



diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

JULHO/DEZEMBRO DE 2024 | V. 13, N. 2

diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE
PSICOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL

Julho 2024
Porto Alegre

EXPEDIENTE

Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul
Diretoria (Gestão 2024/2025)

PRESIDENTE

Pâmela Soares Bratkowski

VICE-PRESIDENTE

Susana Joaquim Rodrigues

DIRETORA ADMINISTRATIVA

Dayane Silva Duarte

DIRETOR FINANCEIRO

Nino Cesar Marchi

DIRETORA CIENTÍFICA

Emanuelle da Rosa Fagundes

DIRETORA SOCIOCULTURAL

Raquel Dickel

DIRETORA SUPLENTE

Responsável pela área de estudantes e recém-formados

Denise Heidi Süß

DIRETORA SUPLENTE

Responsável pelo Núcleo de Intercâmbio com a Comunidade

Larissa Montardo Machado

CONSELHO CONSULTIVO DELIBERATIVO E FISCAL – CCDF

PRESIDENTE do CCDF

Fernanda Dornelles Hoff

SECRETÁRIA do CCDF

Laura Meyer da Silva

CONSELHEIROS

Heloisa Maria Rodrigues Furtado

Inubia do Prado Duarte

Kelen Patrícia Bürke Bridi

Lisneia Fabiani Bock

Maiga Sabo Sandri

Mazłowa Maris Heck

Tháís Cristine Chies

Endereço: Rua Felipe Néri, 414, 2º Andar. Bairro Auxiliadora.
CEP: 90440-150. Porto Alegre, RS/Brasil

DIAPHORA
REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SU

EDITOR-CHEFE

Nino Cesar Marchi

EDITOR-ADJUNTO

Fabiano Ciochetta

COMISSÃO EDITORIAL

Alice Touguinha Weidle, Aline Fernanda Giacomelli Gazzola, Denise Heidi Süß, Júlia Elisabeth Salaverry Dattelkremer, Juliana Leão, Luana Gross, Milena Nardini Bubols, Paulo Henrique Hoyer Becker, Júlia Gross.

PROJETO GRÁFICO

Grau Soluções Gráficas

DIAGRAMAÇÃO E EDIÇÃO

marcon.brasil Comunicação Direta - (51) 3221.7878

CONSELHO EDITORIAL

Adriane Roso – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Ana Maria Jacó-Vilela – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)
Ana Mercês Bahia Bock – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)
Angela Helena Marin – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
Angela Maria de Freitas – Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC)
Anita Guazzelli Bernardes – Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Carolina Neumann de Barros Falcão – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e SIG-POA
Claire Lazzaretti – Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Cleber Gibbon Ratto – Unilassalle/IPA
Cristiane Knijnik – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
Cristina Queirós – Universidade do Porto (UP-Portugal)
Danichi Hausen Mizoguchi – Universidade Federal Fluminense (UFF)
Eliane Seidl – Universidade de Brasília (UnB)
Fabián Rueda – Universidade São Francisco (USF)
Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto – Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Jefferson Silva Krug – PUCRS
João Carlos Alchieri – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Julieta Quayle – Universidade de São Paulo (USP)
Leonardo Lemos de Souza – Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)
Lúcia Novaes – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Marco Aurélio M. Prado – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Maribel Pelaez Dóro – Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Mayte Raya Amazzarray – Univ. Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Mônica Medeiros Kother Macedo – UFRGS
Rosana Cecchini de Castro – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
Sílvia Coutinho Areosa – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Sílvia H. Koller – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Sueli Souza dos Santos – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)
Tagma Marina Schneider Donelli – UNISINOS
Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo - Universidade de Brasília (UnB)
Valdiney Gouveia - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D539	Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul / Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul. v. 13, n.2 (julho 2024). – Porto Alegre: SPRGS, 1975-
	Semestral ISSN 2238-9709 (versão online)
	1. Psicologia – Periódicos. I. Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul.
	CDU 159.9(05)

Bibliotecária responsável: Ginamara de Oliveira Lima CRB 10/1204

ÍNDICE

Editorial	7
-----------------	---

SEÇÃO 1 | Relatos de experiência

A intervenção da psicologia com pessoas em situação de rua nas enchentes de 2024	11
Lauren Tonietto	
Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público: uma tecnologia social de aproximação da universidade às escolas públicas	18
Ligia Gama e Silva Furtado de Mendonça, Álvaro Rafael Santana Peixoto, Raphael Alves Cardoso, Thais da Rosa de Oliveira, Sabrina Martins Silva, Guilherme Ferreira de Carvalho Fonseca e Mirna Nunes Araújo	
Vivências e desafios no estágio em psicologia hospitalar: um relato de experiência	28
Letícia Bonfada Matschinske e André Luís Volmer	

SEÇÃO 2 | Artigos de revisão

A escuta clínica psicanalítica na adolescência: em busca da construção de sentido	35
Viviane Salazar e Nicolás Scholl	
Brincar e constituição psíquica: impactos da tecnologia na infância contemporânea	42
Gabrielle Pauletto Wakulicz e Cristiane Bottoli	
Desenvolvimento e promoção da autoestima nas teorias cognitivas e comportamentais: revisão de literatura	48
Fernanda Cerutti e Daiane Benincá de David	

SEÇÃO 3 | Artigos teóricos

O enigma da angústia em Freud: metapsicologia e destinos psíquicos	54
Carla Heloisa Schwarzer	
Técnica psicanalítica: história e enlaces com “A Gradiva de Jensen”	59
Paulo Henrique Hoyer Becker	
Winnicott e um quarto suficientemente bom: leituras sobre a base materna	65
Bruna Mello da Fonseca	

SEÇÃO 4 | Artigos empíricos

Equidade e diversidade: entendimento de profissionais do SUS	72
Fernanda Forte Prichula, Janaina Corso, Eliane Cadoná e Edinara Michelin Bisognin	
Manejo de contingências: percepções dos profissionais em uma unidade para tratamento de transtornos aditivos	81
Márcio Silveira da Silva, Silvia Halpern, Carla Dalbosco, Lucas Garcia, Felipe Ornell, Flavio Pechansky, Lisia Von Diemen, Andressa Goldman Ruwel, Ramon Proença, Caroline Souza , Márcio Camatta e Félix Henrique Paim Kessler	
Resiliência comunitária e a atuação de psicólogas no Alto Vale do Itajaí	88
Maria Muniz da Costa e Michela da Rocha Iop	

