que utilizavam a internet equivalia a 70% da população de todo o território nacional, em que a segunda atividade mais realizada (75% dos usuários) por aqueles que se encontram conectados virtualmente foi a utilização de alguma plataforma no campo das redes sociais (TIC DOMICÍLIOS, 2018).

Para dar um passo adiante em busca de um fragmento de compreensão mais aprofundada da influência subjetiva e relevância social do uso das RSO em território nacional, o grupo de pesquisa dedicado ao estudo das redes sociais, conhecido como Sociotramas (2014) afirma:

Quando falamos sobre redes digitais, a questão está longe de ser meramente de acesso tecnológico. As redes sociais digitais estão provando que o ser humano deseja participar e desenvolver as competências e habilidades cognitivas e sociais para se tornar um cidadão híbrido, vivendo simultaneamente nas interconexões hoje insusceíveis da realidade física e virtual. Passamos rapidamente de uma Web estática para uma Web dinâmica, de uma Web de páginas para uma Web de plataformas participativas, em uma miríade de ambientes de conversação. (para. 1).

Ou seja, mais do que uma ferramenta tecnológica, as RSO alcançaram um patamar de extensão da própria realidade das interações sociais. O espaço virtual se configura como uma presença constante na rotina de seus usuários, trazendo uma produção de conteúdos diversos, acompanhados de “microssensações” de prazer a distância de um clique.

Esses fragmentos de prazer ou expectativa de afeto virtual podem ser exemplificados através dos *emojis*, *likes* e compartilhamentos, que os usuários anseiam com a publicação de um conteúdo nas redes sociais. O anseio pelas aprovações alheias, que podem trazer com eles doses acumulativas de ansiedade quando um conteúdo postado na rede não recebe a quantidade ou qualidade de

reação esperada. Para refletir, questiona-se: como esse campo tão amplo de conteúdos poderia afetar psiquicamente os usuários nas redes virtuais? De onde surgiriam os possíveis “gatilhos” no espectro psíquico social de buscar constantemente estar conectado a esse espaço proporcionado pela internet?

A respeito das “microssensações” incessantes diante da diversidade de conteúdos disparados para o usuário, e suas características que podem ser comumente superficiais com o propósito simplório de gerar muitos *likes* ou reações, Santaella (2016) afirma:

Ora, o que caracteriza a sensação é que ela fica submetida ao desgaste provocado pelo hábito de modo que, para continuar sensação, é preciso alimentá-la com sensações cada vez mais intensas. Essa é a lógica que parece reger as sociedades espetacularizadas do capitalismo tardio. As redes, evidentemente não estão alheias a isso, principalmente quando funcionam como sintomas do cadinho de conflitos sociais. O que ferve na realidade vivida, produz borbulhas na superfície dos discursos arrebatados que, incitados pelo imediatismo dos cliques e do dedilhar nervoso, reagem à maneira de atos reflexos, desprovidos da mediação da reflexão. (para. 2).

Em um artigo publicado por Chou e Edge (2012), sobre a utilização das redes sociais online, fora apresentada uma pesquisa com 425 estudantes universitários em Utah (Estados Unidos da América), foi reportado que o uso do *Facebook* estaria relacionado com a impressão de que os outros usuários são mais felizes, assim como o sentimento de que “a vida não é justa”.

No que se refere ao sofrimento psíquico ou especificamente, em casos depressivos, ter a perspectiva de que o outro é mais feliz ou mais bem-sucedido, não resultaria necessariamente em um caso de adoecimento psíquico. Porém, em indivíduos que já possuem certas predisposições depressivas, assim como outras comorbidades psicológicas, o contato constante com essa perspectiva de que o outro é sempre mais feliz ou mais bem-sucedido, pode-se dizer que certamente essa noção de realidade teria um impacto negativo em sua saúde mental.

Sobre essa falsa impressão de felicidade em massa, o que se encontra nas RSO comumente se trata de uma impressão enganosa da realidade, muitas vezes geradora de frustrações, sentimentos de inveja ou até mesmo de raiva por parte daqueles que não vivem uma vida tão feliz e perfeita quanto à da realidade projetada pelos conteúdos postados.

O tempo excessivo utilizado navegando, muitas vezes pode não trazer benefício algum para o indivíduo e ainda lhe causar sofrimento devido às constantes

comparações subjetivas. Em contrapartida, existem pessoas que, por já apresentarem um quadro depressivo, recorrem às RSO em busca de estabelecer vínculos de amizade, os quais não estariam predispostos a estabelecer presencialmente.

Outro ponto importante de observação se estabelece em relação aos usuários adolescentes, por se encontrarem em uma fase de desenvolvimento emocional e de caráter, estes poderiam passar a perceber como regra aquilo que visualizam nas RSO, ou seja, a impressão de que: a vida é fácil e composta inteiramente de conquistas, em que a felicidade é uma constante não havendo espaço para falhas ou tristezas. A partir daí esses adolescentes, quando deparados com o mundo fora do espaço virtual, estariam suscetíveis a sentimentos de revolta e frustração, podendo também estabelecer um quadro inicial em direção ao adoecimento psíquico.

E se tornou uma naturalidade já popularizada o nível de acessibilidade que se tem nas RSO para poder acompanhar “de perto” e diariamente a vida pessoal de suas celebridades favoritas, seus estilos de vida esbanjados e incompatíveis com a grande maioria das pessoas que as observam.

Essas possíveis situações de auto comparação entre os usuários das RSO pode ser relacionado ao que Freud (1921/2006) já dizia a respeito do narcisismo; enquanto uma sensação de triunfo que pode ser atingida quando algum aspecto no ego coincide com o ideal do ego, por outro lado um sentimento de culpa, impotência ou inferioridade pode emergir quando isso não ocorre. Isso também envolve, basicamente, o conceito freudiano do processo de identificação, que é constituinte do sujeito psíquico. E onde se encontra uma tentativa de constituição subjetiva frustrada pelo sentimento de culpa e inferioridade, também se encontra um potencial de adoecimento psíquico.

Através das interações sociais pela internet, o mundo se conecta em um instante eterno, que traz uma nova percepção de realidade, consequentemente produtora de subjetividade. Sobre a busca por esse espaço de interação, Santaella (2012) alega:

As razões para o avanço meteórico das redes sociais não podem ser buscadas nas ditas sociedades disciplinares e de controle. As redes sociais são regidas pela auto-organização, autodisciplina e autocontrole internos — que são próprios aos sistemas abertos e dinâmicos, fora do equilíbrio. O “*big bang*” das redes sociais explodiu e deixou seus criadores tão

enormemente ricos porque estes deram o tiro na mosca: o poder das redes é o poder dos circuitos dos afetos. Nelas falam as afecções, as afetividades, as emoções, a superfície à flor da pele dos sentimentos. E aqueles que acham isso pura bobagem, deveriam consultar o relógio do tempo: irão certamente se encontrar naquele tempo das racionalidades cartesianas sisudas e nostalgias fora de lugar. (para. 5).

Logo, a necessidade de permanecer conectado poderia estar diretamente relacionada com a questão de busca por afeto, além do aspecto sociocultural do consumismo, considerando o modelo capitalista da sociedade atual, pois o formato dos perfis criados e seus conteúdos alimentados nas redes sociais *online* muitas vezes são caracterizados por uma natureza de autopromoção; de vitrine de si mesmo, de venda de si mesmo; as *selfies* de todo e qualquer momento vivenciado, especialmente as de consumo ou ostentação, que “precisam” ser postados e quanto mais visualizações, comentários ou qualquer outro tipo de reação, melhor para a glorificação narcísica do próprio indivíduo que publica. Talvez não seja por coincidência que o próprio termo “ostentar” se tornou tão popular nos últimos anos, com o objetivo comum de expressar sentimento de satisfação, admiração ou inveja.

Lasch (1983), destaca que várias correntes históricas afluíram para produzir na sociedade atual, um ciclo crescente de autoconscientização, com o sentido do eu como um ator sob o constante sufrágio de conhecidos e estranhos, o teatro da vida cotidiana. Quanto mais o homem assume o papel de objeto em seu trabalho, mais a realidade assume o aspecto de ilusão. Lasch (1983) complementa que para o eu atuante, a única realidade é a identidade que ele pode construir a partir de elementos propiciados pela publicidade e pela cultura de massa. E pode-se dizer que o espaço virtual, ao contrário da realidade nua e crua, facilmente proporciona essa capacidade para que o indivíduo possa se moldar com uma gama infinita de elementos da publicidade e cultura, como no perfeito exemplo da constituição de um avatar.

Ramos (2010), diz que vivemos nos tempos de avatar, e o define como uma imagem construída em um ambiente virtual com o intuito de expandir nossa existência, utilizando identidades forjadas no mundo da internet.

Nem sempre a identidade abraçada pelo indivíduo no espaço virtual irá corresponder com as percepções identificatórias no espaço fora da internet, podendo gerar conflitos internos e sofrimento psíquico dependendo do nível de fixação direcionado à sua própria imagem estabelecida no universo virtual. Lacan

(apud SANTAELLA, 2003), fala sobre a desordem identificatória, que seria constitutiva da própria condição da raça humana, antecedente à própria revolução tecnológica dos meios de comunicação, pois o ser humano se constitui como ser simbólico, onde o Ego se fundamenta de uma multiplicidade caótica de identificações que atravessam a subjetividade do indivíduo.

Lévy (1999), fala da cibercultura como fenômeno de “universalidade não totalizante”, isto é, se trata de um sistema que não se fecha e não há um modelo a ser seguido, onde o fluxo de ideias e informações é constante, impossível de se conter e de efeitos imprevisíveis. Lévy (1999) se refere ao ciberespaço como “a chegada do segundo dilúvio”:

O dilúvio informacional jamais cessará. A arca não repousará no topo do monte Ararat. O segundo dilúvio não terá fim. Não há nenhum fundo sólido sob o oceano das informações. Devemos aceitá-los como nossa nova condição. Temos que ensinar nossos filhos a nadar, a flutuar, talvez a navegar. (p. 14-15).

Do ponto de vista de Lévy (1999), o ciberespaço e a cibercultura se configuram como um fenômeno que já se encontra presente e em constante evolução na humanidade, de forma que se torna ineficiente a tentativa de se opor às suas permanências e influências. Assim sendo, a sua obra critica esse espaço e sua cultura baseado nas possibilidades de melhor adaptação diante desse contexto.

Lévy (1999), elabora um conceito de inteligência coletiva que emerge através da cibercultura como uma espécie de “novo *pharmakon*”, podendo ser um remédio, ao mesmo tempo em que pode ser um veneno. Esse conceito envolve a capacidade de aprofundar a doença que cura, assim como aliviar a doença que causa. Em suma, pode gerar exclusão devido à incapacidade de aprendizagem e compreensão a seu respeito, e inclusão devido à dificuldade de que a sua imensidão e abrangência possa de alguma forma ser controlada por agentes reguladores.

Assim sendo, a internet proporciona um espaço que não pode ser meramente definido como bom ou ruim, e as consequências de sua utilização irão depender do quão auto esclarecidas se dão as interações dos sujeitos nesse meio. Esclarecidas no sentido de ser capaz de se emancipar daquilo que muitas vezes lhe é oferecido sem ter sido solicitado, e de ser um mediador ativo de suas próprias interações no espaço virtual. De forma que a densidade dos conteúdos e a forma hiperbólica de como parte deles se apresentam nas RSO, não levem o sujeito a um esgotamento

psíquico ou emocional, pois os afetos e emoções que transitam nesse espaço são os mesmos que transitam fora dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Talvez o modo como boa parte das interações em redes sociais *online* funciona possa ser compreendido através do entendimento da relevância do capitalismo na ordem social. Mas podendo ser também o espaço do questionamento do próprio capitalismo, afinal as RSO também estão repletas de discussões humanas que se encontram tangidas pela política, pela cultura e por diversos problemas sociais que ganham cada vez mais adeptos no chamado “ativismo de sofá”, que não possuem espaço de fala nas mídias tradicionais.

Contudo, a ideia de que autoexpressão se torna tão importante, surge a necessidade de se expressar para se distinguir na multidão e se sentir especial de alguma forma. Assim uma identidade é escolhida como se faz em um supermercado, depois se tem o espaço para compartilhá-la nas redes sociais como se estivessem vendendo esses bens de consumo.

Isto seria apenas um fragmento de uma tentativa de compreensão, considerando a abrangência universal e não limitadora que o espaço virtual comporta, certamente impossível de compreender em sua íntegra. Pois mesmo que você permanecesse o dia todo monitorando as interações, movimentos e conteúdos produzidos pelos usuários no espaço virtual, isso não tornaria possível compreendê-los em sua plenitude. As trocas virtuais ocorrem de forma incessante, incontáveis e em densidade.

Afinal de contas, a internet se trata de uma ferramenta, e toda ferramenta não se resume apenas à sua descrição, mas sim o que se faz com ela, como e para que utilizá-la. Atualmente em 2020, sob o contexto pandêmico de isolamento social, por conta do risco de contaminação do vírus Covid-19, além da utilização do espaço *online* para manter a necessidade de interação social, a sociedade se encontra utilizando a internet como uma ferramenta essencial disseminadora de conhecimento indispensável diante da situação instalada, mesmo que em contrapartida com a existência das famigeradas *fake news*.

Como toda ferramenta, é necessário que o indivíduo percorra uma curva de aprendizagem antes de utilizá-la, afinal de contas uma faca pode ser usada para cortar um pedaço de bolo ou para ferir alguém. E considerando o ambiente de

múltiplas complexidades de conteúdos e ideias que se instala com a internet e se estende até as RSO, o processo de envolvimento com este meio sem dúvida alguma exige reflexão e senso crítico. É importante pensar sobre o espaço, abstraí-lo e discutir sobre ele, assim como ter a cautela para que a ferramenta em si não seja patologizada em qualquer forma de discurso, pois o fator de possibilidade de adoecimento dependeria do grau de imersão, interação, dependência e expectativas do indivíduo em relação ao ciberespaço.

Sobre o contexto pandêmico de 2020, Silvestre (2020) reflete que em um cenário onde se torna necessário manter à distância física de tudo o que for possível, o meio digital obviamente se torna crítico, porém dizer isso por si só seria muito simplista e não resolveria muita coisa, pois tornar algo presencial em um equivalente *online* implica muito mais do que simplesmente o uso da tecnologia. Torna-se necessário que as pessoas sejam mais tolerantes e compreensivas umas com as outras. E o que se observa nas redes sociais *online*, é que também podem ser encontrados conteúdos criativos, que buscam propagar bem-estar e autonomia subjetiva de seus usuários, assim como conteúdos que disseminam uma cultura de prazer hedonista-consumista, assim como de uma cultura narcisista-individualista.

Cabe aos usuários buscarem desenvolver um grau de discernimento a respeito de suas interações virtuais de modo que não se deixem levar por atrações baratas, trazidas pelas marés do *hype*, uma maneira exagerada de se enfatizar uma ideia, coisa ou produtos, que quando não são mediados pelo senso crítico, podem gradativamente se apropriar do nosso tempo, desejos e afetos.

Para uma promoção de utilização consciente dos espaços *online* de interações sociais, devemos também questionar o capitalismo de vigilância, acompanhado das minerações de dados praticados pelas grandes corporações, que dominam as principais plataformas de RSO da atualidade. Os usuários devem se atentar à “ética” questionável dessas práticas de vigilância, que visam o sujeito como um mero produto de mercado, assim como cobrar do Estado pela responsabilidade de regulamentação das plataformas de interação na internet, de forma que elas se tornem mais livres para utilização e menos sobre o livre comércio de dados pessoais de seus usuários que serão utilizados contra eles mesmos.

REFERÊNCIAS

CHOU, H.T.; EDGE, N. ***“They are happier and having better lives than I am”***: the impact of using Facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*. 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/8ec2/a88e39453b50ada493a79371b03be15a5299.pdf>> Acesso em 20 nov. 2018.

COMSCORE. **Futuro Digital do Brasil em Foco**. 2015. Disponível em: <<http://blog.aotopo.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Futuro-Digital-do-Brasil-em-Foco-2015-ComScore.pdf>> Acesso em 16 nov. 2019.

FREUD, S. **Psicologia de Grupo e Análise do Ego**. In: Freud, S.; *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVIII)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

LASCH, C. **A Cultura do Narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LIPOVETSKY, G. **Os Tempos Hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LIPOVETSKY, G. **A Era do Vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo**. São Paulo: Manole, 2005.

MAFFESOLI, M. **No Fundo das Aparências**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

RAMOS, M. B. J. O escorpião e o sapo: o quê da perversão. **Estud. psicanal.** Belo Horizonte, n. 33, p. 91-100, jul. 2010.

RECUERO, R. **A Internet e a Nova Revolução na Comunicação Mundial**. 2000. Disponível em: <<http://www.raquelrecuero.com/revolucao.htm>> Acesso em 05 abr. 2020.

SANTAELLA, L. **Culturas e Artes do pós-humano: da cultura das mídias à cibercultura**. São Paulo: Paulus, 2003.

SANTAELLA, L. **O circuito dos afetos**. 2012. Disponível em: <<https://sociotramas.wordpress.com/2012/08/27/o-circuito-dos-afetos/>>. Acesso em 01 abr. 2020.

SANTAELLA, L. **Redes Sociais como sintomas**. 2016. Disponível em: <<https://sociotramas.wordpress.com/2016/04/20/redes-sociais-como-sintomas/>>. Acesso em 20 nov. 2018.

SILVESTRE, P. **Transformação Digital pelo Vírus**: Mantenha a cabeça no lugar enquanto estiver em casa. 2020. Disponível em: <<https://sociotramas.wordpress.com/2020/04/06/diarios-de-bordo-2-transformacao-digital-pelo-virus-mantenha-a-cabeca-no-lugar-enquanto-estiver-em-casa/>>. Acesso em 07 abr. 2020.

SOCIOTRAMAS. Sociotramas: **Estudos Multitemáticos sobre Redes Digitais**. 2014. Disponível em: <https://sociotramas.wordpress.com/livros/sociotramas_1/>. Acesso em 16 nov. 2018.

TIC DOMICÍLIOS. **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros**. 2018. Disponível em: <https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf> Acesso em 11 ago. 2020.

A TRANSIÇÃO DA ATENÇÃO SOCIAL SOBRE A MULHER GESTANTE PARA O FILHO, O QUE SOBRA PARA ESSA MÃE CHEIA DE EMOÇÕES?¹

THE TRANSITION OF SOCIAL ATTENTION ABOUT THE PREGNANT WOMAN TO THE CHILD, WHAT IS LEFT FOR THIS MOTHER FULL OF EMOTIONS?

Isadora Hretsiuk Rosa²

Luciano Ferreira Rodrigues Filho³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as emoções e anseios que as puérperas sofrem na transição de atenção social, a qual antes do nascimento estava voltada apenas para a gestante e agora, pós-parto o foco de todos está no bebê. Assim, as questões pessoais e psicológicas da mulher acabam sendo deixadas de lado, não recebendo a devida importância, esse fato pode ser grave se não for tratado, ocasionando consequências como o baby blues e a depressão pós-parto. Um dos objetivos é também observar como essas mães se sentem ao perceberem essa mudança de foco na vida delas, tanto da família e conhecidos, como também dos profissionais da saúde, por isso, é de extrema importância ter uma rede de apoio disposta a auxiliar a mulher nas funções de mãe, amiga, esposa, filha, colega, trabalhadora, entre outras posições na sociedade.

Palavras-chave: Mulher; Maternidade; Gestação; Mãe.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the emotions and anxieties that puerperal women suffer in the transition of social care, which before birth was focused only on the pregnant woman and now, postpartum, everyone's focus is on the baby. Thus, the personal and psychological issues of women end up being left aside, not receiving due importance, this fact can be serious if not treated, causing

¹ Pesquisa financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, do Centro Universitário de Ourinhos/UNIFIO.

² Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO (isahretsiuk@hotmail.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).

consequences such as baby blues and postpartum depression. One of the objectives is also to observe how these mothers feel when they perceive this change of focus in their lives, both from the family and acquaintances, as well as from health professionals, so it is extremely important to have a support network willing to help woman in the roles of mother, friend, wife, daughter, colleague, worker, among other positions in society.

Keywords: Women; Maternity; Gestation; Mother.

INTRODUÇÃO

A maternidade em si é um evento na vida da mulher repleto de emoções, o desejo de ter um filho, o sentimento de tornar-se mãe trazem pensamentos, medos, angústias, incertezas e expectativas. Analisa-se, assim, que o nascimento do primeiro filho representa um período de aprendizagens e realizações de experiências nunca vividas anteriormente, para todos os envolvidos, mas principalmente, para a mãe. Ademais, precisa ser considerada as particularidades das mudanças que essa experiência confere à vida desses indivíduos envolvidos. (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

A maternidade é transformadora em todos os aspectos, a mulher muda sua visão de mundo e suas atitudes, ganha responsabilidades e adquire novas ideias para o futuro, porém, a sociedade impõe a obrigação de viver um amor incondicional e felicidade instantânea ao se descobrirem grávidas, todos ao redor se sentem felizes, mas, e o sentimento dessa mulher? Quando esse evento não é vivido conforme as normalidades impostas socialmente, encontramos os casos de “*baby blues*” e até mesmo a depressão pós-parto, a atenção que a mulher antes recebia no período de gestação muda, transita para a criança.

Dessa maneira, este artigo propõe a análise da mudança de atenção social pós-parto, voltada para o bebê e que antes estava focada para a mãe. Nesse sentido, o questionamento de como esta mulher em período de puerpério reage a tal transição, é pertinente, visto que, a gestação marca um período de muitas mudanças, tanto físicas no corpo da mulher, como também psíquicas.

Essa mãe cheia de emoções e pensamentos, necessita de uma rede de apoio, para a prevenção de problemas psicológicos, sejam familiares, amigos, profissionais da saúde, assim como no pré-natal. Portanto, a melancolia materna parece estar associada a uma mistura de perdas e adaptações que a puérpera sente, como as mudanças físicas, a experiência com a realidade de ter um filho e

não mais idealizado, e as próprias necessidades que não podem ser atendidas em razão das demandas da criança (CAMPOS; CANEIRO, 2021).

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é de cunho bibliográfico, buscou-se estudos encontrados em repositórios de artigos científicos e em livros abordando a temática pesquisada. Os artigos foram selecionados da base de dados *Scielo*, enquanto os livros na biblioteca física e on-line do Centro Universitário de Ourinhos.