SEÇÃO 5 | Prêmio Estudante e Recém-formado

O inundar psíquico: enchentes e suas repercussões traumáticas nas crianças	94
Isadora Graeff Bins Ely	
<i>In persona Christi</i>: o simbolismo do sacerdócio como dispositivo de captura no abuso sexual infantil	99
Valeska Lepper dos Santos e Carolina Neumann de Barros Falcão	
Um olhar para o invisível: cartografia da experiência em uma casa abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica	109
Letícia dos Reis Feijó	
Amparo no microfone: o atleta profissional como voz na mídia esportiva a favor da saúde mental no futebol	116
Débora de Oliveira e Luan Paris Feijó	
Grupo de acolhimento no CAPS II em Venâncio Aires: análise teórico-analítico de um processo inédito na instituição	125
Jeferson Gabriel Ribeiro dos Santos e Cristiane Davina Redin Freitas	
Contribuições da TCC na psicoterapia infantil: um relato de experiência	130
Eduarda Stein Sanini, Tatiana da Silva e Aline da Silva Piason	

EDITORIAL

Prezados leitores,

Nesta edição, a revista **DIAPHORA** reúne artigos que evidenciam a diversidade de campos de atuação da Psicologia e sua relevância social, acadêmica e clínica. Das experiências em contextos de desastre às inovações em políticas educacionais, da formação hospitalar às reflexões sobre a clínica com adolescentes, os trabalhos apresentados reforçam o compromisso da profissão com o cuidado integral, a construção de conhecimento e a transformação das realidades em que está inserida. Somam-se a esses, os artigos das categorias **Prêmio Recém-formado** e **Prêmio Estudante**, que não apenas ampliam a pluralidade temática desta edição, mas também revelam a continuidade da produção científica em Psicologia.

O leitor encontrará relatos de experiência nos quais a vivência profissional e o contexto prático se articulam com referenciais conceituais, permitindo compreender de forma aprofundada fenômenos e intervenções. São contribuições que evidenciam a importância de pensar a prática a partir da teoria – e vice-versa. Também destacamos revisões de literatura e artigos teóricos que sintetizam o conhecimento acumulado sobre temas relevantes, identificando avanços, lacunas e direções futuras para a pesquisa. Esses trabalhos oferecem ao leitor uma visão abrangente e crítica, fundamental para orientar novos estudos e aprimorar intervenções.

Por fim, apresentamos os artigos empíricos que trazem dados originais obtidos por meio de métodos qualitativos, contribuindo para ampliar o corpo de conhecimento disponível em suas áreas de atuação.

O primeiro artigo desta edição apresenta um relato de experiência sobre a atuação da Psicologia junto às Pessoas em Situação de Rua (PSR's) durante a enchente de maio de 2024 no Rio Grande do Sul, com foco no trabalho desenvolvido pela Equipe de Consultório na Rua (ECR) de Canoas, um dos municípios mais atingidos pela catástrofe. A autora, psicóloga integrante da equipe, descreve

a complexidade do atendimento a essa população marcada por extrema vulnerabilidade social, múltiplos agravos de saúde e frequente presença de transtornos mentais, incluindo os relacionados ao uso de substâncias. O texto evidencia as especificidades do cuidado no contexto de desastre, abordando tanto os impactos das enchentes na saúde das PSR's quanto as estratégias e intervenções implementadas para garantir atenção integral e humanizada.

O segundo artigo desta edição apresenta a tecnologia social Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público (SiSOPEP), desenvolvida para integrar a Orientação Profissional (OP) às propostas de Projeto de Vida no Ensino Médio público. Estruturado em três etapas — estabelecimento do vínculo entre universidade e escolas, conscientização sobre a importância da OP e oferta de atendimentos clínicos — o SiSOPEP demonstrou impacto positivo, ampliando a procura pelo serviço e fortalecendo a reflexão dos estudantes sobre suas escolhas profissionais. O trabalho ressalta o potencial de replicação dessa tecnologia social em diferentes contextos institucionais e regionais, contribuindo para a consolidação de políticas educacionais que valorizem a construção consciente de trajetórias acadêmicas e profissionais.

O terceiro artigo traz o relato de experiência de uma acadêmica de Psicologia durante seu estágio obrigatório de observação em um hospital geral da rede pública do Rio Grande do Sul. Inserido no campo da psicologia hospitalar, o estágio é apresentado como espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências práticas, compreensão da dinâmica institucional e aprimoramento de habilidades essenciais, como comunicação efetiva e trabalho em equipe. A partir de uma abordagem descritiva fundamentada na literatura da área, a autora evidencia o impacto positivo dessa vivência na formação acadêmica, destacando aprendizados em cuidados paliativos, no manejo

dos desafios cotidianos do ambiente hospitalar e na construção de um olhar crítico sobre a atuação do psicólogo em contextos de saúde.

O quarto artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura, de caráter exploratório, sobre a escuta clínica psicanalítica na adolescência, período marcado por intensas transformações corporais, psíquicas, familiares e sociais, frequentemente atravessado por sofrimento significativo. A partir da análise da produção acadêmica, a autora identifica tanto os entraves históricos que dificultam a escuta do sujeito adolescente quanto o potencial da psicoterapia psicanalítica em oferecer um espaço singular de significação dessas experiências. O estudo conclui que, embora a prática ainda esteja em processo de aprimoramento, a escuta psicanalítica pode favorecer a subjetivação e evitar a patologização do sofrimento próprio dessa fase, apontando para a necessidade de novos trabalhos que aprofundem sua compreensão e aplicação.

O quinto artigo discute a constituição psíquica da criança e as transformações do brincar na contemporaneidade, destacando o impacto crescente dos dispositivos digitais em momentos antes ocupados por interações humanas. A partir de uma investigação teórico-bibliográfica fundamentada na psicanálise e na educação, a autora analisa as interfaces entre simbolização, presença afetiva e mediação tecnológica. O texto evidencia que o uso das tecnologias, quando não mediado adequadamente, pode comprometer o desenvolvimento da criatividade, a elaboração subjetiva e a construção dos vínculos. Por outro lado, apresenta propostas para um uso ético e sensível dos dispositivos digitais, articulado à escuta do ritmo interno da criança, reafirmando que o brincar permanece como condição estruturante da subjetividade e exige a presença ativa de adultos na sustentação de espaços simbólicos em meio à cultura digital.