Entendendo que a “gravidez é considerada um período crítico de transição, biologicamente determinado, capaz de produzir um estado temporário de instabilidade emocional em virtude das mudanças no papel social e na identidade, além das adaptações interpessoais e intrapsíquicas que a mulher precisa fazer” (CAMPOS; CANEIRO, 2021, p. 1), esta pesquisa usou como fundamento teórico-metodológico os estudos da Psicologia Social, que entende a constituição do ser social através da relação dialética subjetividade/objetividade.

Segundo Engels (1984, p. 2), “o fator decisivo na história é, em última instância, a produção e a reprodução da vida imediata”, grosso modo, a possibilidade da abstração – consciência – o fator decisivo para o surgimento do ser social. Desta forma, emoções, sentimentos e consciência são geradas pela relação do sujeito com o mundo, assim, compreender a gestação e a fase puerpério como momento de transição emocional.

DISCUSSÃO

O sentimento de maternidade se faz presente na vida das mulheres desde a infância, o qual pode ser visto nas brincadeiras de boneca, e assim, crescem ouvindo questionamento de quando se tornarão mães, ou até mesmo afirmações populares de que só se sentirão completas quando passarem pela experiência da maternidade. Por causa disso existe uma imagem romantizada gerada pela sociedade em torno do conceber um filho (LIMA; SANTOS; BARBOSA, 2021). Tornar-se mãe, pode ser ou não ser, o sonho de algumas mulheres, pois, é a formação de uma nova identidade feminina, acompanhada por diversas modificações pessoais e sociais. (SILVA, OLIVEIRA; BARROS, 2020).

O período de gestação dura normalmente um ciclo de 9 meses ou 40 semanas, dentro desse período ocorrem mudanças no corpo e vida dessas

mulheres. A gravidez provoca alterações psicológicas, hormonais e físicas, são transformações necessárias no organismo feminino para vivenciar o momento inexplicável que é gerar um novo ser. Toda gestação é única e complexa, tais modificações são individuais, e variam de mulher para mulher consequentemente, vários sentimentos e dúvidas surgem ao decorrer da maternidade, como por exemplo, não ter controle com o que acontece com seu corpo (PICCININI; GOMES; DE NARDI; LOPES, 2008).

Desse modo, as mudanças acabam por ser marcantes na psique e no corpo de cada mulher (DA SILVA; DA SILVA, 2009). Desde o primeiro trimestre pode-se perceber alterações no corpo da gestante, como, sonolência, enjoo, aumento dos seios, sensações e percepções novas e diferentes (SZEJER; STEWART, 1997). Por isso que algumas mulheres sentem que estão grávidas mesmo antes de consultarem a medicina, associando as mudanças físicas e sensações atípicas à gravidez (DA SILVA; DA SILVA, 2009).

Nesse sentido, as mudanças físicas causadas pela gravidez fazem com que a autoestima das mulheres seja colocada em pauta. Ao longo das 40 semanas o corpo feminino se transforma completamente e pode acontecer que fiquem marcas permanentes, prejudicando diretamente a autoestima feminina (SILVA; OLIVEIRA; BARROS, 2020). As mudanças corporais afetam também a autoconfiança da gestante enquanto mulher, interferindo muitas das vezes na relação com seu parceiro. Porém, tais mudanças corporais, já mencionadas, são únicas e podem ter um significado singular para cada mulher, sendo positivo ou negativo (SZEJER; STEWART, 1997).

Durante o puerpério, momento pós-parto, o processo de adaptação a uma nova vida é um misto de sentimentos e incertezas, a mulher vivencia intensas modificações e adaptações, dando destaque a lactação, devido aos hormônios alterados (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Após o parto, o corpo da gestante passa por outras mudanças físicas, acaba por não ser a mesma estética de antes do período gestacional, trazendo insatisfação com seu reflexo. Essas transformações podem causar perturbações na autoestima da mulher (SZEJER; STEWART, 1997).

As pessoas que estão convivendo com a gestante também conseguem perceber alterações no seu pensar e agir (EIZIRIK, 2001). Ademais, outro ponto importante para se destacar é que a gravidez é um período de instabilidade emocional, diversas mudanças sociais e pessoais acontecem, sendo necessário

moldar novas adaptações intrapsíquicas e interpessoais, por isso a gravidez é considerada um período crítico de transição (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Já vimos então que durante o período de gestação e o puerpério ocorrem alterações físicas, sociais e psíquicas, que influenciam no comportamento e sentimentos da mãe, evidenciando de fato um acontecimento único na vida da mulher (SANTOS et al, 2011). Nesse sentido apresentado, não é saudável romantizar a ideia de maternidade perfeita, é preciso deixar claro que não existe um ideal de mãe. Por outro lado, existem mulheres cientes de toda essa transformação e ainda sim desejam ter filhos, sendo um desejo e escolha pessoal de cada uma.

Além disso, a maternidade modifica o contexto familiar, sendo necessário encontrar novos recursos e adaptações para viver esse momento (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017). Sentimentos de medo e receio são apresentados pelas puérperas, dificuldades no processo de adaptação com os cuidados e necessidades do recém-nascido (STRAPASSON; NEDEL, 2010). O momento pós-parto pode haver sentimentos ambivalentes como alívio e euforia e até medo de não ser uma boa mãe, de ser incapaz de cumprir com as necessidades do bebê (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

A romantização do amor materno gera sentimentos relacionados a culpa, quando essa fase não corresponde ao ideal imposto (CAMPOS; CARNEIRO, 2021). O acompanhamento psicológico e de profissionais da enfermagem no puerpério imediato é indispensável no apoio emocional e social, visto que é um período de modificações intensas em todos os aspectos da vida da mulher, tanto individualmente como socialmente (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

O ser mãe é uma experiência vivenciada não apenas por nove meses, é uma expectativa que aparece antes da concepção em si e traz motivos de alegria, satisfação e prazer para a futura mãe, a qual se sente completa e realizada quando a gravidez é desejada. Entretanto, no meio da euforia existe o sentimento de ansiedade, de insegurança, surgem incertezas, pensamentos que são apresentados ao mesmo tempo durante o desenvolvimento da gravidez, parto e pós-parto (ALVES, 2007).

Os sentimentos apresentados pelas mulheres durante a gravidez são individuais, por exemplo, na amamentação, para algumas mães é um prazer e um desejo, para outras não é algo fácil e desejado. Por isso, que o profissional de psicologia é tão importante nesse momento, este deve estar presente escutando e

acolhendo as escolhas e dificuldades de cada mulher. Durante todo o processo de gestação, pré-parto, parto e pós-parto, justifica-se a importância de o profissional de psicologia estar junto das mães, principalmente na parte da amamentação, mas não só nesse momento, pois, surgiram inúmeras dúvidas, ansiedades e medos (SANTOS et al, 2011).

Ou seja, podemos concluir que a vida de uma mulher em todos os seus âmbitos é transformada com a chegada de um filho, sua família, seu relacionamento, sua vida social, sua rotina, seu financeiro, seu corpo, seu psicológico, ela torna-se uma nova mulher. Quando inesperada, a gravidez tem o poder de mudar todo um planejamento presente, afetando assim o futuro, causando novos anseios a essa mulher que não esperava ser mãe.

Durante o período do pós-parto a mulher deixa de ser o foco das atenções e cuidados, que passam para a criança, a partir do parto. No entanto, a mãe cheia de emoções ocasionadas por esse momento único, ainda precisa de amparo, mais do que nunca antes precisou. Em muitos casos as necessidades da mãe não conseguem ser supridas em razão das demandas do filho (SARMENTO; LETÚBAL, 2003). No puerpério há dificuldades sobre a mulher de adaptar-se a uma nova vida. Nesse sentido, é preciso uma atenção física e psíquica não somente com o recém-nascido, mas com a mãe (STRAPASSON; NEDEL, 2010)

Alguns problemas podem aparecer no pós-parto, como o *baby blues* que dura em média entre uma e duas semanas, e acomete de mais da metade das mulheres. (BASS; BAUER, 2018; KIBLE; WELLS, 2019). Os sintomas podem incluir preocupação excessiva com o bebê, ansiedade, vontade repentina de chorar, apetite diminuído, perda de interesse, mudanças de humor e problemas no sono. No entanto, nesses casos as mães não têm rejeição ao bebê, e o apoio emocional correto é o tratamento. (BASS; BAUER, 2018).

Outro problema que pode aparecer, este já se enquadrando no termo “doença” é a depressão pós-parto, os sintomas são mais graves, persistem por mais de duas semanas e necessitam de intervenção médica. São eles, a mudança do apetite, diminuição de energia, sentimento de culpa excessiva, de inadequação, ideação suicida e nesse caso pode acontecer a rejeição ao bebê (SARMENTO; LETÚBAL, 2003). Dessa maneira, acontece por muitas das vezes, apontar a mãe como egoísta, sendo ainda possível gerar a dúvida de que a mulher é vazia ou até

mesmo deficiente. (CAMPOS; CARNEIRO, 2021). Um pensamento antiquado e errôneo, pois é uma doença e deve ter total atenção da rede de apoio.

Em suma, com o nascimento de uma criança, nasce uma mãe, que continua sendo mulher, filha, funcionária, amiga, esposa, irmã, tia, ou seja, as identidades sociais não desaparecem com o fato de uma figura feminina tornar-se mãe, claro que acaba assumindo novas responsabilidades e lugares dentro da sociedade, mas não deve deixar-se de lado ou em segundo plano, colocando as necessidades do bebê como prioridade em sua vida, a maternidade não pode ser motivo para omitir o lado mulher (SILVA; OLIVEIRA; BARROS, 2020). Ou seja, a atenção sobre a mãe não deve ser transferida inteiramente para o bebê, pois as emoções das mulheres também importam no processo pós-parto para a qualidade do processo de maternidade.

Por isso, a construção de uma relação com os profissionais de saúde durante o pré-natal e por consequência um acompanhamento adequado durante a gestação, alivia as angustias da mulher, favorecendo o vínculo mãe e bebê. Nesse sentido, é interessante a continuação desse acompanhamento durante os meses seguintes ao parto, pois, ajudará a diminuir as dúvidas e ansiedade da mãe por ter um novo papel em sua vida, como também os cuidados com o recém-nascido (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Nesse interim, a presença da rede de apoio é importante e deve estar presente durante o puerpério, para o acolhimento da mulher nessa fase nova. A família, o companheiro, os amigos, profissionais da saúde, entre outras, são pessoas que podem e devem exercer esse papel de apoio, promovendo uma melhora na qualidade de vida dos envolvidos. (DESSEN; BRAZ, 2000; RAPOPORT; PICCININI, 2006). Assim, experiências de outras figuras femininas em relação a maternidade também servem de amparo a puérpera, a qual receberá orientações e direcionamentos em relação a várias dúvidas que surgirão (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Ademais, devido as mudanças e transformações vivenciadas pela mulher com a chegada do filho, a presença do companheiro é tido como fundamental, tanto na construção da relação mulher e homem, como pai e filho (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017). Destaca-se não só o apoio com a divisão de tarefas, mas também no envolvimento do parceiro com o emocional da mulher que agora além de companheira, é mãe (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013). Ao se sentir

bem e amada como mulher, essa mãe pode realizar atividades maternas com mais qualidade, e esses sentimentos podem ser desenvolvidos com o auxílio do papel paterno (MARIN et al, 2011).

O apoio dos profissionais da saúde com a mãe e com o bebê também influencia na forma como a mulher vive a maternidade, o suporte emocional é fundamental (PICCININI et al, 2012). A psicologia é importante nesse período, desde o descobrimento da gravidez até os meses posteriores ao parto. O psicólogo deve compreender o que cada mulher traz para a análise e trabalhar as queixas conforme o decorrer do tempo, é um período de muitas mudanças e adaptações, por isso, a presença de um profissional de psicologia durante o processo é essencial para uma gestação psiquicamente saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, a gestação é um período de mudanças em todos os aspectos da vida de uma nova mamãe, junto a essas transformações, surgem inseguranças com relação ao seu corpo e seus relacionamentos, aparecem dúvidas até mesmo da capacidade de cuidar de um outro ser humano, porém, é importante ressaltar que antes de ocupar esse novo papel dentro da sociedade, ela é uma mulher e tem seus desejos e sentimentos. Por isso, é essencial a presença da rede de apoio nessa fase e o acompanhamento profissional adequado durante o pós-parto.

Tendo em vista as mudanças: físicas, sociais e mentais, ocasionadas pela gestação na vida da mulher, é possível considerar, por meio dos estudos trazidos nesse artigo, que a atenção social não pode ser totalmente transmitida para o bebê no período pós-parto, seja da família, do parceiro, dos amigos, dos médicos, e profissionais da saúde. Nesse interim, é fundamental para a puérpera durante esse momento, ter sua rede de apoio por perto, pois, surgirão dúvidas, anseios a respeito de cuidados e também aparecerão novos sentimentos nunca antes sentidos.

Por fim, podemos concluir que a atenção social não deve se voltar apenas para o bebê, a existência de um acompanhamento psicológico nesse período é fundamental para a saúde da mulher. A rede de apoio e o profissional da psicologia dará todo o suporte necessário, pois, essa mãe antes de tudo tem que estar bem, saudável física e mentalmente para que possa cuidar de forma apropriada de seu filho, que necessita da presença materna. Assim, é possível trabalhar da melhor

maneira para evitar doenças relacionadas ao puerpério, como o *baby blues* e depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M.; GONÇALVES, C. D. S. F.; MARTINS, M. A.; SILVA, S. T. D.; AUWERTER, T. C.; ZAGONEL, I. P. S. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enfermagem**, 12(4), 416-427, 2007.

BASS, P.; BAUER, N. Parental postpartum depression: More than “baby blues”. **Contemporary Pediatrics**, v. 35, n. 9, 2018.

CAMPOS, P.; CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. 1-9, 2021.

DESSEN M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicol. Teor. Pesqui.** v. 16, n. 3, p. 221-31, 2000.

EIZIRIK, C. L. (Org). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**: trabalho relacionado com as investigações de L. H. Morgan. Tradução de Leandro Konder. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

KIBLER, N.; WELLS, P. **Beyond the baby blues: Cross-cultural perspective on perinatal mental health**. *National Cross-Cultural Counseling and Education Conference for Research, Action, and Change*. 2019.

LIMA, D. dos S. F.; SANTOS, M. D. A.; BARBOSA, P. L. F. **Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea**. Psicologia Una (TCC). Belo Horizonte: UNA, 2021.

MARIN, A. H.; GOMES, A. G.; LOPES, R. C. S.; PICCININI, C. A. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. **Psico**, v. 42, n. 2, p. 246-254, 2011.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T. de; LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008.

PICCININI, C. A.; CARVALHO, F. T. de; OURIQUE, L. R.; LOPES, R. S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, pp. 27-33, 2012.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 16, n.1, p. 85-96, 2006.

SANTOS, A. P.; HASLINGER, C.; ALVES, C. F.; COSTA, E. F. L. da; RAMIREZ, L. A. R.; KRUEL, C. S. **A importância da psicologia no atendimento a mães e pais na maternidade.** IV Jornada de Pesquisa em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul/RS: UNISC, 2011.

SARMENTO, R.; LETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, 12(3), 361-268, 2003.

SILVA, C. F. M.; OLIVEIRA, C. F. da S.; BARROS, C. M. D. L. **A dicotomia do ser: de mulher a mãe - as possíveis mudanças a partir da maternidade.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Psicologia. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife/PE: FPS, 2020.

SILVA, L. J. da; SILVA, L. R. da. **Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais.** Escola Anna Nery. 2009, v. 13, n. 2, pp. 393-401.

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prá** ; 15(1): 19-34, abr. 2013.

STRAPASSON, M. R. e N.; BIRCK, M. N. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, pp. 521-528, 2010.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017.

CÂNCER E AS POSSIBILIDADES DE CUIDADO DO PSICÓLOGO

CANCER AND THE POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL CARE

Thalia Falarz Nagaki¹

Guilherme Gonzaga Duarte Providello²

RESUMO

O câncer, por muito tempo, foi entendido como uma sentença de morte e associado à intensa dor e ao sofrimento. Em razão disso, o objetivo deste trabalho é discorrer sobre a visão do câncer e os seus tratamentos em 2022, bem como sobre os possíveis cuidados ao paciente oncológico, dando ênfase à prática profissional da psicologia. Para tal fim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos que tratam dos respectivos temas. Sendo assim, foi constatado que o psicólogo pode auxiliar na trajetória do paciente com câncer, além de estender seus cuidados à família e à própria equipe de saúde. Desde a transmissão do diagnóstico até a cura da doença ou no paliativismo, esse profissional é capaz de intervir. Sua presença é indispensável para compor uma equipe de trabalho multiprofissional, que atua ética, humana e integralmente para o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: câncer; cuidados paliativos; psico-oncologia.

ABSTRACT

Cancer, for a long time, was understood as a death sentence and associated with intense pain and suffering. As a result, the goal of this study is to discuss the perception of cancer and its treatments in 2022, as well as the available care for cancer patients, emphasizing the professional practice of psychology. To this end, a bibliographic research was carried out on books and scientific articles that deal with the respective themes. Thus, it was found that the psychologist can help in the treatment journey, in addition to extending their care to the family and the healthcare team itself. The psychology professional is able to assist from the communication of the diagnosis to the cure of the disease or in palliative care. Their presence is essential to compose a multi-professional team, which acts ethically, humanely, and completely for the well-being and the quality of life of the patient.

Keywords: cancer, palliative care, psycho-oncology.

INTRODUÇÃO

O câncer, por muito tempo, foi entendido como uma fatalidade, sendo equivalente a uma sentença de morte. E, de acordo com a autora Kübler-Ross (2017), mesmo que o nosso modo de conviver com a morte tenha mudado, esse

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos (UNIFIO).

² Doutor em Psicologia e Sociedade e professor do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos (UNIFIO).

acontecimento ainda é tido como algo assustador, como um “medo universal”. Disto resulta que, receber o diagnóstico desta doença, pode acabar trazendo um grande impacto para a vida do indivíduo, assim como para a de sua família.

Contudo, hoje a visão sobre o câncer corresponder obrigatoriamente a uma tragédia precisa ser repensada, abrindo espaço para percepções mais realistas e menos estigmatizantes. Isso porque novos tratamentos têm sido desenvolvidos, os quais, além de aumentar a taxa de cura e/ou sobrevida, podem gerar menos efeitos colaterais agressivos ao paciente.

Cabe reconhecer, no entanto, que mesmo com toda complexidade científica e tecnológica, a repercussão ocasionada pelo diagnóstico de um câncer pode fazer com que a pessoa vivencie sentimentos negativos, como medo, angústia, frustração, culpa, insegurança, dentre outros. Tais reações, compreensivas à situação, faz com que a pessoa sofra um prejuízo em seu bem-estar e na qualidade de sua vida. Nesse sentido, a já referida autora Kübler-Ross (2017), destaca a importância de profissionais que se coloquem disponíveis para ouvir o paciente, prestando atenção no que ele tem a dizer e, principalmente, não se esquecendo de reconhecer o ser humano que há nele.

Assim sendo, vê-se a relevância de uma equipe multiprofissional capacitada, para cuidar de todos os eventuais aspectos emocionais e psicológicos decorrentes do adoecimento por câncer. Um dos profissionais que muito pode contribuir com o paciente, com a sua rede familiar/social e com toda a equipe de trabalho envolvida é o psicólogo.

Portanto, através da realização de uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos que versam sobre a temática, o objetivo do presente estudo é discorrer sobre a visão do câncer e os seus tratamentos em 2022, bem como sobre os possíveis cuidados ao paciente oncológico, dando ênfase à prática profissional da psicologia. Concluiu-se que o psicólogo utilizando-se de suas ferramentas de trabalho como a escuta atenta e reflexiva, a comunicação adequada e o acolhimento, pode auxiliar o sujeito enfermo de várias formas.

CÂNCER E SEUS TRATAMENTOS EM 2022

Aquilo que se costuma chamar de câncer se refere a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, possuindo a capacidade de invadir determinado tecido ou órgão (BATISTA; MATTOS; SILVA,

2015). As células, ao se dividirem rapidamente, tendem a ser muito agressivas e ocasionam a formação de tumores que podem configurar-se como benignos ou malignos (OPPERMANN; BARRIOS, 2014).

No caso de nossa atualidade, o câncer é considerado um sério problema de saúde pública, tal como pode ser observado pelos dados descritos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019, p.25), o qual determina que, no Brasil, “(...) a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer”. Em vista disso, é importante ressaltar que o diagnóstico precoce e adequado, assim como a rápida adesão ao tratamento, pode aumentar a taxa de cura da doença oncológica.

De acordo com Veit e Carvalho (2008), o câncer sempre esteve relacionado a muitos estigmas. Por isso, geralmente buscou-se escondê-lo da sociedade, tentando evitar a imagem da morte e as compreensões equivocadas que se tinham sobre a causa da doença, que era vista como contagiosa e repugnante. Ao longo dos anos, porém, houve progressos e mudanças positivas em relação ao câncer, mesmo que, por muito tempo, segundo a autora Kovács (1992), o diagnóstico dessa enfermidade fosse entendido como uma sentença de morte.

Em uma conversa com a BBC News Mundo em fevereiro de 2022, o professor da Espanha Carlos López-Otín relatou que “hoje é mais fácil sobreviver ao câncer do que sucumbir a ele”³. Desse modo, um novo olhar deve ser direcionado para o entendimento dessa doença, deixando de lado o estigma que por muito tempo foi carregado: de que o câncer é uma doença fatal.

Para tanto, uma nova percepção também se defronta com obstáculos, como o próprio tabu da morte. Morrer faz parte da existência de todos os seres humanos, mas perceber-se enquanto ser finito é o que torna o processo mais doloroso. Segundo Borges *et al.* (2006, p. 366): “A morte em si não é um problema para o paciente, mas sim, o medo de morrer, que nasce do sentimento de desesperança, de desamparo e isolamento que o acompanha.”