O sexto artigo apresenta uma revisão de literatura sobre a autoestima, compreendida como a avaliação que a pessoa faz de si mesma e intimamente relacionada à saúde mental e ao bem-estar. Fundamentado nas Teorias Cognitivas e Comportamentais, o trabalho analisa como a autoestima se desenvolve ao longo da vida, influenciada por fatores como vínculos precoces de apego, ambiente familiar, traços de personalidade e interações sociais. O estudo evidencia a contri-

buição de diferentes estratégias e técnicas – como treinamento de pais, reestruturação cognitiva e exercícios de autocompaixão – para a promoção de uma autoestima saudável, ressaltando ainda a relevância da atividade física, do suporte social e da satisfação com a imagem corporal.

O sétimo artigo revisita a concepção de angústia na obra freudiana, explorando sua origem, papel no funcionamento psíquico e relação com a produção dos sintomas. A partir de um percurso teórico que vai dos textos pré-psicanalíticos às formulações mais elaboradas, o trabalho analisa as duas teorias da angústia propostas por Freud, levantando hipóteses e questionamentos sobre suas transformações ao longo do tempo. O estudo enriquece o debate teórico ao discutir a metapsicologia dos sintomas psicossomáticos e os efeitos da angústia no corpo e no psiquismo, ressaltando sua centralidade para o diagnóstico metapsicológico. Por fim, estabelece paralelos entre aspectos da vida pessoal de Freud – como sua abstinência sexual e o impacto do pós-guerra – e possíveis manifestações psicossomáticas de suas próprias angústias.

O oitavo artigo apresenta uma revisão narrativa sobre a evolução da técnica psicanalítica, tendo como eixo de reflexão o texto freudiano *Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen*. O estudo descreve a transição de Freud do método hipnótico, catártico e da pressão sobre a testa para a adoção da associação livre, ressaltando a importância do surgimento das resistências e da descoberta da transferência como pilares fundamentais do processo analítico. A análise destaca ainda as diferentes posições ocupadas por analista e analisando, sublinhando a centralidade da transferência como motor da análise. Ao final, discute o conceito de transferência à luz do conto literário *A Gradiva de Jensen*, evidenciando a relevância da técnica psicanalítica tanto para a prática clínica contemporânea quanto para a interpretação de produções literárias.

O nono artigo propõe uma leitura do livro *O Quarto* (2010), de Emma Donoghue, relacionando sua narrativa a conceitos centrais da teoria winnicottiana, como mãe suficientemente boa, holding, handling, apresentação de objetos, brincar e capacidade criativa. A obra, que inspirou o filme *O Quarto de Jack* (2015), conta a história de

Jack, um menino criado em cativeiro pela mãe após ser sequestrada, e mostra como, apesar das condições extremas de vulnerabilidade, ela consegue oferecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento físico e psíquico saudável do filho. O artigo utiliza essa narrativa literária como recurso para ilustrar e discutir a relevância das funções maternas primárias, evidenciando o potencial da teoria de Winnicott para compreender e promover saúde mesmo em contextos adversos.

O décimo artigo aborda a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família e de equipes especializadas sobre identidade de gênero e orientação sexual em um município do noroeste do Rio Grande do Sul. A partir de entrevistas e análise de discurso, o estudo revela que concepções binárias e essencialistas ainda predominam, sustentando estereótipos que podem comprometer a promoção da equidade em saúde. Os resultados mostram que, na prática, o princípio da igualdade se sobrepõe ao da equidade, evidenciando lacunas no conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBTQIAPN+. O artigo destaca, assim, a necessidade de formação e problematização crítica dos saberes para que os serviços de saúde do SUS avancem no enfrentamento das desigualdades e garantam atenção qualificada e inclusiva.

O décimo primeiro artigo investiga a percepção de profissionais de saúde sobre o manejo de contingências (MC) em uma unidade de internação voltada ao tratamento de transtornos aditivos, com foco nos usuários de crack. A partir de entrevistas semiestruturadas com dez profissionais e análise de conteúdo, o estudo identificou categorias relacionadas ao sistema de pontos, gratificações, aplicação prática do MC, bem como críticas e sugestões. Os resultados evidenciam o reconhecimento do MC como estratégia promissora no tratamento dos transtornos por uso de substâncias, sobretudo por meio de gratificações que possibilitam maior vínculo com a família durante o processo terapêutico. O trabalho também ressalta a necessidade de maior apropriação do funcionamento do MC por parte de profissionais e pacientes, destacando seu potencial de gerar resultados positivos quando integrado a outras abordagens de cuidado.

O décimo segundo artigo analisa a resiliência comunitária e a atuação de profissionais da Psicologia no desastre causado pelas chuvas intensas de dezembro de 2020 no Alto Vale do Itajaí. A partir de entrevistas semiestruturadas com psicólogas que atuaram direta ou indiretamente no evento, de forma voluntária ou vinculadas a órgãos públicos, o estudo evidencia tanto os impactos na saúde mental das profissionais quanto as estratégias de enfrentamento utilizadas. A pesquisa ressalta a relevância da Psicologia no campo das emergências e desastres, destacando a necessidade de fortalecimento de políticas e formações que ampliem a inserção de práticas psicológicas na Gestão Integral de Riscos.

Esperamos que as reflexões apresentadas neste editorial inspirem diálogos profícuos e mobilizem esforços coletivos em direção a uma prática cada vez mais ética, baseada em evidências e socialmente comprometida.

Nino Cesar Marchi

Editor-chefe

Fabiano da Silva Ciochetta

Editor-adjunto

.....