Dessa forma, mesmo ao se defrontar com uma nova percepção sobre o câncer advinda das inovações científicas e tecnológicas que podem aumentar o tempo de sobrevida e as taxas de cura do paciente, compreende-se que receber e

³ Carlos, López-otín. 'Assombroso não é ter câncer, mas sim não ter': pesquisador explica por que vê nossa sobrevivência como 'um milagre'. BBC News, 2022. <https://www.bbc.com/portuguese/geral-60236355>. (acessado Abril 20, 2022).

vivenciar o diagnóstico dessa doença não é tarefa fácil.

Além de existir o temor da morte e as incertezas em relação à recuperação, o paciente oncológico pode passar por cirurgias ou por tratamentos (quimioterapia, radioterapia, imunoterapia) que, mesmo atualmente ocorrendo de modo menos agressivo e mais seguro, ainda são invasivos, uma vez que vários sintomas ou complicações podem surgir.

Como já mencionado, a quimioterapia é um dos possíveis tratamentos da doença oncológica. Sua função reside, principalmente, em destruir as células malignas que formam o tumor por meio da utilização de medicamentos (SCHEIN *et al.*, 2006). Segundo Caponero e Lage (2008), devido à alta toxicidade apresentada pelos fármacos, existem alguns eventos adversos que podem ocorrer a partir do tratamento quimioterápico, como náuseas e vômitos, mucosite, alopecia, diarreia, dentre outros.

A radioterapia é outro método recomendado para o tratamento do câncer e consiste, basicamente, no uso de radiações ionizantes para a erradicação local do tumor, na tentativa de causar o menor dano possível aos tecidos normais circunvizinhos (SALVAJOLI; SILVA, 2008). Não se pode esquecer do mais antigo tratamento do câncer: a cirurgia oncológica, que, de forma resumida, se refere à retirada do tumor maligno (PERDICARIS, 2008).

Dando continuidade às informações dos tratamentos do câncer, convém discutir brevemente sobre a hormonioterapia: recurso bastante indicado e utilizado para tratar o câncer de mama. Está ligado à inibição do crescimento do tumor por meio da utilização de substâncias semelhantes ou supressoras de hormônios (BRITO; PORTELA; VASCONCELLOS, 2014).

O Transplante de Célula-Tronco Hematopoiética (TCTH), conhecido também como transplante de medula óssea, pode ser utilizado para diversas doenças benignas e malignas, entre estas, os cânceres hematológicos (de sangue). Marques *et al.* (2018) citam dois tipos principais de modalidades de TCTH, que serão escolhidas conforme o tipo de doador das Células-Tronco Hematopoiéticas (CTHs): no TCTH autólogo ou autogénico, as CTHs são coletadas do próprio paciente; no TCTH alogénico, as células-tronco são obtidas de um doador, podendo ser de um familiar ou de uma pessoa com quem não se tem parentesco. As autoras Setúbal e Dóro (2008, p. 172) descrevem que “(...) o objetivo do transplante é substituir a medula óssea ‘doente’ ou destruída por outra normal, capaz de produzir células

perfeitas”.

Já a imunoterapia, uma das novas modalidades terapêuticas, é um tipo de tratamento que procura estimular e fortalecer o sistema imunológico do próprio paciente para que ele mesmo venha a combater a doença (FREIRE, 2019).

Essa terapia apresenta uma menor taxa de toxicidade, na medida em que se busca agir especificamente nas células tumorais. Quanto a isso, diferentemente do que ocorre na quimioterapia convencional, na imunoterapia as células sadias do paciente são preservadas (JAFEE, 2013; ABBAS, LITHTMAN, PILLAI, 2012 apud ROCHA, 2014).

Algumas das modalidades existentes na imunoterapia, as quais têm trazido resultados satisfatórios e efetivos, em termos de melhora da qualidade de vida do paciente e de aumento no tempo de sobrevida, correspondem aos inibidores de *checkpoint* imunológico – a transferência de células adotivas, aos anticorpos monoclonais e as vacinas (JORGE, 2019).

A transferência de células adotivas é uma das técnicas mais recentes da imunoterapia que se encontra na literatura. Um dos tipos desse tratamento que mais tem sido evidenciado é denominado Terapia CAR-T Cells.

Considerado como um grande avanço da medicina e como um dos novos paradigmas para o tratamento do câncer, o autor Freire (2019) descreve que, nas terapias com CAR-T Cells, as células de defesas (conhecidas como células T) do sistema imunológico são extraídas e coletadas do corpo do paciente. Após isso, são levadas ao laboratório para serem alteradas geneticamente, ou seja, busca-se incluir um novo gene sintético que possui uma proteína específica: o receptor quimérico de antígeno (CAR). Essa proteína será conduzida para alcançar e, conseqüentemente, eliminar as células cancerosas. Por conseguinte, quando modificadas, essas células são infundidas de volta no paciente.

Destaca-se que nem todos os pacientes se beneficiarão da imunoterapia, pois o custo desse tratamento é muito elevado, sobretudo no Brasil. Para ilustrar isso, em uma entrevista à Folha de São Paulo, o médico oncologista Paulo Hoff (2017, s/p) afirmou que “a imunoterapia é algo promissor, mas ela tem limitações. Não é a solução e tem um custo que, infelizmente, tem de ser repensado”⁴. O médico ainda

⁴ Maria Cristina, Frias. É preciso discutir quanto custa prolongar a sobrevida, diz Paulo Hoff. <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/04/1878021-e-preciso-discutir-quanto-custa-prolongar-a-sobrevida-diz-paulo-hoff.shtml>. São Paulo, 2017. (acessado Abril 20, 2022).

explicou na entrevista que a imunoterapia para o tratamento do melanoma e do câncer de bexiga possui alta taxa de respostas. Segundo ele, o valor dos tratamentos variava de R\$ 30 mil a R\$ 50 mil por mês, e todas as instituições privadas no ano de 2017 tinham acesso a esse tipo de tratamento, enquanto as públicas somente com protocolo de estudo clínico ou por judicialização.

No entanto, em uma publicação feita em agosto de 2020 pelo site da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), foi anunciado que dois medicamentos imunoterápicos (Ivolumabe e Pembrolizumabe) foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do câncer de pele do tipo melanoma que se encontra em estágio avançado não cirúrgico e metastático. Concomitantemente a isso, em um artigo encontrado na Revista SuperInteressante, foi citada a informação de que:

Um tratamento de células CAR-T contra câncer no sangue chamado Kymriah e vendido pela Novartis sai por US\$ 475 mil. Em bom português, R\$ 2 milhões. Uma versão brasileira da técnica está em desenvolvimento na Faculdade de Medicina da USP em Ribeirão Preto e pode sair por R\$ 150 mil. Ela foi aplicada pela primeira vez em outubro de 2019. Vinte dias depois, o primeiro paciente, um homem de 62 anos com linfoma, estava essencialmente livre da doença (VAIANO, 2020, p.30).

Esse tratamento mencionado por Vaiano (2020), denominado Kymriah e vendido pela empresa Novartis, foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em fevereiro de 2022. Em abril do mesmo ano, foi admitido mais um registro sanitário de um novo produto: Carvykti, da empresa Janssen-Cilag. As publicações encontradas, sobre ambos os produtos, podem ser lidas no site da própria ANVISA.

O câncer e a pandemia de Covid-19

São notáveis as muitas mudanças e os avanços no tratamento do câncer, assim como é possível verificar os desafios existentes nesse contexto. Uma das situações desafiadoras mais recentes identificadas que se faz pertinente comentar se refere à pandemia de COVID-19 e o seu impacto sobre os pacientes oncológicos.

Um novo tipo de coronavírus, denominado SARS-CoV-2, deu origem à pandemia em março de 2020. Esse acontecimento atingiu inúmeras pessoas de diferentes países, chegando a sobrecarregar muitos sistemas de saúde que não estavam em total preparo para enfrentar essa situação. Isso acarretou também

dificuldades na assistência a outras doenças (SANTOS; SCHMIDT; SILVA NOAL, 2021).

Ante essa circunstância, foram observados entre os pacientes oncológicos casos mais graves de COVID-19, além de uma maior propensão de se infectarem com o vírus SARS-CoV-2, já que o câncer, bem como seus tratamentos, pode comprometer o sistema imunológico (FERREIRA *et al.*, 2020).

Devido ao risco de se infectar com uma nova doença, considerando que durante a pandemia os dispositivos de assistência à saúde tiveram que passar por um processo de reorganização, novas preocupações surgiram aos pacientes com câncer e aos seus familiares. Essa situação ampliou seu sofrimento diante de questões como o cancelamento de consultas relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento oncológico, bem como ao enfraquecimento das redes de apoio institucional e social (SANTOS; SCHMIDT; SILVA NOAL, 2021).

PALIATIVISMO: CUIDADO COM O PACIENTE COM CÂNCER

O termo “paliativo” deriva do latim (*pallium*) e significa manto, capa ou cobertor, remetendo a uma ideia de proteção e acolhimento. O Movimento do Cuidado Paliativo, como encontrado na literatura, teve início com Cicely Saunders. Enfermeira, médica e assistente social que, fundou em 1967 o St. Christopher’s Hospice, no Reino Unido. Esse local contava com o auxílio de vários profissionais para a prestação de um cuidado humanizado e integral, visando garantir uma morte digna aos pacientes que lá eram recebidos (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013; FERRAI *et al.*, 2008).

No Brasil, o trabalho com Cuidados Paliativos é mais recente, sendo identificado em 1983, no Rio Grande do Sul, um de seus primeiros serviços. No ano de 1997, houve a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP); em 2005, foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Enquanto a ABCP surgiu com o intuito de divulgar o movimento dos Cuidados Paliativos no Brasil, a ANCP objetivava mais contribuições à pesquisa e ao ensino nessa área (HERMES; LAMARCA, 2013).

Comumente, os Cuidados Paliativos estão relacionados aos pacientes que estão em situação de doença avançada e que não respondem mais ao tratamento curativo. No entanto, os serviços em CP podem ocorrer desde o início do diagnóstico de uma doença que ameace a vida. Além do mais, é válido informar que as ações e

os procedimentos do Paliativismo não se limitam ao hospital, mas se estendem a diferentes instituições de saúde, tais como a “hospedaria/Hospice” e ao domicílio do indivíduo (HOPF; DUTRA; TEZZA, 2022).

Diante do que foi dito acima, vê-se que o Paliativismo é uma forma de cuidado com o paciente com câncer. Necessário a todas as etapas do tratamento oncológico, o cuidado em paliar pode minimizar todo o sofrimento decorrente da vivência de uma doença que carrega o estigma da morte e que, em razão disso, traz diversos temores ao paciente.

A morte, que por muito tempo foi entendida como um processo natural da existência humana, não obstante, passou a ser encarada como algo a ser evitado a qualquer custo. Com base nesse entendimento, muitos profissionais da saúde enxergam a morte de seus pacientes como um fracasso e sentem-se culpados e frustrados, acreditando que, por não conseguir “curar” o paciente doente, são insuficientes.

Ante o exposto, convém enfatizar que o Paliativismo não busca a cura, mas o cuidado centrado na pessoa, focando o sujeito doente e não a doença. Em vista disso, destaca-se a importância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, integrada por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, farmacêutico, entre outros profissionais (GOMES; OTHERO, 2016). Cada um deve atuar na direção de um atendimento individualizado e personalizado ao paciente, mediante um cuidado ativo e total, que assegure uma melhor qualidade de vida e mais bem-estar.

Os cuidados em paliar devem, portanto, buscar a prevenção e o controle dos sintomas; o alívio da dor e do sofrimento contemplado nas várias dimensões do ser: físico, social, psíquico e espiritual; o resgate da autonomia e do protagonismo do sujeito, podendo ele ser participativo nas tomadas de decisões sobre seu tratamento; o não abreviamento e não prolongamento da vida de modo a causar sofrimento desnecessário ao paciente (CARDOSO *et al.*, 2013). Assim também elucidam as autoras Porto e Lustosa (2010, p. 92): “ao invés de fazer restar mais vida sem qualidade, dar mais vida aos dias que ainda restam”.

Além do mais, a família do paciente também deve ser atendida, uma vez que se encontra envolvida no processo de adoecimento e, muitas vezes, ajuda a cuidar do sujeito enfermo. Em decorrência disso, pode sofrer um desgaste psicológico muito grande e vivenciar antecipadamente o luto. Torna-se, então, imprescindível ao

profissional dar todo suporte e apoio necessário à rede familiar (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Outro aspecto importante em Cuidados Paliativos diz respeito à assistência espiritual, podendo ser uma forma de o paciente encontrar um sentido para a sua vida, reforçar as suas crenças e os seus valores e alcançar plenitude e conforto no enfrentamento da doença e da iminência da morte. Conforme Liberato e Macieira (2008, p. 415):

A espiritualidade é universal. Está disponível para qualquer ser humano. Não se restringe a uma religião, cultura ou um grupo de pessoas. É um fenômeno humano, um potencial inato e natural do ser humano. É manifestada de diversas formas e caracterizada por uma ânsia comum pelo sagrado, um desejo universal de tocar e celebrar o mistério da vida.

A partir de todas as considerações tecidas até o momento sobre os Cuidados Paliativos, torna-se indispensável descrever, de maneira resumida, a prática do profissional da psicologia nesse contexto. Em vista disso, é papel do psicólogo proporcionar ao paciente e ao grupo familiar uma escuta qualificada, atenta e empática a todas as angústias, as aflições, as preocupações, as dúvidas e os anseios, isto é, a todas as questões que atravessam essa experiência dolorosa para o sujeito (PORTO; LUSTOSA, 2010; ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Compete ao psicólogo pautado na ética do seu trabalho, além da difícil tarefa de escutar reflexivamente, atender e acolher as necessidades, os desejos e as preferências do paciente. Ressalta-se aqui a relevância da comunicação, uma ferramenta que permite a esse profissional utilizar-se da linguagem verbal e não verbal e, com isso, melhor compreender as reais demandas do paciente e da família (ARAÚJO; SILVA, 2012; ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

O diálogo aberto e adequado entre paciente, família e equipe possibilita, dessa forma, a construção de uma relação alicerçada sobre o vínculo e a confiança. De acordo com Domingues *et al.* (2013, p. 21): “O psicólogo é o profissional mais indicado para captar desejos, inibições, ouvir a voz da alma, mesmo quando a pessoa está em silêncio”.

Com efeito, pode-se concluir que o trabalho do Cuidado Paliativo foi essencial para ampliar as formas de atenção ao paciente doente. Mesmo podendo se tratar de uma doença com perspectiva de cura e sabendo-se que o CP não é restrito apenas

a quando já não se pode mais reverter-se o quadro da enfermidade, as fantasias e o medo do desconhecido, atrelados à morte, trazem dor e sofrimento ao indivíduo.

Assim, a percepção de que a morte é inaceitável e deve ser combatida é um fator que precisa ser repensado, não só por profissionais da área da saúde, mas também por todos, uma vez que é inevitável e faz parte de um evento natural da existência humana, fechando o ciclo da vida. Diante disso, as medidas utilizadas no Cuidado Paliativo podem resgatar a humanização dos processos de adoecimento e do morrer, elemento fundamental que valoriza o paciente como um ser total e favorece a dignidade e a qualidade de vida.

PSICO-ONCOLOGIA: O QUE É E EM QUE SE EMBASA

A partir do segundo tópico do presente artigo, pôde-se compreender que o paliativismo é um movimento de cuidado, no qual elementos, como qualidade de vida, bem-estar e autonomia do paciente oncológico, são prezados em todo o processo do adoecer. Ao referir-se à psico-oncologia, assunto que será tratado neste tópico, é possível perceber que os mesmos elementos se encontram entre os objetivos primordiais, nos quais o profissional que atuará sob a ótica dessa área de conhecimento precisará orientar a sua prática.

Mediante o exposto, vale dizer que foi a partir da década de 70 que médicos oncologistas começaram a requisitar profissionais, como psiquiatras e psicólogos na equipe. O intuito era ajudar na tão difícil tarefa de comunicar ao paciente e à família a confirmação do diagnóstico de um câncer (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Esse diagnóstico geralmente é carregado de estigmas, de crenças errôneas e de medo. Medo do desconhecido, da morte e das incertezas quanto a tudo o que pode acontecer ou não acontecer. Nada é mais como antes: exames, tratamentos, mudanças na rotina e na dinâmica familiar. Um misto de emoções e sentimentos que, se não forem escutados, se não receberem a devida atenção e assistência, podem ser transformados em grande sofrimento.

A tristeza faz parte da existência humana, principalmente quando diz respeito à experiência de adoecimento. No entanto, como fala Viktor Frankl (1990, p. 80): “O homem pode sofrer sem estar doente, e estar doente sem sofrer.” À vista disso, o processo de adoecer não deixará de ter a sua parte difícil e dolorosa, mas pode ganhar novos significados e sentidos.

Assim, o paciente oncológico pode adquirir percepções menos angustiantes sobre a doença, bem como viver, apesar dela; ser amparado e fortalecido diante de momentos em que se encontra frágil; ser escutado, acolhido e receber o suporte necessário em todas as etapas de seu adoecer. Contudo, para que tudo isso seja alcançado, verificou-se ser necessária a presença de um profissional capacitado (CARVALHO, 2002). Este precisa ser capaz de enxergar o ser humano enfermo para além de sua condição física e biológica, vislumbrando-o em sua totalidade, como um sujeito biopsicossocial e espiritual. De igual importância, a família e a equipe que acompanham o paciente devem ser olhadas e cuidadas.

Desse modo, não só a fim de conferir uma base segura a esse profissional, mas também ao identificar que fatores psicológicos e comportamentais podem ter alguma relação com a causa de um câncer e o seu desenvolvimento, originou-se o que se conhece por psico-oncologia. Trata-se de um campo do conhecimento que surge em um centro médico especializado em câncer: o Memorial Sloan Kettering Hospital, localizado em Nova York, nos Estados Unidos (VEIT; CARVALHO, 2010).

Alguns autores, como Jimmie Holland e José Schavèlon, definem a psico-oncologia apenas como um ramo da oncologia (VEIT; CARVALHO, 2008). Hoje, e especialmente no Brasil, é considerada como uma área de interface entre a Psicologia da Saúde e a Oncologia (AGUIAR, 2019).

No Brasil, aliás, o percurso desse importante campo começa com algumas palestras, em 1984, realizadas pela autora Maria Margarida M. J. de Carvalho (PIO; ANDRADE, 2020). Já em 1989, na cidade de Curitiba, ocorre o I Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia, reunindo 150 pessoas, as primeiras interessadas por esse tema (STEPHAN, 2008).

Em 1994, fundou-se a Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO); em 2006, foi criado um certificado de distinção para os profissionais que atuam nessa área. No atual cenário, existem vários cursos de especialização para o profissional que pretende aprimorar-se e trabalhar nesse âmbito (VEIT; CARVALHO, 2008).

Nesse contexto, o psicólogo especializado em psico-oncologia pode, então, direcionar a sua prática à prevenção do câncer, ao momento da transmissão do diagnóstico, às fases de tratamento e de reabilitação, à cura e, ainda, auxiliar na preparação dos cuidados paliativos (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Logo, são múltiplas as possibilidades de intervenção do psico-oncologista. Uma delas, que cumpre mencionar brevemente, se refere aos recursos de

enfrentamento ou *coping*. Para Souza e Seidl (2014), a melhor tradução para o termo *coping* seria “lidar com”, tendo em vista uma ideia de ajustamento e não o sentido de luta que a palavra enfrentamento pode implicar e ser utilizado na língua portuguesa.

Nessas condições, o enfrentamento ou *coping* diz respeito ao conjunto de estratégias utilizadas pelo sujeito para se adaptar a circunstâncias adversas, tal como em uma situação de adoecimento por câncer (RUMEN *et al.*, 2019). Essas ações visam levar a pessoa a uma atitude ativa, a desenvolver habilidades para lidar com suas dificuldades e limitações e, com isso, se ajustar a acontecimentos potencialmente estressantes (SOUZA; SEIDL, 2014).

O psico-oncologista é, dessa forma, capaz de intervir e aplicar técnicas específicas que vão contribuir para diversas questões, sobretudo facilitando a vivência do paciente com câncer ante esse processo tão desafiador. Inclusive, Costa Junior (2001) explica que um dos propósitos da psico-oncologia é reconhecer os fatores psicossociais e os contextos ambientais relacionados à doença nos quais a intervenção psicológica poderá contribuir.

Levando em conta essa afirmação e retomando o que foi dito no início deste tópico, vale realçar, mais uma vez, alguns dos constituintes que regem os princípios da psico-oncologia: bem-estar do paciente, a fim de proporcionar conforto e alívio para seu sofrimento; qualidade para a sua vida, conferindo-lhe mais dignidade; e autonomia, para que o sujeito não deixe de ser proativo, seja em suas tarefas cotidianas, seja nas decisões que terá que tomar ao longo de sua trajetória (AGUIAR, 2019).

Evidencia-se, portanto, que a psico-oncologia é um campo do saber que surgiu e se estruturou para formar profissionais especializados, os quais pudessem proporcionar ao paciente, à sua família e à equipe multiprofissional um cuidado humanizado, qualificado e integral (AGUIAR, 2019).

Acrescenta-se que a psico-oncologia é um campo significativamente recente que muito se desenvolveu nos últimos anos. Ainda assim, depara-se com alguns obstáculos, como o desconhecimento ou mesmo a visão equivocada sobre os serviços que são prestados pelo psicólogo na área da saúde (COSTA JUNIOR, 2001).

Outra dificuldade constitui-se na falta de materiais atuais que abordem o tema da psico-oncologia, que, inclusive, foi citado no trabalho de Oliveira e Sales (2020).

Os autores priorizaram os escritos dos últimos dez anos, mas constataram uma insuficiência e tiveram de recorrer a documentos de anos anteriores.

Paralelamente a isso, os trabalhos que serviram de subsídio para escrever este tópico – “Psico-oncologia: o que é e em que se embasa” – datam, em sua maioria, do ano de 2001 a 2010. Acerca dessa questão, fica em aberto a elaboração de novas produções sobre esse assunto, tão pertinente e de extrema relevância, podendo servir como auxílio para estudantes, profissionais da psicologia e a população em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado no presente artigo, foi possível percorrer um caminho que permitiu desvelar um novo olhar sobre o câncer, que se dissocia dessa ideia persistente de que a doença é sinônimo de morte. No entanto, para isso acontecer, inicialmente, foi necessário entender como o câncer tem sido visto, verificar quais são as possibilidades de tratamento existentes, bem como conhecer as práticas inovadoras na oncologia que têm evidenciado o aumento na taxa de cura.