A intervenção da psicologia com pessoas em situação de rua nas enchentes de 2024

Intervention of psychology with homeless people during the 2024 floods

Lauren Tonietto¹

Resumo: A enchente de maio de 2024 no Estado do Rio Grande do Sul demandou estratégias diferenciadas de atuação da Psicologia junto às PSR's (Pessoas em Situação de Rua). Estas pessoas possuem características próprias, como extrema vulnerabilidade social, ausência de moradia fixa ou convencional, e fragilização ou rompimento de vínculos familiares. Elas também podem ser vítimas de agravos típicos da população geral (hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares), além de outros agravos específicos desta condição (doenças dermatológicas, respiratórias e IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis). Frequentemente são acometidas por Transtornos Mentais, incluindo os Transtornos Relacionados a Substâncias. As PSR's são atendidas pelos serviços de saúde e assistência social dos municípios, a partir de legislação específica. Em grandes centros urbanos, são atendidas pelas ECR's (Equipes de Consultório na Rua), equipes multiprofissionais que incluem a Psicologia. Este artigo é o relato de experiência de uma Psicóloga integrante da ECR de Canoas/RS, um dos Municípios mais atingidos pelas enchentes de maio de 2024. Pretende-se elucidar a complexidade do atendimento destas pessoas no contexto da recente catástrofe climática, as implicações deste evento para sua saúde, bem como descrever as ações e intervenções necessárias e possíveis neste contexto.

Palavras-chave: Enchentes; Pessoas em Situação de Rua; Psicologia.

Abstract: The flood in May 2024 in the State of Rio Grande do Sul necessitated differentiated strategies for the psychology profession in relation to Homeless People. These individuals have specific characteristics, such as extreme social vulnerability, lack of stable or conventional housing, and weakened or broken family ties. They may also suffer from common health issues found in the general population (hypertension, diabetes, and cardiovascular diseases), in addition to other specific issues related to their condition (dermatological diseases, respiratory issues, and STIs – Sexually Transmitted Infections). They frequently experience Mental Disorders, including Disorders Related to Substance. Homeless People are served by health and social assistance services in municipalities, based on specific legislation. In large urban centers, Homeless People are supported by ECRs (Street Clinic Teams), which are multidisciplinary teams that include psychology professionals. This article recounts the experiences of a psychologist who is part of the ECR in Canoas/RS, one of the municipalities most affected by the floods in May 2024. It aims to clarify the complexity of providing care to these individuals in the context of this recent climate disaster, the implications of this event for their health, as well as to describe the necessary and possible actions and interventions with Homeless People.

Keywords: Floods; Homeless People; Psychology

¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Psicóloga na ECR (Equipe Consultório na Rua) de Canoas/RS da FMSC (Fundação Municipal de Saúde de Canoas). Professora Titular na FTEC Novo Hamburgo. Professora na FACCAT (Faculdades Integradas de Taquara). E-mail: laurentonietto@gmail.com

Introdução

As enchentes que assolaram o Estado do Rio Grande do Sul (RS) em maio de 2024 impuseram adaptações importantes nas rotinas das pessoas, particularmente no trabalho dos profissionais da saúde e da assistência social que estiveram na linha de frente desta catástrofe climática. Durante o período pós-enchentes, profissionais da Psicologia do RS foram desafiados a lidar com um contexto complexo, envolvendo perdas reais jamais imaginadas, vivenciadas ou documentadas anteriormente.

Com o passar do tempo, profissionais de Psicologia de outros Estados do Brasil também uniram esforços para prestar atendimentos, muitas vezes online, para pessoas atingidas pelas enchentes. Neste período, o Conselho Regional de Psicologia do RS (2024) promoveu uma série de webinários sobre a atuação da Psicologia em Emergências e Desastres. Iniciativas educacionais como a da Dra. Sarah Carneiro — Instituto Humanitas Desenvolvimento de Pessoas —, que promoveu de forma gratuita o Curso Básico de Primeiros Socorros Psicológicos (PSP's) — Ed Especial Rio Grande do Sul, também foram importantes para a rápida formação de profissionais neste contexto.

No âmbito da saúde pública, profissionais da saúde se desdobraram para dar conta de situações inusitadas e extremas, agravadas pela precariedade de recursos materiais, infraestrutura e recursos humanos que imperavam naquele momento. A população em situação de rua também sofreu com as perdas impostas pelas enchentes. O trabalho de cuidado com a saúde destas pessoas, que nas grandes cidades é realizado pelas equipes de Consultório na Rua (ECR's), também sofreu adaptações necessárias ao momento.

Este relato de experiência tem o objetivo de relatar a experiência profissional de uma Psicóloga, integrante da ECR do Município de Canoas/RS, um dos mais severamente atingidos pelas enchentes de maio de 2024. Relatar também exige reviver, lembrar, repensar e ressignificar o que foi vivenciado naquele momento, atividade que exige habilidades cognitivas, mas sobretudo emocionais, já que os fatos atingiram a todos de forma direta ou indireta. Não é tarefa fácil, mas necessária, para que outros Psicólogos se beneficiem destas aprendizagens. Aprender demanda mudanças, transformações, adaptações necessárias do pensar, do agir e do sentir. Nenhuma catástrofe é desejada, mas já que precisou existir, que possamos resistir, persistir e aprender novas e melhores formas de fazer Psicologia em equipe multiprofissional.

Ao contextualizar esta experiência de trabalho, seus desafios, estratégias de intervenção e reflexões, pretende-se: (1) contribuir para o aprimoramento da prática profissional da categoria em situações de crise ambiental; (2) destacar fragilidades da integralidade do cuidado em rede visando ao aprimoramento das Políticas Públicas relacionadas ao cuidado destas pessoas; e (3) colaborar para a construção do conhecimento teórico-prático sobre o tema.

Contextualização

Pessoas em Situação de Rua

As Pessoas em Situação de Rua (PSR's) constituem uma parcela da população com características heterogêneas, mas com algumas aproximações ou similaridades. Esta definição se refere a pessoas cujos vínculos familiares ficaram fragilizados ou foram interrompidos, que estão em situação de extrema pobreza e, portanto, sem recursos financeiros para sustentar uma moradia convencional. Assim, utilizam espaços públicos como moradia, reunindo seus pertences em colchões ou barracas em calçadas, praças, viadutos, passarelas ou edificações abandonadas.

O termo “morador de rua”, ainda utilizado pelos leigos, atualmente deve ser evitado por transmitir a ideia de uma condição permanente, de que a pessoa é “de rua”, como se ali tivesse nascido, se desenvolvido e fosse permanecer. Embora uma pequena parcela das PSR's relate sua preferência por esta condição, a maioria expressa o desejo de conquistar uma moradia convencional. Assim, a “situação de rua” transmite a ideia de algo temporário, do viver na rua como uma condição a ser superada, o que conceitualmente define melhor estas pessoas. (Silva, 2024)

A necessidade de proteção e segurança é uma das necessidades básicas descritas por Maslow (Papalia & Martorell, 2022). As moradias convencionais típicas da sociedade atual geralmente promovem a segurança necessária. Por outro lado, viver na rua expõe as pessoas a condições climáticas como calor ou frio extremos, assim como às chuvas e vendavais. Tais condições facilitam a ocorrência de doenças, especialmente as dermatológicas e respiratórias, promovendo também o envelhecimento precoce. Não raro encontramos PSR's com idade em torno de 50 anos, mas com aparência de 70.

O rompimento precoce de vínculos familiares, a precária socialização, baixa escolaridade e falta de profissionalização dificultam o acesso destas pessoas às oportunidades educacionais e profissionais. Restam alternativas como catar e reciclar lixo, atividades de limpeza e construção civil, com renda insuficiente para os gastos como moradia e alimentação. Tampouco o benefício Bolsa Família de 600 reais, mesmo somado à renda de atividades laborais eventuais, é suficiente para custear moradia e alimentação. Quanto aos empregos formais (carteira assinada), dificilmente as PSR's conseguem acesso, pois estes demandam uma organização de vida mínima que, muito frequentemente, elas não possuem ou desenvolvem, especialmente aqueles que ficam um período prolongado nesta situação. As limitações de acesso à higiene e alimentação suficientes dificultam a apresentação pessoal necessária para concorrer a uma vaga de emprego formal. Além disso, muitas apresentam dificuldades em se organizar no tempo, já que, na maioria das vezes, não dispõem de celulares ou despertadores para uma orientação temporal precisa. Na cidade de Canoas, há apenas um Albergue Municipal disponível para abrigar as PSR's. Porém, o albergamento está disponível apenas por alguns dias, dependendo do caso, no período noturno, das 19 às 7h, mediante avaliação da equipe técnica do local. Neste período de tempo, elas conseguem ter acesso à higiene e alimentação. Eventualmente, alguns conseguem ter acesso à higiene em casas de familiares, ou mesmo nas pias dos banheiros das praças.

Quanto à saúde, as PSR's podem ser acometidas por agravos típicos da população geral, como hipertensão e diabetes. Além disso, são mais vulneráveis a doenças respiratórias, principalmente à tuberculose, e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), como HIV, sífilis e hepatites, devido à exposição ao sexo desprotegido e compartilhamento de materiais para o consumo de Substâncias Psicoativas (SPA's). Além disso, nesta população há uma grande incidência de Transtornos Mentais, como Transtorno Bipolar, Transtornos Depressivos, e Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos, e Transtornos da Personalidade. (Associação Psiquiátrica Americana, 2023; Ministério da Saúde, 2012; Silva, 2024)

Equipe de Consultório na Rua

O atendimento às PSR's está fundamentado na Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto Presidencial no. 7.053, 2009) e pela Portaria no. 122 (2012), que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (ECR's). O trabalho com esta população integra também a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atendendo aos princípios de universalidade, equidade e integralidade, e

suas diretrizes, como territorialidade, resolutividade e longitudinalidade, entre outros (Conte, 2015; Ministério da Saúde, 2017). A Política Nacional de Redução de Danos também é fundamental neste trabalho (Conte, 2015; Ministério da Saúde, 2005).

Municípios com mais de 100 mil habitantes devem ter ECR's, que podem ser de três Modalidades, dependendo da dimensão do município. Em Canoas/RS, está habilitada apenas uma ECR Modalidade III, que deve ser composta por, no mínimo, seis profissionais, sendo três de nível superior, três de nível técnico e um médico. Os profissionais previstos nestas equipes são: Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal. Entretanto, na ocasião das enchentes, nossa ECR contava apenas com uma Enfermeira, uma Assistente Social, uma Psicóloga, e duas Técnicas em Enfermagem. Um médico da Unidade Básica era acionado sempre que necessário.

O trabalho das ECR's é realizado, preferencialmente, no território, junto às pessoas em seu local de permanência, circulação ou convivência. Quando necessário, estas equipes utilizam a infraestrutura da Unidade de Saúde mais próxima das pessoas atendidas. Elas costumam ter sede na Unidade de Saúde Central dos Municípios, onde geralmente há uma concentração maior de PSR's. No Município de Canoas/RS, que conta atualmente com cerca de 350 mil habitantes, há apenas uma ECR, com sede na Unidade de Saúde Santa Isabel, no Centro da cidade.

O trabalho dessas equipes deve estar focado nas necessidades de saúde prioritárias desta população. Na ECR de Canoas/RS, o acolhimento inicial pode ser realizado na Unidade de Saúde em dois turnos por semana ou no território. No atendimento a pacientes novos, estes relatam sua condição atual e necessidades de saúde e assistência social. Neste momento, é preenchida uma Ficha Cadastral com informações básicas para caracterização da pessoa e encaminhamento para os atendimentos necessários.

Além da triagem de Enfermagem e encaminhamento para atendimento médico quando necessário, são identificadas demandas sociais e realizados encaminhamentos para confecção de Certidão de Nascimento nos dois tabelionatos da cidade, Identidade no Instituto Geral de Perícias (IGP) e Título Eleitoral no Tribunal Regional Eleitoral (TRE). Também são feitos encaminhamentos para Cadastro Único (CadÚnico) no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para acesso a benefícios sociais, quando aplicáveis. São frequentes os encaminhamentos aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente para os CAPS-AD (Álcool e Drogas), para acolhimento e tratamento de Transtornos Mentais. Em Canoas/RS, há dois CAPS para Transtornos Mentais e dois CAPS AD, além do CAPS IJ (infanto juvenil).