Por meio disso, verificou-se a ocorrência da evolução de tratamentos que têm contribuído para o crescimento das chances de sobrevivência ao câncer. Todavia, notou-se que ainda se encontram alguns percalços, como o alto custo de algumas modalidades terapêuticas, que beneficiam apenas uma pequena parte da população.

Outro desafio encontrado se refere ao impacto do diagnóstico, que, devido a essa forte associação por muito tempo disseminada do câncer como algo fatal, favorece a manifestação de sentimentos negativos, muitas vezes desnecessários. Contudo, mesmo com a probabilidade de a morte acontecer, o processo de adoecimento, que traz um sofrimento inevitável, pode ser ressignificado e vivenciado de maneira mais tranquila e digna.

Em vista disso, abordaram-se também, no decorrer desta pesquisa, os cuidados com o paciente com câncer, explanando-se a respeito dos Cuidados Paliativos e do campo do conhecimento designado “Psico-oncologia”. Nos dois tópicos, destacou-se o importante trabalho do psicólogo, possibilitando concluir, portanto, que este, aliado a uma equipe multiprofissional, pode atuar com um

cuidado humanizado e integral, sendo capaz de atenuar a dor do sujeito, assim como de restaurar seu bem-estar e sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. A. F. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In: AGUIAR, M. A. F; GOMES, P. A; ULRICH, R. A; MANTUANI, S. B. **Psico-Oncologia: caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, 2019.

ANDRADE, C. G. COSTA, S. F. G. LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.9, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Anvisa aprova produto de terapia avançada para tratamento de câncer**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-produto-de-terapia-avancada-para-tratamento-de-cancer>>. Acesso em: 20 abr. 2022a.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Anvisa aprova registro de produto de terapia avançada para câncer**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-registro-de-produto-de-terapia-avancada-para-cancer>>. Acesso em: 20 abr. 2022b.

ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. P. Estratégias de Comunicação Utilizadas Por Profissionais de Saúde na Atenção à Pacientes Sob Cuidados Paliativos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n.3, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BATISTA, D. R. R; MATTOS, M; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v. 5, n.3, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769215709>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRITO, C; PORTELA, M. C; VASCONCELLOS, M. T. L. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n.2, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004799>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n.2, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

CARDOSO, D. H. et al. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de Uma Equipe Multiprofissional. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n.4, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CARVALHO, M. M. Psico-Oncologia: História, Características e Desafios.

Psicologia USP, v.13, n.1, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

CAPONERO, R; LAGE, L. M. Quimioterapia. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

COSTA JUNIOR, A. L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. cienc. Prof.**, v. 21, n. 2, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

CONITEC. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Ministério da Saúde incorpora imunoterapia para tratamento do melanoma**. 2020. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/ministerio-da-saude-incorpora-imunoterapia-para-tratamento-do-melanoma>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n.1, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FERRAI, C. M. M. et al. Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. **Bioethikos**, v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/001713301>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FERREIRA, J. D. et al. Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n. 1013, 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1013/623>>. Acesso em 24 abr. 2022.

FRANKL, V. E. Do Sentido e do Valor da Vida. In: FRANKL, V. E. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papyrus, 1990.

FRIAS, M. C. É preciso discutir quanto custa prolongar a sobrevivida, diz Paulo Hoff. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 24 abr. 2017. Entrevista da 2ª, Primeiro Caderno, p.14.

FREIRE, D. Imunoterapia: a virada do sistema imunológico contra o câncer. **Ciência e Cultura**, v. 71, n.4, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000400006>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n.88, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.9, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

HOPF, J. L. S; DUTRA, P. L; TEZZA, M. Cuidados paliativos: teoria e prática. In: VILAÇA, A. P. O. **Cuidados paliativos e psico-oncologia**. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativas 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

JORGE, J. J. Imunoterapia no tratamento do câncer. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 3, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20190023>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

KOVÁCS, M. J. Paciente terminal e a questão da morte. In: KOVÁCS, M.J. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 188-203.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre o temor da morte. In: KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

LIBERATO, R. P; MACIEIRA, R. C. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

LÓPEZ-OTÍN, C. 'Assombroso não é ter câncer, mas sim não ter': pesquisador explica por que vê nossa sobrevivência como 'um milagre'. **BBC News Brasil**, 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-60236355>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MARQUES, A. C. B. et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e qualidade de vida durante o primeiro ano de tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2474.3065>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

OPPERMANN, C. P; BARRIOS, C. H. Sobre o câncer. In: BARROS, N. OPPERMANN, C. P. **Entendendo o câncer**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 20-25.

PERDICARIS, A. A. M. A cirurgia de câncer e suas fronteiras. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

PIO, E. S. S. ANDRADE, M. C. M. Psico-oncologia: A Atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

PORTO, G; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, v.13, n.1, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ROCHA, B. B. **Imunoterapia para o câncer**. 2014, 51 f. Tese – (Programa de Aprimoramento Profissional) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

RUMEN, F. A. et al. Intervenções em psico-oncologia. In: AGUIAR, M. A. F; GOMES, P. A; ULRICH, R. A; MANTUANI, S. B. **Psico-Oncologia: caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, 2019.

SALVAJOLI, J. V; SILVA, M. L. G. Radioterapia. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

SANTOS, D. B; SCHMIDT, B; SILVA NOAL, D. Câncer no contexto da pandemia de COVID-19: Repercussões Psicológicas e Implicações Práticas. In: WILVERT, A. P; BROERING, C. V. **A atuação da Psico-Oncologia**. 1 ed. Curitiba: CRV, 2021. p. 253-262.

SETÚBAL, D. C; DÓRO, M. P. Transplante de célula-tronco hematopoiética: visão geral. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

STEPHAN, M. M. A. C. A psico-oncologia no Brasil: notas sobre o passado e o presente; aspirações e estratégias para o futuro. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

SOUZA, J. R; SEIDL, E. M. F. Distress e Enfrentamento: da Teoria à Prática em Psico-Oncologia. **Brasília Med**, v.50, n.3, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270527856_Distress_e_enfrentamento_da_teorica_a_pratica_em>. Acesso em: 31 jul. 2022.

SCHEIN, C. F. et al. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. **Ciências da Saúde**, v. 7, n.1, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907/0>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TEIXEIRA, E. B; PIRES, E. F. Psico-Oncologia: Proposta de Trabalho de Apoio Psicossocial aos Pacientes com Câncer. **Revista Saúde UNG**, v.4, n.1, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewArticle/265>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

VAIANO, B. Imunoterapia: a melhor arma anticâncer. **Revista SuperInteressante**, v.34, n.412, 2020. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/especiais/imunoterapia-a-melhor-arma-anticancer/>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

VEIT, M. T; CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2022.

VEIT, M. T; CARVALHO, V. A. Psico-oncologia: definições e áreas de atuação. In:

CARVALHO, V. A. et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO INFANTIL E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA

THE DIAGNOSIS OF CHILD DEPRESSION AND THE RELATIONSHIP WITH THE CHILD'S QUALITY OF LIFE

Maria Izabela dos Santos Zurdo¹

Eduardo Toshio Kobori²

RESUMO

O conceito de depressão ao longo da história passou por algumas modificações, cujo desenvolvimento é abordado neste trabalho. Além disso, a pesquisa teve como objetivo entender como se configura a psicopatologia na vida adulta, e em como estão as primeiras demonstrações do sofrimento no desenvolvimento infantil, com influência do meio social e familiar do sujeito. Elaborou-se um estudo quanto à manifestação de sintomas considerados depressivos na infância em que pôde ser observado como diferentes do que ocorrem nos adultos, como dificuldades escolares, ansiedade de separação familiar, alteração na alimentação e, por consequência, no peso, enurese e encoprese, dentre outros. Em virtude de os indivíduos ainda estarem em desenvolvimento na infância, constatou-se que as crianças conseguem reinvestir a libido em outros objetos. Por conseguinte, considerando a função da análise para o desenvolvimento das crianças, este trabalho é de grande valia e contribuição para um melhor desenvolvimento das mesmas.

Palavras-chave: Depressão; Psicanálise; Sofrimento; Angústia; Infância.

ABSTRACT

The concept of depression throughout history it has undergone some modifications, whose development is approached in this work. Furthermore, the research on how psychopathology is configured in adult life, and how it is presented as the first objective of suffering in child development, had an influence on the subject's social and family environment. It was elaborated on the manifestation of symptoms considered an appreciable study in childhood and childhood, such as school difficulties, family separation anxiety, among others. By virtue of the children are still developing in childhood, reinvest in libidos other than how to get objects. Therefore, considering the role of analysis of children's development, this work is of great value and contribution to their better development.

Keywords: Depression; Psychoanalysis; Suffering; Anxiety; Childhood.

¹ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Ourinhos (UNIFIO).

² Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), especialista em História, Arte e Cultura pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), mestre e doutorando em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Professor do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos (UNIFIO).

INTRODUÇÃO

O artigo em questão tem como objetivo contribuir para a compreensão da depressão a partir do viés da Psicanálise, e discorrer sobre as demonstrações do sofrimento na infância e à problematização deste diagnóstico nesta fase. A pergunta que orienta o presente trabalho aqui apresentado consiste nas observações sobre a diferenciação da ocorrência da depressão infantil em relação à depressão na fase adulta. Para isso, foi necessário percorrer os principais textos em que este tema é abordado pela Psicanálise, sobretudo, a obra *Luto e Melancolia* de Freud(1917/2010), como também os conceitos de posição esquizo-paranóide e a posição depressiva de Melanie Klein (1932/1997).

Em um primeiro momento, buscou-se realizar um percurso histórico sobre a depressão para entender como esta psicopatologia esteve presente desde a época antiga na sociedade, bem como as diversas concepções dos estudiosos de cada período histórico, na tentativa de solucionar os malefícios causados pela depressão. Ademais, realizamos uma reflexão sobre os diagnósticos desta psicopatologia na contemporaneidade, pois estes demonstram estarem ligados muitas vezes ao grande número de psicofármacos presentes em nossa sociedade ocidental, que transferem por meio destes meios, a resolução de angústias para substâncias químicas.

Por fim, o artigo apresentado buscou evidenciar ao longo de seu desenvolvimento, a manifestação psicopatológica da depressão durante a infância. Para isso, demonstrou os fatores presentes relacionados ao desenvolvimento infantil, bem como as relações familiares e sociais e o lugar da criança neste contexto. Além disto, ideou-se através de pesquisas, demonstrar como a ocorrência da depressão infantil se correlaciona por meio de ocorrências sintomáticas, ocorrências estas que nos permitiram produzir um estudo baseado na psicanálise de sintomas depressivos em crianças, e em que medida estes sintomas estão relacionados ao desenvolvimento infantil. Portanto, por meio destes estudos, foi possível realizar uma discussão acerca dos diagnósticos de depressão infantil na atualidade.

DEPRESSÃO: CONTEXTO HISTÓRICO, EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÃO.

Uma leitura histórica sobre a depressão

O conceito de depressão sofreu diversas modificações ao longo do tempo, como por exemplo, há mais de vinte e cinco séculos, de acordo com Canale e Furlan (2013), a depressão era conhecida como sinônimo de melancolia. Tempos depois, e convergindo com os autores anteriores, Cordás e Emilio (2017) passaram a defender que a melancolia e a depressão, dentre outros termos, sofreram alterações terminológicas e conceituais dentro de cada contexto histórico, além de estarem diretamente relacionado às divergentes compreensões da historicidade.

Dito isto, podemos acompanhar um percurso histórico acerca do termo melancolia, iniciando com Peres (2010, p. 13) que menciona a obra *Ilíada* (versos 200-203) de Homero como “[...] uma das primeiras análises desse mal estar que atravessou os tempos e se faz tão presente na atualidade”. A fúria, a melancolia e a mania se apresentaram para Homero como uma condenação dos deuses, enquanto as emoções aversivas eram vistas como ações divinas sobre os indivíduos, segundo Cordás e Emilio (2017). Além disso, Homero também tem relevante participação como precursor em fazer referência a um medicamento produzido pelos indivíduos (composto de plantas e rituais) que tinha como objetivo a suavização do sofrimento (PERES, 2010).

Na Antiguidade, há um destaque para o nascimento da medicina, e Cordás e Emilio (2017) expõem diante da historicidade dos fatos, as contribuições de Hipócrates, que propôs uma nova forma de explicar a melancolia, relacionando-a ao estilo de vida dos indivíduos. Para Hipócrates, havia quatro humores presentes no ser humano: a bÍlis negra, a amarela, o sangue e a pituíta; deste modo as doenças eram ocasionadas de acordo com a variação e o equilíbrio destas substâncias. O estado melancólico, portanto, que tinha o medo e a tristeza como características presentes, tinha sua ocorrência justificada em virtude da alteração da bÍlis negra no indivíduo, conforme pondera Peres (2010).

Embora os estudos medicinais de Hipócrates concebesses a melancolia como uma alteração orgânica, cabe ressaltar a ambiguidade aqui existente, pois a palavra melancolia assinalava um humor natural do indivíduo. No entanto, o excesso deste poderia produzir uma doença mental, cuja ocorrência, segundo os textos hipocráticos, incidia em pessoas inteligentes, e conferia a elas uma espécie de “vocação heroica e superioridade”, esta informação era encontrada nos *Problemata* aristotélicos (STAROBINSKI, 2016). Aristóteles, portanto, propunha questionamentos em relação ao pensamento melancólico, bem como aos motivos

que estavam presentes preponderantemente em filósofos, poetas, artistas, etc. (CORDÁS E EMILIO, 2017).

Mais tarde, Galeno propunha que a melancolia acrescenta novas características à bÍlis negra, tornando evidente o fato de que um organismo saudável seria capaz de diluir e moderar essa violência causada pela mesma, sendo assim, dietas, exercícios, banhos, sono regulado, ou seja, a disciplina pessoal dos sujeitos possuía uma influência importante no tratamento da melancolia (STAROBINSKI, 2016). Outrossim, Cordás e Emilio (2017) ainda elucidam sobre as reflexões dadas por Galeno, que se atentava sobre os problemas de alma, propondo uma terapia verbal, de forma a contribuir para o processo de autoconhecimento do indivíduo. No entanto, se o doente não estivesse em condições mentais de dialogar e seguir a instrução dos médicos eram utilizados medicamentos de forma abundante. Por conseguintes, durante séculos foi utilizado um medicamento recomendado pelo tratamento hipocrático chamado “heléboro” (STAROBINSKI, 2016).

Posteriormente, surgiram diversas recomendações referentes aos tratamentos da melancolia apresentados por estudiosos que se debruçaram na busca de novas intervenções, dentre elas, terapias que indicavam um tratamento de apoio, como formas de alegrar o melancólico e amenizar sua tristeza, como por exemplo, a terapêutica psiquiátrica de Asclepiades, citada pelo romano Celso. Outra recomendação foi realizada por Sorano de Éfeso, que pertencia a uma escola metódica e rejeitava a ideia de melancolia relacionada ao humor. Para o grego, ela era resultado da estricção de fibras, ou seja, para este médico da antiguidade havia um questionamento sobre as drogas utilizadas, se eram muito agressivas e/ou prejudiciais. Além disto, o estudioso não apoiava jejuns nem exercícios amorosos, recomendando, por sua vez, o cataplasma³ como uma importante técnica para o tratamento da melancolia. O autor também tornou evidente a utilização de formas psicoterápicas como peças de teatros, passeios e literatura aos melancólicos, de modo com que os estimulassem intelectualmente (STAROBINSKI, 2016).

Ademais dos estudos apresentados sobre o tratamento da melancolia na Antiguidade houve ainda as contribuições de Areteu de Capadócia, que problematizou a cura da melancolia em todos os casos através da medicação,

³ Cataplasma: preparado de plantas medicinais, aplicado sobre um machucado ou parte do corpo dolorida, usado entre dois panos, folhas ou com diversos materiais apropriados, para fins terapêuticos, geralmente para curar uma infecção ou cicatrizar uma ferida. (DICIO, 2021)

principalmente pelo remédio heléboro utilizado em tempos posteriores a Hipócrates, especialmente quando a doença já estava presente há muito tempo no indivíduo. Para Areteu, havia estados de tristeza de causas morais e passionais que não decorriam da bÍlis negra, e se existisse o discernimento entre esses estados de tristeza, haveria também uma maior probabilidade de tratamento (STAROBINSKI, 2016).

No decorrer da História, foram surgindo novas modificações sobre a ideia de melancolia. Na Idade Média, por exemplo, predominou-se a concepção Aristotélica de que a melancolia assolava apenas pessoas privilegiadas. Ela era vista de forma paradoxal, em que simultaneamente era considerada como pecado, bem como um direcionamento para a proximidade com Deus (PERES, 2010). Cordás e Emilio (2017) discorrem sobre São Tomás de Aquino, cujos trabalhos revelavam que a melancolia, durante a Idade Média, acometia monges e eremitas, fazendo com que estes religiosos fossem conduzidos a abandonar o trabalho para viver com o intuito de resolver a situação. O trabalho, segundo Starobinski (2016), foi um método que os representantes religiosos propuseram para lidar com a melancolia, cuja prática era uma forma de salvação, pois o indivíduo saía da culpa do ócio, considerando que era por meio do ócio que o ser se aprofundava em si mesmo. O trabalho era uma forma de expulsar ou impedir o demônio de agir, sendo os sintomas da melancolia, por sua vez, considerados como “ataques infernais”.

Na Idade Moderna, perante as modificações no mundo ocidental e o desenvolvimento de estudos e novas pesquisas, a melancolia passou a ser notoriamente relacionada aos sintomas e sentimentos de inibição, tristeza, solidão, dentre outros, especialmente nos séculos XVI, XVII e XVIII (Peres, 2010), tendo o Renascimento como a época da ascensão dos estudos sobre a melancolia. Paracelso foi um dos inovadores dos estudos sobre a melancolia no Renascimento; ele recorria a medicamentos que estimulavam o riso, cuja equivalência corresponderia aos psicofarmacológicos de hoje em dia, a diversidade de medicamentos no Renascimento era uma tentativa de tranquilizar e realegrar o melancólico (STAROBINSKI, 2016).

Com o avanço do movimento intelectual do Iluminismo, se atribuiu à doença uma relação primordial com o cérebro e os nervos, afirmando que eram eles os responsáveis pelo comportamento dos indivíduos, bem como às demais desordens que também eram atribuídas à desordem do sistema nervoso (STAROBINSKI,

2016). Cordás e Emilio (2017) sinalizam sobre as contribuições de Willian Culler nesta época, visto que o médico escocês elucidava que a melancolia poderia ser compreendida juntamente com o estudo do cérebro, cujos princípios influenciaram outros estudiosos, como por exemplo, Phellipe Pinel.

Os estudos sobre conteúdos mentais, consoante com Peres (2010) começaram a ter lugar na medicina com Phellipe Pinel. Este percebeu que através somente da medicação não era possível provocar uma mudança sustentável no indivíduo melancólico, ademais era preciso atuar também sobre as paixões, sensações e hábitos destes seres. Isto apenas seria possível se o melancólico ainda tivesse recursos psíquicos para responder ao tratamento, que deveria, portanto, ser aplicado de modo precoce, no início da doença (STAROBINSKI. 2016).

No século XIX, houve uma importante mudança na conceituação da melancolia que começou a ser denominada como depressão. Além disso, tornou-se evidente uma diferenciação em relação aos sintomas depressivos e a outras doenças mentais. Houve, portanto, no século XIX, uma tentativa do que era chamada de “higienização”, caracterizada como práticas sociais e políticas, tendo como influências positivistas, cuja busca resultava em cárcere, prisões, manicômios. Ou seja, pessoas que não se encaixassem no padrão vigente da sociedade, dentre elas, pessoas com adoecimento mental (CORDÁS E EMILIO, 2017), eram destinadas a estas instituições. Starobinski (2016) ainda descreve que nesta época houve um considerável crescimento de estabelecimentos hidroterápicos, que eram parecidos com hotéis, mas ao mesmo tempo com casas de saúde. Nestas instituições evitava-se assim a exposição acerca da internação psíquica, pois a burguesia considerava a doença mental motivo de vergonha.

No século XX, surgiram outras transformações sobre o conceito de melancolia, nesta época já chamada de depressão, dentre elas uma classificação relacionada à saúde, da “depressão como doença e transtorno afetivo ou de humor” (SONENREICH et al.,1995 Apud CANALE e FURLAN, 2013, p. 23). Freud (1917/2010), em sua obra *Luto e Melancolia*, apresenta as contribuições da Psicanálise para o estudo da doença, contribuição esta que Peres (2010, p. 28) descreve a seguir:

A análise freudiana introduz inegavelmente uma nova maneira de pensar o sofrimento psíquico: enfatizando a noção de conflito entre as possibilidades efetivas de realização um indivíduo e os imperativos de um ideal exigente,

Freud abre o caminho que conduz a valorizar o homem dentro de sua singularidade e marca a importância de seu discurso, de sua palavra, para a compreensão do sofrimento.

Há na contemporaneidade uma grande visibilidade para a depressão. A psicanálise moderna favorece o estudo sobre esta psicopatologia quando indaga sobre a forma com que ela atinge os indivíduos na sociedade. Além disso, a psicanálise se dedica sobre o papel do psicólogo e do psicanalista, principalmente no que diz respeito a um enquadre que facilite o processo analítico com depressivos (GOMES E SILVA, 2018). Kehl (2002) afirma que no século contemporâneo, o ser humano quer transferir sua inquietação para o saber médico ou para intervenções químicas, cujas forças se intensificaram com a indústria farmacêutica. O aumento dos diagnósticos de depressão da década de 1970 até os dias atuais tem uma grande influência “do empenho da indústria farmacêutica em desenvolver e difundir técnicas de diagnóstico favoráveis ao uso (quando não ao abuso) dos antidepressivos lançados a cada ano no mercado” (KEHL, 2009, p. 13). Há, portanto, um compilado de tratamentos medicamentosos disponíveis para prováveis diagnósticos de depressão, bem como para sintomas e qualquer mal-estar psíquico que o indivíduo apresente.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) há uma estimativa de que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão, constituindo-se assim como a doença mundialmente mais incapacitante. Menos da metade das pessoas que possuem depressão são tratadas corretamente, chegando alguns casos a serem diagnosticados de maneira equivocada ou ainda não diagnosticadas, ocasionando em tratamentos imprecisos e ineficientes. Destarte, em casos graves, a doença pode levar ao suicídio, o que afeta cerca de 800 mil pessoas por ano. Há um destaque para o aumento do número de diagnósticos depressivos, e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE- (2019), mais de 10% da população brasileira sofre com a depressão e esse número comparado ao ano de 2013, teve um aumento de cerca de 3%.

Diante dos desafios apresentados pelo contexto social para lidar com a depressão, a dificuldade por parte dos profissionais no manejo em relação à doença é um fator notório, pois para os indivíduos que não têm formação em saúde mental, torna-se difícil diferenciar sentimentos e emoções presentes na depressão enquanto doença que precisa de tratamento especializado, como fatos e sentimentos típicos

de determinadas fases da vida. Muitas vezes, a dificuldade está no trabalho de identificar tal problema e nas formas de aliviá-lo, diagnósticos errôneos e/ou manejos inadequados podem dificultar a identificação e o tratamento de doenças como a depressão (CANALE E FURLAN, 2013). Trevisan (2004) atribui como ocupação do profissional de saúde mental a identificação daquilo que aflige o paciente de forma a aliviá-lo do sofrimento.

Como veremos adiante, Freud (1917/2010) buscou em seus trabalhos uma explicação sobre os fenômenos psíquicos presentes em casos de melancolia, distintos de laudos médicos e medicamentosos da doença. O estudioso debruçou-se, portanto, na busca de formas de entender e resolver esse enigma presente na sociedade desde os primórdios, demonstrando a contribuição que a psicanálise poderia oferecer.

A definição de depressão sob o viés psicanalítico

Diante das contribuições apresentadas por Freud (1917/2010), em *Luto e Melancolia*, o autor discorre sobre as características e diferenças do luto não elaborado e do luto enquanto processo inerente à psique dos indivíduos. Tanto no luto normal como no luto patológico há uma perda do objeto amado, nas palavras do estudioso “via de regra, luto é a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.”. (FREUD, 1917/2010, p. 128). No entanto, embora a melancolia apresente as mesmas características do luto, há nela um estado patológico presente, pois além dos sintomas que também estão no luto normal como o abatimento, o desinteresse pelo mundo externo, a perda da capacidade de designar um novo objeto de amor e a fixação na memória daquilo que morreu; na melancolia, ou luto patológico, há a diminuição da autoestima e o empobrecimento do Eu, de uma forma até mesmo punitiva do melancólico com si mesmo, em que este sente vergonha diante dos outros, sendo esta a característica que define esse estado. O processo de luto é consciente e a pessoa sabe o que perdeu, em oposição, na melancolia a perda do objeto é consonante com uma perda da consciência (FREUD, 1917/2010).

Uma das questões levantadas por Freud (1917/2010) diante de sua investigação acerca da melancolia e do luto patológico, designa-se pelo fato de que a libido que é retirada do objeto não consegue ser reinvestida em outro objeto, como o que ocorre com o luto normal. O doente, desta forma, se identifica com o objeto de

amor perdido, e sente-se desorientado, como se tivesse perdido a si mesmo e não o outro objeto, pois está identificado àquilo que se foi, tornando-se como uma identificação narcísica.

Diante destas afirmações, pode-se entender então, os motivos das autopunições que o melancólico faz contra si mesmo. Essas ofensas na verdade são referentes ao objeto perdido, mas como este está identificado ao Eu, as ofensas voltam para o sujeito. O melancólico se identifica com o vazio deixado pelo objeto, e por isso ele também se perde. Portanto, sintomas como o abatimento, o desânimo, o desinteresse pelo mundo (sintomas típicos da doença) são recorrentes, pois há o investimento em um Eu que se encontra perdido (FREUD, 1917/2010).

A partir das contribuições acima sobre a identificação que há entre o objeto perdido e o Eu na melancolia, Freud (1917/2010) ainda aponta que além de o investimento libidinal se voltar ao Eu através da identificação, parte de tal dedicação se volta ao sadismo, pois há uma raiva desse objeto de amor que o abandonou. Ainda segundo o autor, apenas o sadismo (referente ao objeto perdido) explica a tendência do melancólico ao suicídio, pois como está identificado ao objeto, o sadismo e os desejos de destruição se voltam ao Eu, ocasionando o suicídio. Pode-se concluir que na verdade o melancólico ao pensar no suicídio, pensa em eliminar o objeto amado que o abandonou, e não a si mesmo.

Além dos sintomas já citados até o momento, Freud (1917/2010) aponta sobre o fato de a melancolia se apresentar em alguns casos como mania, denominada como uma fase composta por sintomas opostos aos apresentados no estado melancólico, embora os dois estados possuam o mesmo conteúdo, o sujeito continua em adoecimento psíquico, apenas sendo externalizado de forma distinta. No entanto, o autor ainda afirma que não é em todo caso de melancolia que ocorre o oposto maníaco, ainda há casos em que o sujeito oscila entre a presença de sintomas maníacos e depressivos, o que Freud (1917/2010) sugere como um caso de loucura cíclica.

No estado melancólico, o Eu desaparece, enquanto na mania, esse Eu é colocado em relevância, podendo o sujeito buscar uma descarga psíquica, com episódios de animação e ânimo elevado. Porém, o Eu desconhece aquilo que foi superado, sobre o que está feliz e exultando, e fica assim disponível para um contra investimento doloroso da melancolia, permitindo então, a repetição constante deste ciclo (FREUD, 1917/2010).

Diante dos estudos apresentados até o momento, é notório que um sujeito no estado melancólico está em um processo de sofrimento psíquico muito grande, inclusive trazendo riscos à sua própria vida. Embora a melancolia “empreste” algumas configurações do luto, por apresentar um estado patológico, a resolução do conflito não se dá da mesma forma. Segundo Freud (1917/2010), o luto é um processo que faz parte de uma perda significativa ao sujeito, e que pouco a pouco vai sendo superado, em oposição, na melancolia, em virtude do estado de sofrimento há uma grande ferida em aberto, e que para ser superada necessita de um contra-investimento extremamente grande e exaustivo (FREUD, 1917/2010). Este contra-investimento precisa de ajuda profissional, pois é difícil para o indivíduo neste estado retornar sozinho à consciência. É, portanto, nesse trabalho que a psicanálise pode trazer suas contribuições, permitindo ao sujeito um investimento na busca da volta à consciência, muitas vezes, inclusive, precisando de uma ação em conjunto com outras áreas, como a medicina e o uso de medicamentos.

Freud foi o precursor na psicanálise, e por intermédio dele, outras teorias vieram a desenvolver essa ciência. Alguns autores discordando sobre os postulados de Freud, como também, complementando o que o autor deu como início. Melanie Klein foi uma delas, cuja teoria auxiliou na ampliação do *corpus* teórico da psicanálise, uma vez que seus conceitos sobre as posições demonstram a base do desenvolvimento do sujeito na vida adulta, sendo a posição depressiva uma importante etapa do desenvolvimento do sujeito e que está relacionada ao desenvolvimento de uma depressão melancólica.

Perante a comparação entre os autores acima, abordaremos algumas contribuições de Melanie Klein acerca da depressão e do luto patológico. A autora, segundo Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013) desenvolveu em sua teoria uma visão dinâmica sobre o mundo interno do indivíduo, e que influencia e é influenciado pelo mundo exterior. Para Klein (1921/1996) há um diálogo entre a realidade externa e a percepção interna que o indivíduo tem do mundo, consequência dos seus objetos introjetados. Tal processo descrito teria seu início na primeira infância.

A introjeção, de acordo com as pesquisas obtidas por Klein (1921/1996), é de extrema importância para o desenvolvimento de um indivíduo. O bebê introjeta os pais e as pessoas de seu convívio, e sente como se fossem pessoas vivas dentro de si; constrói-se, portanto, no inconsciente da criança um mundo interior que tem como base experiências e pessoas reais, mas que são modificadas pela fantasia. A

digressão que realizaremos, doravante, na teoria kleiniana, está pautada nesta noção de mundo interno, cujo mecanismo de introjeção a que nos referimos a pouco, possui atuação na dinâmica psíquica do neonato.

Nos primeiros meses de vida, do nascimento até em média os cinco primeiros meses de vida, há no desenvolvimento interno da criança, fenômenos que Melanie Klein define como posição esquizo-paranóide. Nessa fase, um sadismo exacerbado toma conta, e a criança enxerga os objetos de forma ambivalente, começando pela relação com a mãe, que primeiramente se apresenta como um objeto bom, por satisfazer seus desejos, porém, em outros momentos, torna-se um objeto mau, como por exemplo, quando a criança precisa da presença materna instantaneamente e não é atendida. A ansiedade nos primeiros meses é do tipo paranoica, e há uma busca da preservação do ego, além de uma ansiedade persecutória predominante (KLEIN, 1932/1997).

Conforme a criança se desenvolve, os objetos vão sendo enxergados de forma mais totalizada, tal fase é nomeada de posição depressiva. Nessa fase, o sadismo e as ansiedades persecutórias perdem a força que exerciam anteriormente, o indivíduo, assim, teme a aniquilação do objeto bom. Além disso, sente culpa pela agressividade dirigida a ele, e com isso, busca a reparação do mesmo com amor. Na posição depressiva, “sentimentos depressivos e culpa dão origem à premência de preservar ou fazer reviver o objeto amado, e assim fazer reparação pelos impulsos e fantasias destrutivos” (KLEIN, 1932/1997, p. 18).

A posição depressiva que acontece na infância é reativada sempre que acontece um luto na vida. Ao longo desta, há novas realidades sendo apresentadas, e conseqüentemente perdas, que precisam ser elaboradas pelo luto. As perdas vão servindo como uma referência para as novas experiências, sendo este pormenor o que difere o luto normal de um luto patológico, quando o indivíduo que fracassa no processo de luto normal não consegue internalizar objetos bons na primeira infância e por não ter uma boa relação com o seu mundo interior, quando há uma perda de um objeto amado, revive processos arcaicos interiorizados que não foram bem desenvolvidos (KLEIN, 1921/1996).

Os primeiros objetos interiorizados são a base para o superego, e a partir desta explicação, é possível refletir sobre a severidade que há em casos de melancolia. Nos estudos sobre as internalizações e a relação com a melancolia, Klein (1921/1996) afirma que há um paradoxo nos casos melancólicos: o ego se

sente preso em necessidades contraditórias e inatingíveis, pois busca a todo momento realizar as exigências dos objetos bons e protegê-los dentro do ego através de ataques ao id. Nesta busca de proteger os objetos bons, acaba protegendo também os objetos maus, pois há um medo de que se abandoná-los, os bons também serão perdidos. Por todas essas contradições, a tentativa de reparação que há do objeto amado em estados depressivos, acompanhado de sentimentos como ansiedade, culpa e remorso, é muito difícil, e quanto mais difícil, maior a rigidez do superego.

Klein (1932/1997), de acordo com suas experiências analíticas, percebeu que a tristeza e a melancolia nas crianças podem não vir representadas de forma tão intensa como no adulto, porém ideações suicidas também podem ocorrer. O suicídio é uma forma que o melancólico encontra de proteger os objetos internos e externos, o ego então, ao cometer o suicídio, protege a parte identificada com os objetos bons, eliminando a parte identificada com os objetos maus e o id (KLEIN, 1921/1996).

Diante das contribuições trazidas, podemos refletir sobre o estado de sofrimento que um indivíduo emerge em processo melancólico, e concluir também como tais sofrimentos têm relação com as situações internalizadas na infância. A forma com que o indivíduo irá se relacionar com o mundo externo tem relação também com a forma com que ele se relaciona com o mundo interno, e no discernimento sobre as percepções internas e externas. Pessoas que possuem suas emoções inibidas podem abafar sentimentos de amor, fazendo com que prevaleçam sentimentos de ódio, que podem causar o aumento de ansiedade paranoide, e em decorrência, desencadear psicoses graves, como por exemplo, crises maníacas depressivas (CAVALCANTI, SAMCZUK E BONFIM, 2013).

Até o momento, focamos em trazer as contribuições da depressão e dos estudos que nos permitem entender o que acontece com esta doença. No entanto, as crianças também demonstram que sofrem, ainda que de formas distintas dos adultos. Em razão de estarem ainda em desenvolvimento, acredita-se neste estudo, que podem ser/estar passíveis de modificação, e é sobre isto que tentaremos abordar e explanar adiante nos estudos sobre o trabalho psicanalítico com as crianças perante as contribuições ofertadas pela Psicanálise.

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA

A depressão infantil e o contexto familiar e social

A partir dos estudos e dados apresentados até o momento, é perceptível que a depressão é uma doença que afeta a sociedade nas mais diversas épocas e por isso, há uma busca incessante para entendê-la e tratá-la desde os tempos mais antigos. Tendo em vista a importância da infância no desenvolvimento do sujeito para a Psicanálise, estudar a doença nessa fase é uma forma de ofertar um melhor desenvolvimento às crianças e também contribuir para a visibilidade e credibilidade do sofrimento das mesmas.

Os estudos sobre a depressão infantil, de acordo com Cruvinel, Boruchovitch e Santos (2008), começaram a ter lugar na teoria psicanalítica somente a partir da década de 60. Mesmo com uma maior visibilidade ao sofrimento infantil, e com a ampliação dos estudos sobre o assunto, ainda existe uma ideia ilusória construída socialmente da infância como uma fase em que não há sofrimento. Quando as crianças possuem dificuldades em lidar com seus sentimentos e emoções, muitas vezes a família e a sociedade em geral, não sabem como proceder diante da adversidade apresentada. Nas palavras de Fraga (2018, p. 02) há uma resistência em reconhecer o sofrimento psíquico das crianças, por isso os sintomas depressivos podem passar despercebidos ou serem confundidos “com uma fase de temperamento difícil ou retraído”.

Nakamura e Santos (2007) ao realizarem uma pesquisa sobre o tema, apontaram as informações obtidas por profissionais da área médica entrevistados, estes relataram que muitas vezes a criança é levada para a consulta com queixas de atitudes que dizem respeito ao processo de infância ou que se apresenta como uma reação às situações que a adoecem. Então, os familiares transformam, de maneira equivocada, aquele sintoma em patologia. Por isso, há a necessidade dos profissionais ficarem atentos ao que é típico ou atípico à idade, para saber distinguir e evitar situações como esta descrita.

No entanto, ainda de acordo com a pesquisa de Nakamura e Santos (2007), os psiquiatras elucidaram que às vezes acontece o contrário, as crianças podem estar passando por algum adoecimento de fato, e os pais ou familiares pensarem que aquilo é uma birra ou preguiça. Os profissionais percebem também, que algumas famílias não aceitam o quadro depressivo infantil, dizendo que isso não existe em criança, além de acreditarem que por não ter grandes responsabilidades como os adultos, não adoecem, mesmo que muitas vezes os sintomas estão

explícitos. Nestes casos, a família não percebe a gravidade da situação o que acaba, portanto, passando despercebida diante dela.

A família é um dos fatores que interfere diretamente na ocorrência do adoecimento infantil: “podemos citar as disputas familiares, as enfermidades crônicas dos pais e a instabilidade da convivência familiar, tudo isso como características que descrevem o insatisfatório ambiente familiar” (BARBOSA E LUCENA, 1995, p. 26). Winnicott (1982) exemplifica em sua obra sobre a importância da capacidade da mãe em saber reparar em situações adversas que provem das imaginações da criança, tendo recursos para lidar com aquilo sem levar como algo pessoal, como se a criança tivesse um problema com ela, pois quando a figura materna promove na educação uma explicação baseada na compreensão com a criança, ajuda-a a atravessar fases que são confusas para a mesma.

Segundo Mannoni (1971, p. 15), “a criança é o suporte daquilo que os pais não podem enfrentar”, e o funcionamento da mesma também tem interferência do funcionamento dos próprios pais, por isso os pais podem demorar a perceber o adoecimento dos filhos, pois algumas vezes nem eles próprios podem ter recursos para visualizar a situação. Por este motivo, algumas vezes a orientação acontece aos próprios pais, e sugere-se inclusive, psicoterapia a eles.

As angústias presentes no desenvolvimento da criança podem desaparecer pela relação do indivíduo com os pais, que tentam resolver as situações adversas dos filhos de forma com que possam a eles contribuir. O cuidado dos pais pode amenizar o sofrimento e recalcar sentimentos, porém, podem retornar à vida mais tarde produzindo um sofrimento tardio ao sujeito (KLEIN, 1921/1996).

Embora saibamos por meio de todo o percurso apresentado até o momento a influência do contexto social e do meio familiar para o desenvolvimento de uma criança, cabe salientar que Klein (1921/1996) elucida também que há nas crianças, um funcionamento singular, que as permite possuir curiosidade, angústias e inibições que a caracterizam. Nas observações referentes ao desenvolvimento da criança e a relação que há entre esta e suas relações familiares, buscou-se demonstrar os processos que acontecem na infância e em como o sofrimento está presente nessa fase. Sendo as relações familiares as primeiras relações que a criança possui com o mundo, se constituem como base para o seu desenvolvimento. Adiante, demonstraremos quais são os sintomas classificados como depressivos na

infância, bem como as contribuições da psicanálise para entender as características destes sintomas e sua contribuição para o adoecimento infantil.

Os sintomas depressivos em crianças

Embora as crianças também apresentem sofrimento ao longo de seu desenvolvimento, este geralmente vem acompanhado de sintomas como sinalizadores da angústia. Tais situações em que estes sintomas se apresentam serão abordadas e discutidas adiante.

As crianças possuem um funcionamento psíquico singular e os sintomas depressivos nos indivíduos de tenra idade podem aparecer de forma divergente. É comum os pequenos apresentarem sintomas diferentes de tristeza e melancolia em relação a um indivíduo adulto (WHITE, 1989 apud CRUVINEL, BORUCHOVITCH E SANTOS, 2008). Estes se manifestam nas crianças, muitas vezes relacionados a problemas comportamentais ou conflitos emocionais, e geralmente são notáveis e perceptíveis em ambientes escolares. As dificuldades enfrentadas pelo contato com a sociedade, sejam os outros professores, os pais, como também os colegas, faz com que os sentimentos deste processo atípico se somem aos sintomas, o que agrava as situações de comorbidade (DUMAS, 2011). Podem vir apresentados por hiperatividades e dificuldades de atenção, alteração na alimentação, e consequentemente no peso, enurese e encoprese, episódios de tristeza e choros frequentes, ansiedade de separação, e também atitudes relacionadas ao ambiente e ao rendimento escolar (ANDRIOLA E CAVALCANTE, 1999; LUCENA, 1995 apud HUTTEL et al., 2011).

Dumas (2011) define como transtorno de comunicação de aprendizagem, na classificação de situações em que a criança possui dificuldades na linguagem e na comunicação. Este transtorno geralmente vem acompanhado de outras dificuldades, como baixa autoestima, dificuldades de se comportar, entre outros fatores. O autor ainda define o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade como uma classificação muito utilizada hoje em dia, que segundo o autor, varia de acordo com o sexo, a idade e quem realiza a avaliação, sendo a hiperatividade, a impulsividade e a desatenção das crianças os principais sintomas. Há ainda, os definidos como transtornos de comportamento que integram fatores como desobediências, provocações, agressividade das crianças como transtornos psicopatológicos.

Além dos sintomas já citados até o momento, Dumas (2011) ainda define os transtornos de humor presentes na criança, que se manifestam por emoções como inibições, desespero, depressão, o que gera um desânimo e uma decadência no nível de atividades das crianças. O autor aponta que podem estar relacionados a fatores como luto, problemas com os pais como o divórcio, doenças, e a irritabilidade pode ser também um aspecto muito presente nas características deste processo. Os transtornos de ansiedade, que têm como motor o medo e a angústia podem ser preponderantes nas emoções das crianças que sofrem com isso, podendo representar-se nas crianças como sintomas: “ansiedade de separação, a fobia específica, a fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático e a ansiedade generalizada” (DUMAS, 2011, p. 388).

Diante das classificações apresentadas como sintomas que podem vir a representar transtornos psicopatológicos na infância, a psicanálise nos convida a pensar nestes sintomas para além do diagnóstico médico, mas como dificuldades enfrentadas pelas crianças com as emoções, estando consequentemente ligados a processos que dizem respeito ao desenvolvimento das crianças.

Para Freud (1926/2010), os sintomas surgem como uma forma de suprir uma satisfação pulsional que não ocorreu no processo de repressão. O impulso quando reprimido, encontra um substituto para suprimo-lo completamente, mesmo que deslocado, e que quando concretizado não há sensação de prazer, e a concretização assume um caráter de coerção. No entanto, quando há um sintoma, há um rebaixamento para a satisfação, porém a repressão se demonstra de outra forma, e:

o processo substitutivo tem a descarga dificultada possivelmente pela motilidade; mesmo quando isso não sucede, ele tem de se esgotar na alteração do próprio corpo e não pode se estender ao mundo exterior; é-lhe interdito se converter em ação (FREUD, 1926/2010, p. 18).

A existência do sintoma pode demonstrar uma exigência do Superego, como também demonstrar uma recusa a uma exigência do mundo exterior. Deste modo, pode-se apresentar uma grande forma de demonstrar interesse e valorização de si, tornando-se necessário para o Eu. Portanto, é preciso que seja realizado um árduo trabalho, a fim de resolver o enigma do que está sendo reprimido, da percepção do

sintoma que está vindo como substituto da repressão, bem como um estudo sobre o que de fato está sendo reprimido (FREUD, 1926/2010).

De acordo com Freud (1926/2010), os sintomas se desenvolvem como uma prevenção de uma situação de perigo que a angústia demonstra, e podem revelar algum conflito, uma falta ou excesso, tal como um indicativo do *não-dito* da criança, ou seja, trata-se da fantasia daquilo que não foi verbalizado que torna a situação traumatizante, e vem apresentada em sintoma (MANNONNI, 2004). Sobre o sintoma e a angústia na criança, o autor ainda destaca:

A angústia é o seu motor, o sintoma aparece como uma solução; em outros momentos, como um pedido de ajuda. Em todos os casos, trata-se, para o sujeito, da busca de um reconhecimento- eu quase diria de uma tentativa de afirmar-se no próprio seio de um símbolo (MANNONNI, 2004, p. 85).