As atividades principais da ECR são: (1) Acolhimento, Escuta e/ou Orientação, para identificação das diferentes demandas dos pacientes; (2) Busca Ativa: localização dos pacientes no território para monitoramento e continuidade dos tratamentos de saúde e/ou busca de informações sobre estes nos diferentes serviços da rede de saúde e assistência social, além de prontuários eletrônicos e físicos; (3) Ações de Articulação de Rede: Contato com os diferentes profissionais da rede para alinhamento das ações; e (4) Redução de Danos: ações que buscam minimizar o impacto das Substâncias Psicoativas (SPA's). (Conte, 2015) Sempre que necessário, também são realizadas intervenções em situações de crise, como crises de ansiedade e comportamento suicida.

A Psicologia na Saúde Pública e nas Equipes de Consultório na Rua

Apesar da notória importância da Psicologia para a saúde e qualidade de vida das pessoas de forma geral, a presença do profissional de Psicologia na Saúde Pública do Brasil ainda é escassa. O Município de Canoas/RS, com 347.657 habitantes (Prefeitura de Canoas, 2023), conta com 10 Psicólogas contratadas permanentes, alocadas nas seguintes equipes: duas no SAE – Serviço de Atendimento Especializado (assistência, prevenção, tratamento e educação em saúde para pessoas com HIV/AIDS), duas no CAPS IJ (Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-Juvenil, serviço que atende crianças e adolescentes em sofrimento psíquico), duas no CERTEA (Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista), uma na Saúde da Mulher e CRI (Centro de Referência do Idoso), uma na Rede Bem Cuidar (cuidado à gestante, mães e crianças), uma no Ambulatório T (cuidado com pessoas trans), e uma na ECR.

Atualmente, em Canoas/RS a Saúde Pública básica (primária) e parte da saúde especializada ou média complexidade (secundária) é administrada pela Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC), uma parceria público-privada, cujos profissionais são concursados ou temporários celetistas (Consolidação das Leis do Trabalho, 2017). A administração de parte da média e a alta complexidade (atenção secundária e terciária) é terceirizada nos três hospitais – Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC) e Hospital Universitário (HU), nas três Unidades de Pronto Atendimento (UPA's Boqueirão, Caçapava e Rio Branco) e nos quatro CAPS, exceto CAPS IJ (este ainda gerido pela FMSC). A terceirização da Saúde Pública há anos gera conflitos entre Prefeitura e profissionais, que sofrem com salários atrasados, falta de insumos e condições precárias de saúde. No entanto, os usuários da Saúde Pública, ou seja, a população em geral, são as principais vítimas desta administração.

O trabalho da Psicologia nas ECR's tem sido descrito em artigos recentes, a exemplo de Jorge e Corradi-Webster (2012), Ferraz e Negrini (2018), e Rocha e Oliveira (2020). A atuação do profissional de Psicologia junto a estas pessoas é fundamental para trabalhar aspectos psicológicos relacionados à identidade pessoal, social e laboral, aos vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, aos relacionamentos conflituos, agressivos e destrutivos, além dos inúmeros sintomas relacionados a Transtornos Mentais, tais como ansiedade, agitação, oscilações de humor, delírios, entre outros. A Psicologia também trabalha com familiares, companheiros e amigos destes pacientes, buscando parcerias que viabilizem os cuidados de saúde destas pessoas. Para além do atendimento aos pacientes, a Psicologia neste contexto pode contribuir para o equilíbrio emocional da equipe, a relação desta com a própria US de referência e da ECR com outras equipes de saúde e assistência social, identificando e intervindo em conflitos intra e inter equipes.

A título de ilustração, relato a situação ocorrida com uma paciente e seu companheiro, ela com um Transtorno Mental Grave (TMG). Ambos chegaram à US em uma determinada manhã, em busca de atendimento odontológico para ela, que estava com dor de dente. Sua dor gerou uma agitação psicomotora, fazendo com que se balançasse para frente e para trás enquanto aguardava. De pé, abraçava o companheiro em busca de conforto, gemendo e chorando. Após garantir sua identificação e acolhimento na recepção da US, utilizei a técnica de respiração diafragmática, o que acalmou a paciente de forma significativa até ser avaliada pelo profissional de Odontologia. Junto ao companheiro, que queixou-se de ficar ansioso também sempre que ela se desorganiza, mostrei a importância do seu apoio nestes momentos, além de solicitar que

este buscasse água gelada para alívio imediato da dor. Acompanhei o casal no Ambulatório para aplicação da medicação injetável e para orientações sobre a medicação oral prescrita, facilitando a relação do casal com as duas Técnicas em Enfermagem que prestaram o atendimento. Estas intervenções estão fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental de Beck (1979) e Beck (2016).

Adicionalmente, a Psicologia contribui com acolhimento, escuta qualificada e ativa (Conte, 2015), promovendo o engajamento das PSRs aos tratamentos de saúde necessários, que são, muitas vezes, prolongados e/ou dolorosos. Frequentemente, elas têm dificuldades no autocuidado e adesão aos cuidados de saúde. Não raro, observa-se o desejo, manifesto ou implícito, de abreviar a própria vida, desqualificando sua existência e desacreditando em um futuro melhor, com menos sofrimento.

Por fim, o trabalho da Psicologia com PSRs requer conhecimentos de inúmeras áreas da Psicologia, tais como Psicologia do Desenvolvimento, da Saúde e Hospitalar, Social, dos Grupos, apenas para elencar as principais. Tais conhecimentos viabilizam a compreensão da complexidade destes pacientes e permitem o desenvolvimento de estratégias de intervenção específicas para este contexto. Quando a cura e/ou a extinção da situação de rua são inviáveis, o trabalho da equipe se concentra nos tratamentos possíveis e na melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Desafios da psicologia

Antes e durante as enchentes: onde estão nossos pacientes?

A semana das chuvas torrenciais que resultaram nas enchentes, de 29 de abril a 3 de maio de 2024, foram marcantes porque os aplicativos de previsão de tempo indicavam 100% de possibilidade de chuvas intensas em todos os dias daquela semana, fato nunca constatado anteriormente. Como o trabalho da ECR é prioritariamente nas ruas, as chuvas intensas prejudicam as abordagens, limitando as possibilidades de intervenção. Por este fato, estamos sempre atentas às alterações climáticas.