Diante das concepções apontadas, e tendo em consideração a importância da definição do sintoma como motor de uma sinalização de uma situação de perigo, pode-se pensar nos sintomas depressivos infantis como um propulsor para o próprio desenvolvimento da criança, pois a angústia busca a representação por meio do simbólico, este representado pelos sintomas. O sintoma como a representação do simbólico, portanto, permite com que os impulsos sejam reencaminhados e redirecionados, ou seja, encontre outros substitutos. Quando isso é tratado na infância, a libido é reinvestida em outros objetos, diferentemente do que acontece com a melancolia na vida adulta, em que o indivíduo se identifica com o objeto perdido, e por isso, perde a autoestima e não consegue reverter esta situação.

Os sintomas, de acordo com as informações trazidas até o momento, demonstram uma forma de comunicação que as crianças possuem. Por meio dos estudos até aqui apresentados, faz-se possível compreender as formas de representação destes sintomas e as contribuições da psicanálise para alterar este estado. Adiante, será proposta uma reflexão sobre a concepção de depressão infantil.

O diagnóstico de depressão infantil e a relação com a qualidade de vida da criança

Para além das informações obtidas até o momento, objetivou-se na etapa final, analisar e questionar as formas que essa psicopatologia vem sendo abordada

na infância, bem como problematizar a concepção que tem-se dado à depressão infantil.

Destacando uma análise sobre a depressão infantil, através das pesquisas realizadas evidenciou-se que crianças com diagnóstico de transtorno depressivo maior tendem a superar a situação ainda na infância, enquanto o diagnóstico com adolescentes tende a se estender com maior ocorrência na vida adulta (HARRINGTON et al., 1990; HARRINGTON, 2000; WEISSMAN et al., 1999 apud CURATOLO e BRASIL, 2005). Pode-se pensar, portanto, nos motivos para que essa superação seja maior na infância e refletir: o que são consideradas crianças depressivas?

A partir das informações trazidas neste estudo sobre a melancolia para a psicanálise e em como ocorre este processo, à luz de teorias produzidas por estudiosos como Freud e Klein, percebe-se que embora essas configurações sejam desenvolvidas na infância, os sintomas típicos da depressão, se apresentam e estabilizam na vida adulta.

Segundo Nakamura e Santos (2007), há uma atenção às regras e normas sociais que o contexto da criança classifica como típico ou atípico, pois isso causa interferência também para as noções de doença, dentre elas, a depressão. A depressão e a ansiedade se apresentam na clínica não somente pelo viés cultural e etnológico do sujeito, mas têm interferência também do sistema de saúde, dos diagnósticos, da influência da mídia, da família, de profissionais, dentre outros (GILL, COFFEY e PARK, 2000 apud NAKAMURA e SANTOS, 2007).

Partindo deste viés e considerando as reflexões abordadas pelos autores, é importante propor uma discussão sobre o que está sendo apontado como depressão na infância, pois isto muitas vezes, tem interferência de todos os fatores sociais citados. Esta classificação pode estar relacionada não somente às dificuldades apresentadas pelas crianças, mas também a um sistema, que assim como citado no primeiro sub tópico deste trabalho, transfere a angústia para o saber médico e farmacológico, sendo esta uma grande problematização a ser feita na sociedade atual. Silva et al. (2012) refletem sobre o aumento do uso de Ritalina na atualidade e os processos de individualização da criança, que além de individuais, também se constituem como sociais. As queixas relacionadas à infância são transferidas para o uso de medicamentos, e este é mais um fator que nos leva a refletir sobre o diagnóstico de depressão infantil.

Bayma (2016) diante das suas contribuições nos induz a pensar além dos diagnósticos psicopatológicos para as crianças, impulsionando a uma necessidade de repensar as formas de organização da sociedade que desconsideram a singularidade das mesmas. Dumas (2011) expõe de acordo com dados obtidos em seus estudos, sobre como os problemas de saúde mental interferem na qualidade de vida das crianças, que seja no âmbito social, quanto escolar, cognitivo, comportamental, dentre outros.

Acerca do adoecimento infantil, Freud (1927/2010) aponta em suas observações uma visão que nos permite entender essa fase como uma parte do desenvolvimento, cuja importância percebemos nas palavras do autor:

Sabemos, a respeito da criança, que ela não perfaz seu desenvolvimento rumo à cultura sem passar por uma fase de neurose — ora mais, ora menos nítida. Isso vem do fato de a criança não poder suprimir com o trabalho intelectual racional muitas das exigências instintuais que depois serão inúteis, e sim precisar domá-las com atos de repressão que, via de regra, têm por trás de si o motivo do medo (FREUD, 1927/2010, p. 228).

A partir das informações acima, faz-se necessário refletir sobre os postulados de Freud, e em como o sofrimento faz parte do desenvolvimento de uma criança, e ressaltar que estes podem ser maiores em algumas em comparação com outras, pois como apontamos anteriormente, cada criança possui sua singularidade. A partir disto, conjectura-se a importância da análise no desenvolvimento infantil em crianças que apresentam sintomas classificados como depressivos, visto que nas palavras de Mannonni (2004, p. 93), somente uma psicanálise, pode em casos de inícios de psicose: “tentar restituir o sujeito à razão desalienando a sua palavra”. Cabe, portanto, compreender o lugar que a criança ocupa no mito familiar, para que seja possível lhe dar uma significação diferente deste espaço.

A análise, quanto mais profunda conseguir se desenvolver na criança, melhor conseguirá reduzir a severidade do superego, uma vez que isto reduz o sadismo que acontece nos primeiros estágios do desenvolvimento. A severidade do superego e o sadismo são fatores muito presentes no inconsciente de um adulto depressivo, e se há a possibilidade de reduzir a severidade dos mesmos, há uma possibilidade de mudança na forma com que a criança vai lidar com seus objetos introjetados (KLEIN, 1921/1996).

As doenças psicóticas na infância e os conceitos de esquizofrenia infantil são bem mais comuns do que se pressupõe, e estes conceitos precisam ser expandidos nessa fase (Klein, 1921/1996). Inclusive o analista infantil tem como uma das principais tarefas perceber essas situações, a fim de tratá-las corretamente, uma vez que nas palavras da autora,

O conhecimento teórico adquirido dessa maneira sem dúvida seria de grande valor para compreendermos a estrutura das psicoses e nos ajudaria a estabelecer um diagnóstico diferenciador mais preciso entre as várias doenças (KLEIN, 1921/1996, p. 263).

Diante das contribuições acima, podemos concluir que a concepção de depressão infantil não pode ser considerada como um fator coeso e absoluto para a Psicanálise. Segundo Bayma (2016) a transitoriedade é um fator complexo e relevante ao falar de depressão infantil, pois nos convida a refletir sobre a impossibilidade de obter conclusões fechadas e de forma congruente sobre a doença na primeira infância.

No entanto, as crianças por demonstrarem sofrimento ao longo do seu desenvolvimento, precisam ser respeitadas considerando a excentricidade e subjetividade. Os abusos de medicações podem dificultar o trabalho de ressignificação do sofrimento das mesmas, contudo, a psicanálise pode trazer importantes contribuições na análise destas crianças, buscando para além do diagnóstico, entender o sofrimento que ali se apresenta, e ofertar tratamento e auxílio para o seu desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão teve como objetivo promover reflexões acerca sobre o olhar destinado à análise da depressão na infância, que diferente do que ocorre na vida adulta, acontece por meio de sintomas que sinalizam angústias apresentadas pelas crianças. Estas, pelo fato de ainda estarem em processo de desenvolvimento, podem reinvestir sua libido em outros objetos, e este é o papel que o tratamento analítico pode corroborar. Isto, pois, uma análise bem desenvolvida com as crianças – por conta de ainda estarem se desenvolvendo, e introjetando seus objetos externos e internos - permite uma possibilidade de reinvestimento nos objetos introjetados, e conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida das mesmas.

Buscamos neste trabalho também, refletir sobre os diagnósticos de depressão na infância e a ligação com o excesso de medicação para lidar com os sintomas atípicos das crianças, e em como este fator precisa ser analisado quando estudamos a depressão infantil. Este é um dos fatores que nos permite pensar sobre os diagnósticos como não absolutos, pois variam de acordo com fatores sociais. Porém, embora a concepção de depressão infantil não seja convergente diante dos estudos sobre a psicopatologia, é importante estudarmos e considerarmos o sofrimento das crianças, compreendendo-o como parte do processo infantil. Além disso, por meio do trabalho psicanalítico, buscamos entender o simbólico que o sofrimento reflete através dos sintomas, permitindo assim, a possibilidade de um melhor desenvolvimento na primeira infância, e contribuindo concomitantemente para a ciência, no que diz respeito a este assunto.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. A.; LUCENA, A.; Depressão Infantil. **Infanto- Re. neuropsiqu. da Inf. e Adol.** v. 3, n. 2, p. 23-30, 1995. Disponível em:

<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_03_2/in_07_07.pdf>.

Acesso em: 05 ago. 2021.

BAYMA, M. B.J. **Considerações psicanalíticas sobre a etiologia do sofrimento depressivo em crianças.** 2016. 89 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. **Percepção Do Estado De Saúde, Estilos De Vida, Doenças Crônicas E Saúde Bucal.** Rio de Janeiro, 2020, 117 p.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. Depressão. **Depressão.** Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 27 fev. 2021.

CANALE, A., FURLAN, M.M.D.P.; Depressão. **Arquivos do Mudi.** Maringá, v. 10, n.2, 2013, p. 23-31. Disponível em:

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/19991>> Acesso em: 11 abr. 2021.

CATAPLASMA. In: DICIO, **Dicionário Online de Português.** 7graus, 2021.

Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/cataplasma/>>. Acesso em: 21 br. 2021.

CAVALCANTI, A.K.S.; SAMCZUK, M.L.; BONFIM, T.E.; O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo inFormação**, n. 17, jan./dez. 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007>. Acesso em: 24 ago. 2021.

CORDÁS, T.A.; EMILIO, M.S.; **História da Melancolia**. 1 ed. São Paulo: Artmed, 2017.

CRUVINEL, M, BORUCHOVITCH, E., SANTOS, A. A. A.; Inventário de Depressão Infantil (CDI). **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, n.2, p. 473-490, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n2/13.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

CURATOLO, E.; BRASIL.H.; Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **J Bras. Psiquiatr.**, v. 54, n. 3, p. 170-176, 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/publique/bipolar_heloisa_brasil.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

DUMAS, J.E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRAGA, V.F.; A melancolia e a infância no contexto da clínica psicanalítica. **Psicologia.pt**. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0438.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2021.

FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOMES, L. Q.; SILVA, G.S.; A depressão: da história para a clínica psicanalítica contemporânea. **Revista Ciência In (cena)**. Salvador, v. 1, n.6, 2018. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/viewFile/4517/pdf4517>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

HUTTEL, J. et al.; A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 64, p.11-22, jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19659>>. Acesso em: 07 ago. 2021.

KEHL, M.R.; **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. 1 ed, 2009. São Paulo: Boitempo, 2009.

KEHL, M.R. Porque articular Ética e Psicanálise? In: **Sobre Ética e Psicanálise**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 7-38.

KLEIN, M. **Amor, Culpa E Reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, M. **A Psicanálise De Criança**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

MANNONI, M. **A criança, “sua doença”, e os outros**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

NAKAMURA, E., SANTOS, J.Q.; Depressão infantil: abordagem antropológica. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n. 1, p. 53-60, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100008#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20infantil%20surgiu%20como,tentativas%20de%20compreens%C3%A3o%20do%20problema.>. Acesso em: 12 fev. 2021.

PERES, U.T.; Um pouco de história... In: **Depressão e Melancolia**. 3 ed, 2010. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

SILVA, A.C. et al.; A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127245>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

STAROBINSKI, J. História do tratamento da melancolia. In: **A tinta da melancolia**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

TREVISAN, J.; Psicoterapia psicanalítica e depressão de difícil tratamento: à procura de um modelo integrador. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**. Porto Alegre, v. 26, n. 3, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000300009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

WINNICOTT, W.D. **A criança e o seu mundo**. 1 ed. Rio de Janeiro: LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1982.

COMPREENDENDO A ADOÇÃO NECESSÁRIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E PRÁTICOS

UNDERSTANDING THE NECESSARY ADOPTION: HISTORICAL AND PRACTICAL ASPECTS¹

Ana Carolina Manzato¹

Gabriela Helena de Oliveira¹

Damaris Bezerra de Lima²

RESUMO

A temática desta pesquisa consiste nas adoções necessárias, que envolvem casos de crianças com mais de dois anos de idade, com irmãos, com deficiências, adoecimento crônico ou inter-racial. A adoção é uma prática com séculos de existência, na qual, consiste na possibilidade de crianças e adolescentes estarem inseridos no âmbito familiar com direitos à infância e a convivência familiar. Existem diferentes modalidades de adoção, que apesar de serem diferentes, compartilham da mesma finalidade, que é garantir uma família às crianças e adolescentes. Este artigo irá trazer contribuições sobre as adoções necessárias, visando abordar os seus aspectos históricos, a sua prática e a atuação da Psicologia. Fazem-se necessárias pesquisas no campo acadêmico acerca das adoções necessárias devido à sua importância em discutir sobre a realidade das crianças e adolescentes disponíveis à adoção e o perfil incompatível desejado pelos pretendentes. Esta é uma pesquisa qualitativa com a metodologia de revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Adoção; adoção necessária; psicologia.

ABSTRACT

Adoption is a practice with centuries of existence, in which it is possible for children and adolescents to be inserted in the family environment with rights to childhood and family life. There are different types of adoption, which despite being different, share the same purpose, which is to guarantee a family to children and adolescents. The theme of this research is the necessary adoptions, which involve cases of children over two years of age, with siblings, with disabilities, chronic illness or interracial. It is necessary to research in the academic field about the necessary adoptions due to its importance in discussing the reality of children and adolescents available for adoption and the incompatible profile desired by the applicants. From this, this article will bring contributions on the necessary adoptions, aiming to approach its historical aspects, its practice and the performance of Psychology. This is a qualitative research with the methodology of literature review.

Key-words: Adoption; adoption required; psychology.

¹ Graduandas do curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

² Docente do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos e Psicóloga Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O processo de adoção é complexo e singular para cada indivíduo, sendo possível encontrar o conceito e a prática da adoção em diferentes épocas, a partir de diferentes perspectivas e concepções, conforme a cultura e o medo de pensar. (MAUX; DUTRA, 2010). De forma geral, a adoção pode ser definida como a inserção de uma criança e/ou adolescente ao ambiente familiar, de forma definitiva, segundo as normas legais em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cujos pais morreram ou são desconhecidos, não podem ou não querem assumir o papel das funções parentais, ou são considerados incapazes, pelas autoridades competentes, de exercer tal função. (SANTOS, 2017)

A adoção garante o direito à família, afeto e direitos básicos às crianças e adolescentes. As instituições de acolhimento têm a função de acolher e assistir crianças e adolescentes que, por algum motivo, foram retiradas de suas famílias ou foram abandonadas, garantindo-as condições de estabilidade, continuidade e regularidade. (ALVARENGA; BITTENCOURT, 2013)

No Brasil, segundo o Jornal Senado Notícias (2020), existem quase 34 mil crianças e adolescentes abrigadas em casas de acolhimento e instituições públicas por todo o país. Deste número, 5.040 estão totalmente aptas ao processo de adoção. Sobre os adotantes, há, aproximadamente, 36.437 pessoas interessadas em adotar uma criança. Entretanto, 83% das crianças têm acima de 10 anos e apenas 2,7% dos interessados aceitam adotar acima dessa faixa etária, o que se configura como sendo uma das dificuldades no processo de adoção: a idade.

Além de que, há alguns casos de adoção que são considerados mais difíceis de serem realizadas, pois envolvem crianças e adolescentes que são considerados “fora” dos padrões mais procurados pelos pretendentes, que são as Adoções Necessárias. Essa modalidade envolve a adoção tardia – de crianças maiores, a adoção de crianças com deficiências ou adoecimento crônico, a adoção de grupos de irmãos e a adoção inter-racial.

Atualmente, é possível encontrar uma discrepância entre a realidade das instituições de acolhimento, com crianças e adolescentes aptas à adoção, e o perfil desejado pelos pretendentes e famílias. A maioria dos adotantes desejam crianças menores, brancas, do sexo feminino, sem deficiências e adoecimentos, e sem irmãos. Visto essas dificuldades, há a necessidade de discutir sobre a importância da adoção necessária, principalmente no campo científico.

A partir disso, este artigo tem como objetivo trazer contribuições sobre as adoções necessárias, sendo uma prática em constante construção, visando promover uma mudança social de paradigma e reflexões às famílias e pretendentes à adoção.

Assim, neste artigo, o primeiro tópico refere-se aos aspectos históricos da adoção, principalmente no Brasil, a fim de compreender a sua trajetória enquanto prática e as leis que a norteiam. No segundo tópico, será abordado sobre a adoção necessária, ressaltando as características dessa modalidade de adoção e a sua importância. Em seguida, o terceiro tópico, fará levantamento de dados estatísticos sobre a adoção necessária, referindo-se a faixa etária, raça e gênero, com o objetivo de trazer a discordância entre a realidade das crianças e adolescentes que aguardam por uma família e o perfil procurado pelos pretendentes. No quarto e último tópico é mencionado sobre a atuação do profissional de Psicologia frente aos casos de adoção.

Esta é uma pesquisa qualitativa com a metodologia de revisão bibliográfica, sendo utilizados materiais e fontes como livros, artigos e periódicos, e ferramentas como o Google Acadêmico e **SCIELO** para compor as referências. Os dados estatísticos, mencionados através dos gráficos, foram retirados do Sistema Nacional de Adoção (SNA).

ASPECTOS HISTÓRICOS DA ADOÇÃO

A adoção é uma prática com séculos de existência. Desde as primeiras civilizações, é possível encontramos casos em que a adoção foi realizada. Antigamente, o principal objetivo desta prática era ser um instrumento para suprir as necessidades de casais inférteis, sendo nomeada como “adoção clássica”. Hoje, há outra modalidade de adoção, sendo a “adoção moderna”, cujo objetivo é garantir os direitos básicos à criança/adolescente de crescer e ser educada em uma família. (GONÇALVES; BRANDÃO, 2009)

O termo adoção vem de “adoptare”, significa perflhar, escolher, dar o seu nome, juntar, desejar, optar. Com o passar dos anos, esse conceito foi se modificando, sendo definido pelas várias culturas existentes (SILVA, 2012). Do ponto de vista jurídico, a adoção é vista como o processo legal que consiste no ato de aceitar espontaneamente o filho de determinada pessoa, conferindo à criança/adolescente todos os direitos e deveres de filho.

Autores [...], resgatando a adoção nas diferentes fases da história, afirmam que essa prática recebeu vários significados no decorrer dos tempos, desde religiosos até políticos, sendo valorizada ou não, conforme a cultura e o modo de pensar de determinada época. (MAUX; DUTRA, 2010, n.p)

Segundo Gonçalves e Brandão (2009), a problemática de como lidar com crianças órfãs e abandonadas existe há muitos séculos e, desde a Antiguidade, os povos lidaram com o abandono e com os atos jurídicos para a criação de laços de parentesco. Ainda de acordo com os autores supracitados, o conjunto de leis mais antigo sobre adoção foi escrito no Código de Hammurabi, que se refere a uma maneira de controlar e organizar a sociedade. Antes disso, as leis que regulamentavam os direitos e deveres eram informadas informalmente, apenas através da “boca a boca”.

A adoção também estava presente em outras épocas, como na Idade Média, na Idade Moderna e, por último, na Idade Contemporânea que, segundo Depieri (2015), foi onde houveram transformações e rupturas no modo de olhar a adoção. No Brasil, a história da adoção inicia-se apenas em meados do século XIX e XX, formulando as primeiras políticas públicas para crianças e adolescentes.

Segundo Maux e Dutra (2010), a primeira vez em que a adoção apareceu na legislação brasileira foi em 1828, com a finalidade de solucionar o problema dos casais sem filhos. Desde então, transformações ocorreram até a formulação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado no dia 13 de julho de 1990, com a Lei 8.069.

Dessa história inicial sobre a adoção é possível tirar pelo menos duas conclusões: a primeira é que a adoção nos moldes legais foi um a exceção, e a segunda é que a adoção servia especialmente aos interesses dos adultos e não aos da criança (WEBER, 2001 *apud* GONÇALVES e BRANDÃO, 2009, p.103)

Em 2009, com a formulação da Lei 12.010/09, chamada de Nova Lei da Adoção, foram realizadas algumas mudanças sobre a prática da adoção, estabelecendo como prioridade a garantia de direitos às crianças e adolescentes, tornando-se evidente no Art. 1:

Esta Lei dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes,

na forma prevista pela Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente. (PLANALTO, 2009, *on-line*)

Os autores, Gonçalves e Brandão (2009), também complementam sobre a prática da adoção no Brasil, salientando que as referências sobre adoção eram raramente vistas no Código Civil de 1916, devido à polêmica acerca da temática. Entretanto, esta prática pôde ser implantada por Clóvis Beviláqua, um dos responsáveis pela elaboração do Código Civil de 1916. Os autores acrescentam que “as possibilidades de adoção constantes no Código Civil de 1916 assemelhavam-se àquelas ditadas pelo Código Napoleônico. Eram excessivamente rígidas e, conseqüentemente, isto dificultava o seu uso social.” (p. 106)

Ademais, no Brasil, a adoção adquiriu um sentido mais social, voltado para o interesse da criança, após a Primeira Guerra Mundial, devido ao grande número de crianças órfãs e abandonadas, passando a ser considerada como uma solução para a ausência dos pais e o bem-estar da criança. Entretanto, depois da Segunda Guerra Mundial, a adoção era direcionada apenas a recém-nascidos. (GONÇALVES; BRANDÃO, 2009)

De acordo com Silva (2012), atualmente, no Brasil, há aproximadamente 80 mil crianças e adolescentes vivendo em abrigos, que enfrentam problemas relacionados à violência, negligência e abandono. As razões pelas quais estas crianças/adolescentes vivem em abrigos, ou, como atualmente é chamado, instituições de acolhimento, estão ligadas ao abandono familiar, doenças e/ou prisão dos pais ou responsáveis, orfandade, abuso sexual, problemas de violência, entre outros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o principal instrumento normativo do Brasil para regulamentar as exigências obrigatórias para a adoção, constituída pela Lei 8.069/1990. Sua finalidade é assegurar à toda criança e adolescente, com até dezoito anos de idade, direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, além das oportunidades que lhes facultem o desenvolvimento físico, social, mental, moral e espiritual, em condições de dignidade e liberdade. (ECA, 2017)

A adoção, conforme as diretrizes do ECA, é uma medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando não há recursos para que a criança/adolescente permaneça na família natural ou extensa. Além disso, a adoção

só poderá ser concedida quando apresentar reais vantagens para o adotando e fundar-se em motivos legítimos. (ECA, 2017, p. 25)

Percebemos, com o E.C.A, que o objetivo da adoção passa a ser garantir ao menor de idade o direito de ser criado no interior de uma família e não o de resolver, por exemplo, o problema de casais sem filhos. (MAUX e DUTRA, 2010, n.p)

Há alguns requisitos obrigatórios exigidos pelo ECA para adoção, sendo eles: 1) o adotante deve conter, no mínimo, dezoito anos à data do pedido, salvo se já estiver sob a guarda ou tutela dos adotantes; 2) podem adotar os maiores de 18 anos, independentemente de estado civil; 3) a adoção depende do consentimento dos pais ou do representante legal do adotando, menos em caso de pais desconhecidos ou destituídos do poder familiar; 4) é obrigatório o estágio de convivência aos menores de 18 anos, salvo se o adotando já estiver sob tutela ou guarda dos adotantes. (ECA, 2017)

Para dar seguimento no processo de adoção, é necessário que o adotante esteja cadastrado no Sistema Nacional de Adoção (SNA), que têm a finalidade de assegurar as informações referentes às crianças e adolescentes a serem adotados, além de haver os dados dos candidatos habilitados à adoção.