As águas das enchentes invadiram ruas e casas de cerca de 60% da cidade de Canoas/RS entre 3 e 4 de maio de 2024. Na manhã do dia 4 de maio, sábado, acordei com ruídos diferentes dos habituais. Helicópteros, carros, animais e pessoas circulavam nas imediações do meu prédio, localizado a menos de duas quadras do início da área inundada. As pessoas pareciam caminhar desorientadas, carregando mochilas e pertences. Muitos carros foram estacionados nesta região. Outros tantos foram perdidos, assim como incontáveis moradias, pertences e vidas dos canoenses. Em relatos posteriores, as pessoas contaram que muitos moradores não acreditaram nos alertas de evacuação, ou houve desencontro nas informações e alguns esperaram tempo demais para sair das áreas inundadas.

Os dias e semanas seguintes foram marcados pela ausência de luz, água e escassez de água potável e alimentos. A insegurança e precaução levaram muitos a evacuar moradias próximas das inundações. Nos dias seguintes, eram audíveis latidos e uivos dos animais ainda não resgatados, vindos da escuridão dos bairros alagados. Pessoas e animais vagavam pela cidade, em busca de abrigo, água e alimentos. Logo a cidade se tornou um caos. Ainda naquele final de semana, abasteci o carro com um fardo de garrafas de água e distribuí aos pacientes que localizei no Centro da cidade.

Na semana seguinte, o trabalho da ECR foi marcado por dois fatos importantes. Primeiro, a maior parte dos profissionais da US e da nossa equipe não conseguiam chegar ao trabalho por falta de transporte e acesso; assim, éramos apenas duas: uma Psicóloga e uma Técnica em Enfermagem. Segundo, nossos pacientes começaram a surgir aos poucos, com muitos ferimentos causados pelas enchentes e águas paradas. Unimos esforços de quem conseguia trabalhar para atender as primeiras urgências, ainda tentando entender o que havia acontecido. A falta de água e luz perdurou por dias, dificultando o acesso à informação. O carro da equipe, uma Doblô que não permite transporte de pacientes devido a limitações contratuais (que não prevê insalubridade do motorista), ficou indisponível por semanas, cedido para outras demandas emergenciais do Município. No entanto, sempre que precisávamos, um carro era disponibilizado.

Ainda com a equipe reduzida, nossas ações se concentraram em localizar pacientes no território do Centro, onde há grande concentração de PSRs. E a pergunta persistia: Onde estão nossos pacientes? Nossa prioridade era localizar aqueles com tratamentos de saúde em andamento, especialmente tuberculose e HIV.

Identificamos muitos pacientes abrigados nos inúmeros locais que foram transformados em abrigos: escolas, universidades, ginásios de esportes, Organizações não Governamentais (ONGs) e casas de festas. Muitos canoenses abrigaram familiares durante semanas ou meses, superlotando as áreas secas da cidade. Naquele momento, algumas PSRs ficaram mais protegidas e assistidas do que nas ruas. Outras, no entanto, não se adaptaram às normas de convivência dos abrigos, principalmente as que fazem uso intenso de SPAs. Alguns conflitos neste sentido foram informalmente relatados.

Nas semanas seguintes, as listas de abrigados convergiram para uma lista única da cidade, disponibilizada pela Prefeitura de Canoas (2024), onde foi possível identificar outros pacientes. Um deles era um idoso em tratamento de tuberculose, recém domiciliado no Bairro Mathias Velho (severamente atingido pelas enchentes). Empreendemos várias buscas deste idoso no maior abrigo da cidade, instalado na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), que abrigou milhares de pessoas. No prédio onde ele foi inicialmente cadastrado não foi possível localizá-lo, nem em outros dois, para onde informaram que havia sido transferido. Com o passar do tempo, a ULBRA organizou os locais de acordo com a presença de familiares: Pessoa sozinha, casais, famílias com filhos, com animais, etc. Apesar desta organização, muitas informações eram desconhecidas, dificultando ou impedindo a localização das pessoas.

Muitas vezes nos deslocamos, até mesmo a pé, quando não dispúnhamos de carro, até outros abrigos, para atender PSRs identificados por colegas via prontuário eletrônico SIGGS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde). No entanto, alguns abrigos foram administrados por equipes de saúde externas, de outros Estados do Brasil, sem colaboradores da Prefeitura ou da FMSC, e sem computadores com acesso ao sistema eletrônico que dá acesso às informações dos pacientes.

Um destes abrigos instalados em uma escola trabalhava com os dados em um quadro verde, sem acesso ao histórico e informações básicas dos pacientes. Lá estivemos para tentar localizar uma PSR recém diagnosticada com tuberculose, a fim de orientar o início do tratamento. Sua localização foi possível por meio da busca diária dos nomes dos nossos pacientes na lista integrada de desabrigados disponibilizada pela Prefeitura, mas ela havia saído do abrigo antes de chegarmos. No entanto, fomos solicitadas a atender

outro paciente supostamente em situação de rua (SR), com dificuldades de comunicação. O acolhimento permitiu identificar que o paciente não estava em SR antes das enchentes e tinha vergonha de falar sobre seus sintomas. Após a intervenção, aproximei o paciente da equipe de Enfermagem e fizemos combinações para que o mesmo fosse atendido em suas demandas prioritárias de saúde.

O Albergue Municipal de Canoas, localizado no Bairro Mathias Velho, severamente afetado pelas enchentes, foi totalmente inundado, restando apenas o telhado à vista. A equipe do Albergue passou a operar no ginásio da Liga Canoense de Futebol, com espaço suficiente para acolher PSR's da cidade que não ficaram em outros abrigos. Nosso trabalho neste local se tornou frequente, pois os abrigados tinham inúmeras demandas de saúde, que foram atendidas por nossa equipe.