O sistema envolve um conjunto dinâmico de informações sobre acolhimento institucional e familiar, adoção e outras modalidades de colocação em família substituta, além de informações sobre pretendentes habilitados. Essa ferramenta é de uso obrigatório e auxilia o trabalho de juízes das Varas da Infância e Juventude na condução dos processos relacionados à adoção e ao acolhimento institucional e familiar. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2020, n.p)

Além disso, no Brasil, segundo Baranoski (2016), a única forma de adotar crianças e adolescentes é através do Judiciário, onde o pretendente à adoção deve fazer o cadastro junto à Vara de Infância e Juventude, sendo recebido e avaliado pela equipe técnica – composta por assistente social e psicólogo.

A portaria nº 114 de 05/04/2022 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tem como ementa instituir a ferramenta de busca ativa do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, conhecido pela sigla SNA, além de regulamentar os projetos de estímulo às adoções tardias, entre outras providências. Está em situação vigente, ou seja, funcionando atualmente e possui como fonte o DJE/CNJ nº 80/2022, de 6 de abril de 2022, p. 7-9. (CNJ, 2022)

As legislações correlatas a essa portaria são a Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA); a Resolução nº 289 de 14 de agosto de 2019; e a Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016, do Marco Legal da Primeira Infância, que é o período que vai do nascimento até os seis anos de vida da criança.

Além de que, o SNA abrange inúmeras crianças e adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade, em instituições de acolhimento familiar, aguardando um retorno à família de origem ou à adoção, com uma visão focada e embasada na proteção e cuidado integral prevista na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). (CNJ, s/d)

O SNA possui um inédito sistema de alertas, com o qual os juízes e as corregedorias podem acompanhar todos os prazos referentes às crianças e adolescentes acolhidos e em processo de adoção, bem como de pretendentes. Com isso, há maior celeridade na resolução dos casos e maior controle dos processos, sempre no cumprimento da missão constitucional do Conselho Nacional de Justiça. (CNJ, s/d, on-line)

Sobre o papel social da adoção, apesar de diferentes concepções, Silva (2014) ressalta que, na contemporaneidade, a adoção não é mais focada no interesse individual da família, mas tornou-se uma ação solidária, com a finalidade de promover às crianças e adolescentes uma família que possa assegurar uma melhor qualidade de vida e de sobrevivência.

A adoção tornou-se além de um intuito que ampara crianças e adolescentes que foram abandonadas ou que vieram de famílias que não possuem condições de sustentá-las educacional e economicamente, como também uma forma de promover uma infância digna a essas. (SILVA, 2014, p. 56)

A autora ainda complementa:

No começo da utilização da adoção, a preocupação preliminar era a família adotante e sua continuação, mas com o decorrer do desenvolvimento desse instituto passou a ser o interesse daquele que era acolhido na família, o adotado, ou seja, o melhor interesse da criança e do adolescente, passando a ser a adoção mais um modo de ligação afetiva entre o adotante e adotado, do que simplesmente um elo religioso ou político. (SILVA, 2014, p. 22)

Dessa forma, é importante salientar que a adoção só deverá ser feita e concretizada quando realmente apresentar benefícios efetivos à criança e/ou

adolescente, prevalecendo o seu bem-estar e direitos por lei. Além disso, o processo de adoção só ocorrerá quando houver a destituição do poder familiar, que ocorre quando há comprovação de situações de violência, negligência ou abandono, ou por questões de orfandade, que ocorre quando há morte dos pais e a criança/adolescente não possui nenhum parente próximo para ser seu guardião legítimo. (DEPIERI, 2015).

A adoção, portanto, apresenta-se com a finalidade de proporcionar que a criança e/ou adolescente possa estar inserido em uma família, dando a possibilidade de um crescimento saudável, com direitos à infância e a convivência familiar, visando os melhores interesses da criança e do adolescente.

A ADOÇÃO NECESSÁRIA

A adoção necessária é uma prática moderna e fundamental que engloba várias modalidades de adoção, sendo elas: a adoção tardia, a adoção de crianças e/ou adolescentes maiores, adoção de grupo de irmãos, adoção inter-racial e adoção de crianças que possuem deficiência ou alguma doença específica.

É possível observar que a procura pela adoção é, na maioria dos casos, ligada a infertilidade de um casal que deseja ter um filho e também pela busca de um filho que se encaixe nos moldes de uma família biológica, com isso, a busca acontece por crianças de até 02 anos de idade. Além disso, é possível perceber muito preconceito no que tange essa busca pela adoção, havendo uma preferência por crianças brancas e saudáveis. Sendo assim, há um maior número, para adoção, de crianças que fogem desse padrão, sendo elas mais velhas, com alguma deficiência ou doença crônica; e adolescentes, que em muitos casos, acabam se tornando adultos institucionalizados. (GOMES, *et al*, 2020).

No Brasil, crianças e adolescentes são vitimados de várias maneiras diferentes, primeiramente por questões socioeconômicas que partem de uma política nacional que há muito tempo é responsável pela desigualdade. Além de que, são vitimados também por serem marginalizados, estigmatizados e excluídos, sendo possível observar isso quando são ignorados ao direito à família, visto que a cultura de adoção privilegia crianças recém-nascidas, ao invés de crianças maiores e adolescentes. (CAMARGO, 2005)

Segundo Costa e Ferreira (2007), atualmente, no Brasil, há um movimento por uma nova cultura de adoção, que prioriza buscar uma família para uma criança e

não uma criança para uma família. Com isso, através de organizações sociais e o trabalho da equipe multiprofissional, essa nova prática da adoção busca promover adoções diferenciadas, que são as adoções necessárias e/ou adoções modernas.

Ela também comporta um novo projeto de família, de maternidade e de paternidade, pressupondo que a família aceite efetivamente adotar o diferente e não apenas os padrões já estabelecidos e procurados pelos pretendentes à adoção. (COSTA; FERREIRA, 2007).

Sobre as adoções necessárias, os autores Borges e Comin ressaltam:

[...] no Brasil, esses tipos de adoção são escassos por se definirem como aquelas que são mais difíceis de serem realizadas, por envolverem crianças e adolescentes que são estigmatizados como “inadotáveis”. Assim, a adoção de crianças maiores (anteriormente conhecida como adoção tardia, refere-se à situação a qual a criança é adotada com mais de dois anos de idade), a adoção de crianças com deficiência física, com adoecimento crônico, a adoção inter-racial e a adoção de irmãos são caracterizadas por pertencerem a esse grupo. (2020, n.p)

Atualmente, tem sido elaborados muitos projetos que visam buscar adotantes para crianças e adolescentes que são considerados fora dos perfis procurados. Alguns Tribunais de Justiça do país realizam campanhas e práticas consolidadas na busca por esses pretendentes, realizando atividades lúdicas e oficinas que possam colocar em contato os adotantes e as crianças disponíveis à adoção, com a finalidade de transmitir os dados de realidade a esses futuros pais. (GOMES *et. al.*, 2020)

Ainda de acordo com os autores acima:

O intuito é de confrontar a idealização por uma criança pequena e saudável com a realidade das crianças e adolescentes cujo perfil dificulta sua colocação numa família adotiva. Dirigida a pessoas já habilitadas à adoção, o objetivo da ação é flexibilizar o perfil aceito pelos adotantes. (GOMES *et. al.*, 2020, p. 9)

Além disso, inúmeras ações de diferentes âmbitos da sociedade têm sido realizadas com o propósito de sensibilizar a população para refletir e praticar as adoções necessárias, através de campanhas, curso, palestras, entre outros. O Estado Brasileiro, através de Resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), também está se manifestando no incentivo à essas adoções. (SOUZA, 2016)

O conceito de adoções necessárias, para Silva: “mostra-se como um importante recurso de oposição aos elementos que dificultam o processo de adoção e como elemento norteador das especificidades da questão”. (2011, p. 60). Através da Lei Nacional de Adoção, as adoções necessárias ganharam grande importância, incluídas por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Seção VIII, sobre Da Habilitação de Pretendentes à Adoção, o Artigo 197-C, no parágrafo único, que consta:

§1o É obrigatória a participação dos postulantes em programa oferecido pela Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar e dos grupos de apoio à adoção devidamente habilitados perante a Justiça da Infância e da Juventude, que inclua preparação psicológica, orientação e estímulo à adoção inter-racial, de crianças ou de adolescentes com deficiência, com doenças crônicas ou com necessidades específicas de saúde, e de grupos de irmãos. (Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017). (ECA, 2021, p. 102)

Em concordância com Sousa (2019), a maioria dos pretendentes à adoção procuram por crianças saudáveis, sendo o requisito saúde uma das grandes dificuldades na concretização das adoções. Com isso, tem sido cada vez maior o número de crianças cadastradas para adoção que apresentam graves e complexos problemas de saúde, implicando, na maioria das vezes, a necessidade de acompanhamento multiprofissional especializado e de longa duração.

Em relação à adoção de criança ou adolescente com necessidades específicas de saúde ou com deficiências, conforme dados do CEJA de Santa Catarina, a maioria dos pretendentes não aceitam adotando portadores de alguma doença [...]. Crianças com algum problema de saúde mais grave - transtorno mental ou vírus HIV - são de difícil inserção em família adotiva. (SILVA, 2011, p. 62)

A adoção inter-racial, termo utilizado para referir-se as adoções de crianças pardas e negras, também caracterizam por ser uma das mais difíceis, visto que os pretendentes se interessam em adotar crianças de cor de pele branca. Atualmente, há uma pequena mudança com relação à adoção inter-racial, entretanto, ainda há a prevalência dos preconceitos raciais por parte dos adotantes. (SILVA, 2011)

A adoção tardia, por sua vez, é chamada dessa forma por ser compreendida como a adoção realizada com crianças maiores de dois anos de idade e que não se enquadram no perfil desejado pelos pais pretendentes à adoção. De acordo com

Queiroz e Brito (2013), a adoção tardia envolve muitos mitos e preconceitos em relação aos pretendentes, pois há uma visão de que as crianças com essa idade já possuem uma relativa assimilação da realidade, entendendo sobre a situação de abandono e rejeição pela qual já passaram.

Em casos de adoção tardia, há o envolvimento de algumas situações, como por exemplo, há casos de crianças que foram abandonadas tardiamente pelos pais biológicos, resultando na destituição poder familiar, sendo acolhidos em uma instituição e disponibilizados à adoção. Existem também outros casos, como as crianças que, embora tenham sido acolhidas desde pequenas, apenas tardiamente foram disponibilizadas para adoção por algum motivo. (QUEIROZ; BRITO, 2013)

Os autores colocam esses aspectos sendo vistos como dificuldades aos pretendentes à adoção, pois eles compreendem que se adotarem tardiamente irão ter dificuldades para criarem os filhos adotivos, o que resulta na procura por crianças menores. Ou seja, esses aspectos são vistos como empecilho nas relações familiares e na educação infanto-juvenil, caracterizando a adoção tardia como uma das adoções difíceis de serem realizadas.

As crianças aptas para adoção que possuem idade superior a dois anos ou foram abandonadas tardiamente pelas mães, que por circunstâncias pessoais ou socioeconômicas, não puderam continuar se encarregando delas, ou foram retiradas dos pais pelo poder judiciário, que os julgou incapazes de mantê-las em seu pátrio poder. (VARGAS, 1998, n/p)

As adoções de grupos de irmãos também se enquadram na lista das adoções mais difíceis de serem realizadas e aceitas, pois os adotantes, na maioria das vezes, desejam apenas adotar um único filho e não os outros irmãos. Além disso, quando adotam apenas um, na perspectiva de ser filho único, os pais adotivos enfrentam a dificuldade em aceitar que a criança tem uma história de vida e, principalmente, possui outros irmãos que não deverão ser esquecidos.

Entretanto, segundo Neves e Dias (2018), alguns pretendentes à adoção, por terem um grande desejo de construir uma família, podem adotar mais de uma criança no mesmo momento. Acredita-se que pelo grupo de irmãos ter convivido entre si por mais tempo, isso pode facilitar a criação de novos vínculos com a nova família e, conseqüentemente, o convívio familiar pode tornar-se mais fácil. As autoras ressaltam: “As mudanças poderão ser compartilhadas entre os irmãos, além

das vivências e lembranças anteriores, estabelecendo pontes com o passado na reconstrução da própria história.” (2018, p. 20)

Em contrapartida, é preciso haver preparação e acompanhamento dos adotantes e do grupo de irmãos, considerando a singularidade de cada situação: encontro do desejo dos adotantes e os filhos que serão adotados; suas idades diferentes e necessidades físicas e emocionais; e as condições emocionais que os adotantes têm em relação à oferta de cuidados (que precisam estar em consonância com as necessidades e o estado emocional das crianças, de modo que promova o desenvolvimento emocional e a subjetivação). Será necessário abarcar as complexidades das experiências que o grupo de irmãos traz. Compreender a dinâmica afetiva entre eles e os significados intrínsecos contidos no laço fraterno, o que pode servir de balizador para a reinserção familiar (GHIRARDI, 2014 *apud* NEVES; DIAS, 2018, p. 20)

No que se refere à adolescentes, na maioria das vezes, a adoção é extremamente difícil, pois se assemelha aos casos de crianças com mais idade, em que os adotantes não querem adotar tardiamente. Com isso, passam a adolescência na instituição de acolhimento e, em alguns casos, quando não conseguem à inserção familiar por adoção, completam a maior idade na instituição e precisam se adaptar à uma nova vida.

O adotando que não se enquadra no perfil desejado pelo postulante permanece em acolhimento à espera de algum pretendente que estabeleça o perfil assemelhado a ele. Sendo assim, o adotando pode passar toda a infância e adolescência em acolhimento, pois há a possibilidade delas não se enquadrarem no perfil que os postulantes estabelecem e assim, o seu direito constitucional à convivência familiar fica prejudicado. (SILVA, 2011, n/p).

De acordo com Borges e Comin (2020), os pretendentes à adoção ao traçarem o perfil da criança “ideal” do futuro filho(a), desejam a pouca idade, pele branca, ausência de deficiências e/ou doenças, sendo um perfil seletivo que não condiz com a realidade brasileira das crianças e adolescentes aptas à adoção.

O perfil das crianças que estão disponíveis para adoção destoa daquele desejado pela maioria dos pretendentes. Isso faz com que a rigidez do perfil seja um aspecto negativo para o direito a convivência familiar, dificultando a inserção das crianças e dos adolescentes em um lar, bem como a demora para a satisfação do desejo de parentalidade. (BORGES; COMIN, 2020, p. 308)

As adoções necessárias, portanto, são fundamentais na tentativa da mudança de visão de mundo dos adotantes, por meio de ações que visam conscientizar e

promover cada vez mais a prática de adotar. Além de que, através das adoções necessárias, é possível oferecer à criança e adolescente, que geralmente não se enquadram aos desejos dos pretendentes, uma possibilidade de inserção ao convívio familiar e ao desenvolvimento pleno e saudável.

ANÁLISE SOBRE AS DIFICULDADES DA ADOÇÃO NECESSÁRIA

São múltiplas as dificuldades encontradas no que se refere a temática da adoção, principalmente quando está relacionado à escolha do perfil desejado pelos adotantes e a verdadeira realidade das crianças e adolescentes que aguardam por uma nova família. Apesar da adoção necessária, enquanto prática e modalidade de adoção, buscar promover mudanças na visão dos adotantes e incluir às crianças e adolescentes que são considerados “inadotáveis”, ainda se encontram muitos desafios ao longo do caminho.

Segundo Gomes (*et. al.*, 2020), há um desencontro entre o perfil desejado pelos pretendentes à adoção e o perfil de crianças acolhidas, sendo um fator que contribui para a longa permanência de crianças e adolescentes em instituição de acolhimento, dificultando cada vez mais a inserção à uma família. Além disso, o perfil desejado pelos adotantes podem reforçar os preconceitos e estereótipos sobre padrões estéticos e étnicos, colaborando para que as crianças e adolescentes que não correspondem aos perfis desejados, não tenham a chance de serem amparados por uma família. (GOMES *et. al.*, 2020)

[...] observa-se que o perfil das crianças que estão disponíveis para adoção destoa daquele desejado pela maioria dos pretendentes. Isso faz com que a rigidez do perfil seja um aspecto negativo para o direito a convivência familiar, dificultando a inserção das crianças e dos adolescentes em um lar, bem como a demora para a satisfação do desejo de parentalidade. (BORGES; COMIN, 2020, p. 308)

De acordo com Borges e Comin (2020), o perfil de crianças e adolescentes desejados pelos pretendentes não condiz com o perfil dos que estão disponíveis para a adoção. Isso ocorre em relação às características, como a idade, gênero, cor de pele e se há irmãos ou não. A adoção necessária, frente a essas dificuldades, traz novas possibilidades para que crianças e adolescentes, não enquadradas nesses perfis, possam estar inseridos em uma família.

Atualmente, no Brasil, segundo os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022) há um total de 4.159 de crianças disponíveis para adoção; 4.936 de crianças em processo de adoção; 29.730 de crianças acolhidas em uma instituição; e 32.817 pretendentes à adoção. Em relação às regiões do Brasil, a região Sudeste contém um total de 1.891 crianças e adolescentes disponíveis para adoção, sendo o local mais numeroso nesse requisito. Em seguida, o Sul é a segunda região com mais casos de crianças e adolescentes à adoção, totalizando 1.045; depois, o Nordeste com 804; o Centro-Oeste com 272; e o Norte com 146 crianças e adolescentes disponíveis. Conforme o gráfico abaixo:

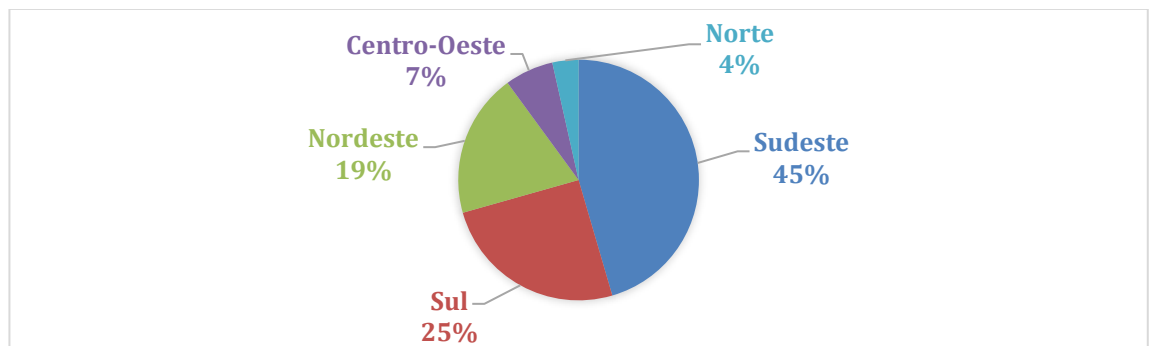


Gráfico 1: Regiões do Brasil com crianças e adolescentes disponíveis à adoção

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022).

Ao analisar o perfil mais procurado pelos pretendentes à adoção, é possível encontrar as dificuldades relacionadas à idade, pois é um dos fatores que mais causam discordância entre a realidade das crianças disponíveis para a adoção e o perfil desejados pelos adotantes. Segundo Borges e Comin (2020), nove em cada dez pretendentes desejam adotar uma criança de zero a cinco anos, sendo essa faixa etária equivalente a apenas nove em cada cem crianças que estão para serem adotadas.

[...] fica evidente que as crianças mais velhas e os adolescentes não correspondem à idealização dos adotantes, embora sejam as mais numerosas nas entidades de acolhimento. A motivação para adoção de bebês e crianças pequenas, muitas vezes, se relaciona à ilusão de que este tipo de adoção se desenvolveria sem qualquer dificuldade, por crianças deste perfil serem mais adaptáveis e pela possibilidade de imitar mais facilmente a família biológica, numa tentativa de superar a impossibilidade de procriação [...]. (GOMES et. al., 2020, p. 6)

Para Camargo (2005), a grande porcentagem dos adotantes são interessados em adotar crianças recém-nascidas e/ou com idade inferior a 18 meses. Entretanto,

de acordo com os dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), essa faixa etária não condiz com a atual realidade da adoção, pois a maioria das crianças e adolescentes aptos à adoção estão na faixa etária com mais de dezesseis anos de idade, conforme o gráfico abaixo:

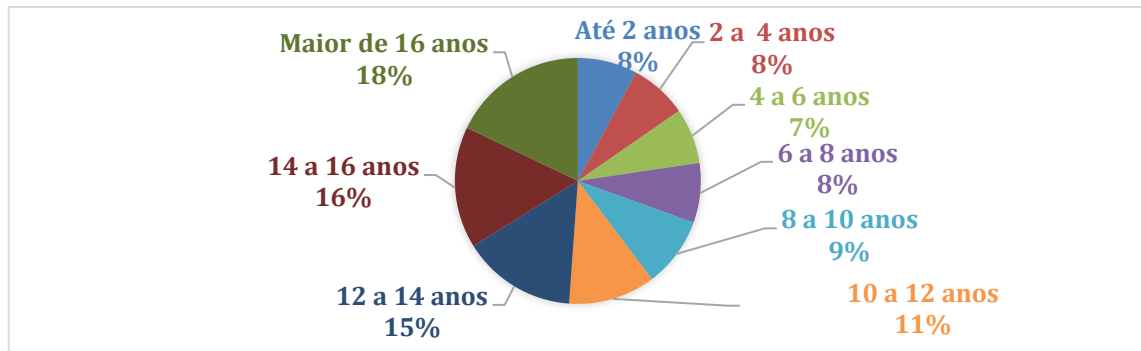


Gráfico 2: Faixa etária dos adotandos.

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022).

No que se refere ao sexo, segundo Camargo (2005), a preferência dos pretendentes à adoção é pelo sexo feminino, por acharem que as meninas são mais fáceis de criar e educar invés dos meninos. Entretanto, o CNJ (2022) traz dados que constam a maior porcentagem de crianças e adolescentes à adoção sendo do sexo masculino com 55,5%, enquanto o sexo feminino contém 44,5%. Com isso, é possível afirmar que o sexo masculino equivale a maior porcentagem de crianças e adolescentes disponíveis à adoção, entretanto, a adoção de meninas é, na maioria das vezes, a mais procurada pelos adotantes.

Em relação a etnia, alguns autores trazem contribuições a partir de pesquisas realizadas no levantamento dos perfis desejados pelos adotantes. De acordo com Borges e Comin (2020), 92,4% dos adotantes desejam uma criança e/ou adolescente de cor branca, o que condiz com a pesquisa realizada por Camargo (2005), constando que 76,19% também desejam crianças brancas.

No Brasil, ainda existe um certo preconceito, uma certa discriminação com relação às crianças que devem ser adotadas. As estatísticas apontam que existe uma preferência nacional por crianças brancas, crianças recém-nascidas e até do sexo feminino. (SOUZA, 2016, p. 217)

Os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), sobre a etnia, constam que a maioria das crianças e adolescentes à adoção são pardas,

totalizando 2.252 (55%); enquanto 1.128 são brancas (28%); e 682 são negras (17%), conforme o gráfico abaixo:

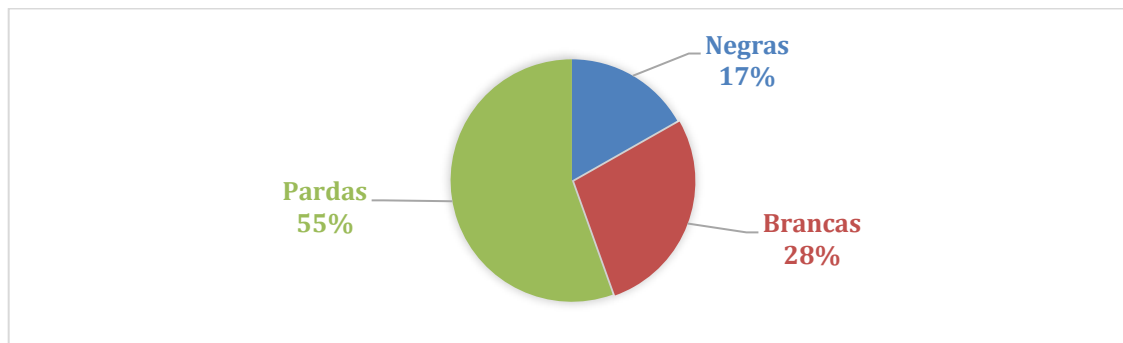


Gráfico 3: Cor de pele e etnia dos adotandos.

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022).

Outro requisito apontado pelos pretendentes à adoção é se a criança ou adolescente contém alguma deficiência ou problema de saúde. De acordo com Sousa (2019), tem sido cada vez maior o número de crianças cadastradas à adoção que apresentam problemas de saúde, em que, na maioria dos casos, há a necessidade de acompanhamento médico especializado, o que restringe cada vez mais o número de famílias que se interessam por essas crianças.

Segundo os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), atualmente, o número de crianças que possuem alguma deficiência é equivalente à 10,5%, enquanto as crianças que não possuem nenhuma deficiência são de 83,8%. No que se refere aos problemas de saúde, 17,8% das crianças apresentam alguma patologia, enquanto 82,2% não apresentam nenhuma doença.

Entretanto, ao analisar o perfil desejado pelos adotantes, apenas 40,2% dos pretendentes aceitam adotar uma criança ou adolescente com problemas de saúde. No caso de crianças portadoras de alguma deficiência, o número de adotantes é ainda menor, com uma porcentagem equivalente à 4,1% que aceitam, enquanto 93,8% não aceitam deficiências. (CNJ, 2022)

É de todos conhecidos que a maioria expressiva das famílias habilitadas ou em processo de habilitação demonstram, de forma tácita, o interesse pela adoção de crianças saudáveis. O quesito saúde conjugado com o aspecto etário têm sido historicamente variáveis que dificultam a concretização de muitas adoções. (SOUSA, 2019, p. 1)

Em relação ao grupo de irmãos, a partir dos dados estatísticos do CNJ (2022), é possível constatar que a maioria das crianças e adolescentes disponíveis à

adoção não contém irmãos, sendo a maioria destes filhos únicos ou acolhidos sozinhos. Entretanto, cada vez mais tem ocorrido o acolhimento de grupos de irmãos, sendo uma das adoções que se enquadram na adoção necessária, devido à complexidade de encontrar famílias que demonstrem interesse em adotá-los.

No gráfico abaixo há a porcentagem de crianças e adolescentes que estão disponíveis à adoção e que possuem ou não irmãos:

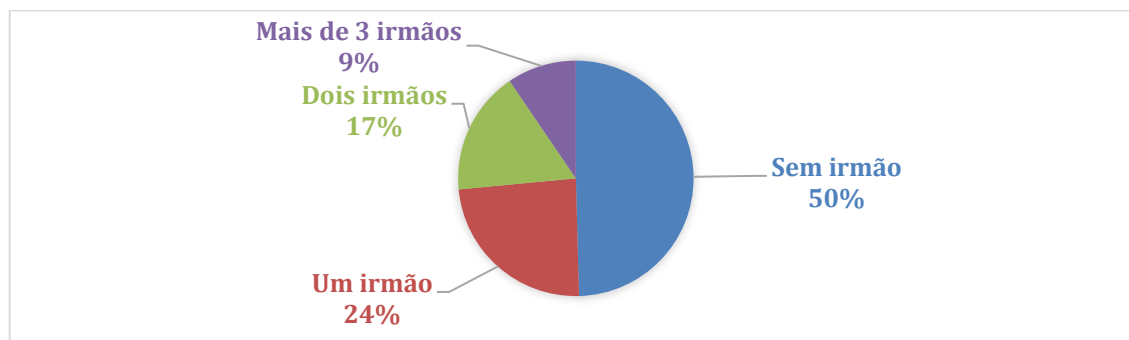


Gráfico 4: Grupos de irmãos disponíveis à adoção.

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022).

De acordo com os dados do Conselho Nacional de Justiça (2022), a maioria das crianças são da faixa etária entre 4 a 6 anos, são pardas e possuem um irmão. Com base nos gráficos e dados mencionados, é possível afirmar que enquanto a maioria dos pretendentes buscam por um bebê ou uma criança ainda na primeira infância, que não tenha qualquer doença ou deficiência, a realidade das crianças e adolescentes disponíveis à adoção não condiz com este perfil idealizado, tornando-se mais difícil a concretização dos processos de adoção.

Segundo Almeida (2019), a discrepância entre o perfil procurado pelos adotantes e o disponível à adoção causam dificuldades na sistemática da adoção, que por si só se trata de um procedimento burocrático. Com isso, “aponta-se a necessidade de implementação de políticas públicas que tenham como objetivo enfrentar a questão da adoção necessária, promovendo a efetivação dos direitos fundamentais desses menores”. (ALMEIDA, 2019, p. 5)

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS ADOÇÕES NECESSÁRIAS

Nos casos de adoção, especialmente, das adoções necessárias, o(a) psicólogo(a) atua como mediadores da situação, realizando atendimentos e orientações, com a finalidade de facilitar o processo, tanto para a criança que está

sendo adotada, como para a família adotante. Com relação a criança, pode ser trabalhado o luto que vem com relação a perda da mãe de origem, e com os pais que estão adotando, e o sentimento de rejeição que geralmente acontece nessas situações. (ALVARENGA; BITTENCOURT, 2013, p. 51)

O objetivo principal dos serviços auxiliares, na definição do legislador menorista (ECA, art. 150) é assessorar a Justiça da Infância e da Juventude mediante o fornecimento de subsídios por escrito através de laudos, ou verbalmente na audiência. Também desenvolve trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção, acompanhamento, ficando sob imediata subordinação ao Juiz. (FERREIRA, 2001, p. 02).

Tanto o psicólogo, como o assistente social, que compõem os serviços auxiliares nesses casos, atuarão como perito judicial, visando observar, investigar, concluindo o trabalho com a apresentação de um laudo, a fim de avaliar a criança e/ou o adolescente e a sua família, de maneira a sugerir os encaminhamentos que cabem ao caso. Além disso, ao realizarem serviços de acompanhamento, orientação e encaminhamento, com o objetivo de modificar a realidade constatada no caso, desempenham funções chamadas de funções de execução. (FERREIRA, 2001)

As práticas dos profissionais envolvidos em caso de adoção são feitas em etapas, tanto pelo assistente social colocado para o caso, como pelo profissional da psicologia que também está inserido nesse processo. O psicólogo responsável pelo caso atua mais na parte de preparar esse indivíduo a ser adotado para uma determinada família, levando em consideração as características da criança ou adolescente a serem adotados, como por exemplo, a idade. Essa prática é vista principalmente nos casos das chamadas adoções tardias, hoje enquadradas nas adoções necessárias. (SILVA *et al*, 2017, p. 613)

Maia (2015, s/p) afirma que é importante, através do acompanhamento do profissional da psicologia cotado para atuar nos processos de adoção, verificar o significado de maternidade e paternidade para os interessados em adotar, além de procurar identificar e verificar quais são as fantasias dos pretendentes, visto que muitas vezes esperam um ideal de criança que não se encaixa naqueles que estão na lista de espera, fazendo com que assim tentem moldar a criança as suas idealizações.

Por fim, é preciso sublinhar que não podemos tentar julgar as motivações que levam alguém a querer um filho. Muito menos acreditar que a adoção poderia ser a principal alternativa ao problema da institucionalização de crianças e adolescentes. Contudo, ao não subsumir inteiramente a criança à demanda inicial dos requerentes à adoção, é possível que essa modalidade de colocação em família substituta encontre formas inauditas de atualização. (COIMBRA, 2005, p. 77).

A busca ativa é uma das ferramentas utilizadas no processo de adoção com a finalidade de facilitar a procura por pretendentes disponíveis. Trata-se de promover o encontro entre os adotantes habilitados e as crianças aptas à adoção, principalmente quando esgotadas as possibilidades de buscas nacionais e internacionais de famílias compatíveis com o perfil da criança e/ou adolescente. (JUSTIÇA FEDERAL, 2022)

[...] O objetivo é impulsionar a adoção, utilizando a tecnologia para facilitar o encontro entre crianças e adolescentes que esperam por pais, mães e uma vida em família; e as pessoas que esperam pelos filhos e pelas filhas “que lhes chegarão pela infinita e inexplicável força do amor”. (JUSTIÇA FEDERAL, 2022, n/p)

É na realidade entre o perfil idealizado pelos pretendentes e o perfil das crianças aptas a adoção que a busca ativa se faz necessária. É uma ferramenta que visa justamente aproximar as crianças com famílias que estão dispostas a adotar um perfil que se enquadra principalmente nas adoções necessárias. Pode ser realizada através dos Tribunais de Justiça e pela Associação Nacional de Grupos de Apoio à Adoção (ANGAAD). (INSTITUTO GERAÇÃO AMANHÃ, 2020)

As práticas de atuação do profissional da psicologia dentro do âmbito jurídico devem ser baseadas nos princípios fundamentais dos direitos humanos, conforme determina o código de ética da profissão, não aceitar, nem condizer com atos de discriminação, opressão e violência. Além disso, deve compor e auxiliar para que haja visibilidade diante das verdades dos fatos, evitando que os indivíduos sejam culpados injustamente, sempre favorecendo a justiça. Nos casos de adoção, é um trabalho indispensável, analisando os fatores psicológicos dos envolvidos no processo de adoção, focando nos direitos das crianças e adolescentes. (SANTOS; NASCIMENTO, 2021)

Além de que, enquanto psicólogo(a), juntamente com os demais profissionais da Vara da Infância e Juventude, há a necessidade de conscientização dos pretendentes quanto ao perfil das crianças e adolescentes para adoção, que pode

ser um trabalho desenvolvido e potencializado por grupos psicossociais e programas acessíveis à população. (BORGES; COMIN, 2020). A atuação da Psicologia, frente aos casos de adoção, portanto, torna-se indispensável e oportuno, sendo necessário que seja um trabalho realizado juntamente com a equipe da instituição de acolhimento e a Vara da Infância e Juventude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste artigo, é possível considerar que debater o tema adoção faz-se de grande importância e necessidade, compreendendo todo o trabalho multidisciplinar que é feito em casos de processos de adoção, onde se encontram profissionais de muitas áreas atuando com o mesmo propósito, o de promover informação e assegurar o bem-estar do sujeito a ser adotado. Além disso, foi possível constatar e entender a atualização de nomenclatura nessa modalidade de adoção, antes chamada de *adoção tardia*, passando a ser *adoção necessária*, pois nunca é tarde para ser adotado.

Sendo assim, a finalidade das adoções necessárias não se trata de impor aos adotantes perfis que são considerados inadotáveis – como a adoção de crianças maiores, adolescentes, grupos de irmãos, problemas de saúde ou deficiência – mas promover estratégias que possam ampliar a visão de mundo, colaborando na reflexão destas adoções e na importância de garantir à criança e adolescente a possibilidade de estar em uma família, independente de quaisquer características.

Por fim, como discutido ao longo da pesquisa, é de grande importância à promoção de estratégias e projetos que possam promover acesso aos pretendentes à adoção sobre a realidade das instituições de acolhimento e dos processos de adoção. A partir dessas estratégias, é possível que os adotantes possam mudar os perfis desejados anteriormente, possibilitando que as crianças e adolescentes que se enquadram nas adoções “difíceis” possam encontrar uma nova família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. B. F. **O perfil idealizado pelo adotante e a realidade da adoção no Brasil – problemática da adoção necessária**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/36257/1/MANU%20-%20TCC%20-%20VERS%20%83O%20NUMERADA.pdf> Acesso em: 27 junho 2022.

ALVARENGA, L. L.; BITTENCOURT, M. I. G. F. **A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo em processos de adoção**. Pensando

famílias, v. 17, n. 1, p. 41-53, 2013. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a05.pdf> Acesso em: 01 maio 2022.

ASSUNÇÃO, S.; POZZEBOM, E. R. **Dia da adoção:** Brasil tem 34 mil crianças e adolescentes vivendo em abrigos. Jornal Senado Notícias: 2020. Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/22/dia-da-adocao-brasil-tem-34-mil-criancas-e-adolescentes-vivendo-em-abrigos> Acesso em: 20 dez 2021.

BARANOSKI, M. C. R. **Cidadania da criança e do adolescente e a adoção por pessoas em uniões homoafetivas.** 2016. Disponível em:
<https://books.scielo.org/id/ym6qv/pdf/baranoski-9788577982172-03.pdf> Acesso em: 13 jan 2022.

BARROS, B. L. R.; BENÍTEZ, L. B. F. **A proteção da criança e do adolescente:** os limites da suspensão e a perda do poder-dever familiar. 2015. Disponível em:
<https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/983/Arquivo%205.pdf> Acesso em: 10 jan 2022.

BORGES, C. A. P.; COMIN, F. S. **As adoções necessárias no contexto brasileiro:** características, desafios e visibilidade. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pusf/a/ttBGWcRFHm4kN3hBL4kLksn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 junho 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento:** Painel de Acompanhamento. 2022. Disponível em:
<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall> Acesso em: 27 junho 2022.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília: Edição do Senado Federal, 2021. Acesso em: 01 junho 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.898, de 30 de março de 1981.** Dispõe sobre o art. 242 do Código Penal. Planalto, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L6898.htm#:~:text=%E2%80%9CArt.,de%20dois%20a%20seis%20anos. Acesso em: 13 jan 2022.

CAMARGO, M. L. **A adoção tardia no Brasil:** desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes. Proceedingsofthe 1th Simpósio Internacional do Adolescente, 2005, São Paulo. Disponível em:
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200013&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 27 junho 2022.

COIMBRA, J. C. **A demanda nos processos de habilitação para adoção e a função dos dispositivos judiciais.** Estudos e pesquisas em psicologia, v. 5, n. 2, p. 67-78, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844610008.pdf> Acesso em: 12 julho 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria nº 114, de 5 de abril de 2022.** Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4472> Acesso em: 23 março 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoaes/adocao/> Acesso em: 23 março 2022.

COSTA, N. R. A.; FERREIRA, M. C. R. **Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia.** 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qCNFbWZnftRdy4PmTGGYKQp/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 01 junho 2022.

DEPIERI, N. R. **Adoção: uma análise da sua importância e entraves e atuação do assistente social.** 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/166056/TCC%20Natali%20R%20Depieri.pdf> Acesso em: 23 março 2022.

FERREIRA, L. A. M. **Aspectos jurídicos da intervenção social e psicológica no processo de adoção.** Justitia, v. 63, n. 196, p. 120-135, 2001. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_publicacao_divulgacao/doc_gra_doutrina_civel/civel%2023.pdf Acesso em: 01 maio 2022.

GONÇALVES, H. S.; BRANDÃO, E. P. **Psicologia Jurídica no Brasil.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2009.

GOMES, I. S.; BELTRAME, P. P.; RODRIGUES, A. C. F.; SANTOS, J. F. **Uma reflexão acerca das estratégias mobilizadoras nas “adoções necessárias”.** 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/ccomunicacao/article/view/48534> Acesso em: 27 junho 2022.

INSTITUTO GERAÇÃO AMANHÃ. **Busca ativa na adoção.** São Paulo: 2020. Disponível em: <https://geracaoamanha.org.br/busca-ativa-na-adocao/> Acesso em: 30 julho 2022.

JUSTIÇA FEDERAL: TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO. **CNJ: Ferramenta nacional de busca ativa amplia possibilidades de adoção.** Rio de Janeiro: 2022. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/portal/cnj-ferramenta-nacional-de-busca-ativa-amplia-possibilidades-de-adocao/> Acesso em: 30 julho 2022.

MAIA, C. Y.M. **A psicologia jurídica no direito da infância e da juventude.** Cabedelo, PB.: IESP, sn, 2015a. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/a-psicologia-juridica-no-direito-da-infancia-e-juventude.pdf> Acesso em: 05 julho 2022.

MAUX, A. A. B.; DUTRA, E. **A adoção no Brasil: algumas reflexões.** Rio de Janeiro: 2010, v. 10, n. 2. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200005 Acesso em: 10 jan 2022.

NEVES, A. S.; DIAS, F. C. S. C.; **A adoção de crianças maiores e a criação do vínculo familiar.** In: VII Congresso Nacional de Psicanálise, Direito & Literatura. 2018. Disponível em: <http://conpdl.com.br/anaisconpdl7.pdf> Acesso em: 01 junho 2022.

QUEIROZ, A. C. A.; BRITO, L. **Adoção tardia:** o desafio da garantia do direito à convivência familiar e comunitária. 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/13161> Acesso em: 01 junho de 2022.

SANTOS, A. F. **O que se entende por adoção?** 2017. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/135969/Sobre_Adocao.pdf Acesso em: 20 dez 2021.

SANTOS, M. E. P.; NASCIMENTO, J. S. **A importância da atuação do psicólogo jurídico nas varas de família:** uma experiência de estágio básico em psicologia jurídica. Humanidades & Inovação, v. 8, n. 51, p. 365-374, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3333> Acesso em: 05 julho 2022.

SILVA, A. J. **As modalidades de adoção no ordenamento jurídico brasileiro.** 2014. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Aline%20Jaszewski%20da%20Silva-B.pdf> Acesso em: 10 jan 2022.

SILVA, M. L.; ARPINI, D. M. **A nova lei nacional de adoção:** desafios para a reinserção familiar. Psicologia em Estudo, v. 18, p. 125-135, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JKMKqrpnCRgbNbNDqbCWLbf/?lang=pt&format=html> Acesso em: 01 maio 2022.

SILVA, P. S. et al. **A equipe psicossocial na colocação da criança nos processos de adoção.** Psicologia: ciência e profissão, v. 37, p. 608-623, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/dkpztLncDNhBXKCqSxDhzvC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 08 julho 2022.

SILVA, R. A. O. **A adoção de crianças no Brasil:** os entraves jurídicos e institucionais. 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v2/21.pdf> Acesso em: 10 jan 2022

SILVA, T. A. **Adoções necessárias:** um estudo sobre o perfil da criança estabelecido pelos postulantes à adoção na comarca de tubarão/sc. 2011. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/6181/1/106299_Taise.pdf Acesso em: 01 junho 2022.

SOUZA, M. L. N. **A “nova cultura da adoção”:** reflexões acerca do cenário atual da adoção no Brasil. 2016. Disponível em: <http://www.tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/1468/2/MariaLourdesNobreSouza.pdf> Acesso em: 01 junho 2022.

SOUSA, W. G. **Adoções necessárias e especiais**. 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/textos-e-artigos/adoco-es-necessarias-e-especiais-1> Acesso em: 01 junho 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. **Funcionalidades do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento**. 2020. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/noticias/-/asset_publisher/9jZB/content/funcionalidades-do-sistema-nacional-de-adocao/1831911 Acesso em 15 de março 2022.

VARGAS, M. M. **Adoção tardia**: da família sonhada à família possível. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