O trabalho inicial neste local envolveu a identificação dos pacientes e suas necessidades prioritárias de saúde. Outras demandas estavam sendo supridas pela equipe do Albergue, como alimentação, higiene pessoal, roupas e insumos. Os pacientes com demandas médicas eram encaminhados para atendimento na US mais próxima, transportados pelo carro do Albergue. Os medicamentos prescritos eram retirados por nossa equipe ou pela equipe do Albergue na Farmácia Básica e levados até o abrigo/albergue. Casos mais graves eram encaminhados às UPA's ou HPSC. No entanto, as equipes do HPSC foram alocadas no HNSG, já que este também ficou sob as águas das enchentes. Assim, o HNSG ficou sobrecarregado, acomodando as equipes do HPSC e todos os pacientes de ambos os hospitais. Até este momento (21 de julho de 2025), o HPSC não foi totalmente restaurado, atendendo apenas algumas demandas específicas e seus colaboradores foram, na maioria, desligados. Portanto, o HNSG segue superlotado.

Estratégias de intervenção da psicologia nas enchentes

Re(construindo) laços e possibilidades de trabalho

Ao reencontrarmos nossos pacientes, dentro ou fora dos abrigos, tínhamos dois objetivos principais: (1) identificar casos de pacientes em tratamento para viabilizar sua retomada. Naquele momento, a farmácia da Tisiologia (tratamento de tuberculose), que foi parcialmente alagada, foi transferida para a Farmácia Básica, até que toda a Tisiologia foi realocada na US Santa Isabel, no Centro. Assim, precisávamos buscar os medicamentos e levar aos pacientes. O mesmo foi feito com todos os demais tratamentos e medicamentos; (2) acolher PSR's que foram vítimas das enchentes, pois muitos dos nossos pacientes circulavam pelos bairros alagados (Mathias Velho, Harmonia, Mato Grande, Fátima, Rio Branco e parte do Centro da cidade).

Um deles relatou que saiu do Bairro Fátima nadando, apoiado em uma tampa de isopor com seus três cachorros, até ser socorrido por um barco que, inicialmente, não queria transportar os animais. Em tempo, todos foram salvos. Este paciente, que chamarei de Pedro, estava em tratamento de tuberculose, HIV e Hepatite C. Com humor instável, Pedro teve algumas dificuldades e atritos com a equipe do Albergue. Assim que possível, embora com medo, pretendia retornar ao local de costume, sob uma marquise do Bairro, local cedido pelo proprietário que permite a permanência de Pedro. O trauma desta catástrofe climática e o medo do retorno às áreas alagadas foi um sentimento identificado em várias pessoas, não somente em PSR's.

Em outro abrigo (escola), fomos chamadas a atender uma PSR gestante, que estava acompanhada de seu parceiro, ambos usuários de SPA's. A confirmação da gestação veio com o teste rápido de gravidez feito por uma Técnica em Enfermagem. Na ocasião, a gestante chorou pela oportunidade de estar grávida novamente, mas revelou medo, pois já perdera outros filhos anteriormente e nunca chegou a criar um filho. Diferentemente, o pai já tinha outros 8 filhos, segundo seu relato. A escuta ativa e qualificada permitiu a expressão dos sentimentos de ambos naquele momento. No entanto, posteriormente ela internou na Emergência do HU com aborto espontâneo.

Uma paciente atendida em outro abrigo (escola) necessitava a remoção de pontos após cirurgia de abdômen para a retirada do baço, decorrente de uma agressão sofrida pelo companheiro. A paciente que chamarei de Maria apresentava sinais de depressão, evitando contato visual, e não conversou com nenhuma de nós (na ocasião, éramos três profissionais. No entanto, ela acompanhou meu olhar atento às suas bonecas e pelúcias, todas bem dispostas sobre um móvel ao lado da cama improvisada do abrigo. Com o manejo verbal da equipe, Maria permitiu a retirada dos pontos, embora sentindo dores. Visivelmente, a dor maior não era a física (da cirurgia, dos pontos), mas sim a dor de ter sido agredida e abandonada pelo companheiro. Seu silêncio foi respeitado, mas ela foi cuidada e acolhida naquele momento de dor sem palavras.

As intervenções da Psicologia neste contexto das enchentes foram fundamentadas nos três princípios dos Primeiros Cuidados Psicológicos, PSP's (OPAS, 2015): (1) Observar: verificar a segurança do local, verificar se há pessoas com necessidades básicas evidentes e urgentes, e/ou com reações sérias de estresse psicológico; (2) Escutar: abordar pessoas que possam precisar de ajuda, perguntar sobre as preocupações e necessidades das pessoas, escutar e ajudar a se sentirem calmas; e (3) Aproximar: ajudar as pessoas a resolver suas necessidades básicas e ter acesso aos serviços, ajudar a lidar com os problemas, fornecer informações e aproximar as pessoas dos entes queridos e apoio social. No atendimento às PSR's, foi possível observar, escutar e aproximá-las de outras PSR's concentradas no abrigo/Albergue/Ginásio, à nossa equipe, à equipe do Albergue (mediando conflitos), e aos diferentes serviços de saúde (Farmácia Básica, Unidades de Saúde, Tisiologia, SAE, CAPS's, UPA's e Hospitais).

O recuo das águas e a reconstrução de vidas

Após o recuo e a drenagem das águas das enchentes, os bairros alagados ainda eram inabitáveis devido ao acúmulo de detritos espalhados e posteriormente descartados pelos moradores que tentavam retornar, posteriormente recolhidos pela Prefeitura, formando um grande lixão ao lado do maior Parque da cidade. O cheiro de lodo, lixo e restos mortais permaneceu no ar por meses, quando os bairros foram sendo gradualmente limpos e reconstruídos. Muitos moradores não quiseram retornar às áreas atingidas, optando por alugar moradias nas áreas secas, muitos tentando vender casas e propriedades nas áreas alagadas.

Algumas pessoas podem pensar que PSR's não perderam muito, já que não tinham moradia convencional. No entanto, a perda da territorialidade, do espaço outrora ocupado, do seu local de circulação, onde encontravam pontos de apoio, foram temporariamente perdidos. As Unidades de Saúde, Ambulatório Trans, CAPS's, UPA's e HPSC alagados ou fechados por risco de alagar deixaram as outras Unidades sobrecarregadas, lotadas de profissionais e pacientes das áreas alagadas. Nossa US abrigava profissionais de outras US's, muitas vezes desestabilizados por terem perdido suas próprias moradias e/ou

locais de trabalho. Todos os dias havia alguém precisando de apoio psicológico. Os mais resilientes e com menos perdas — pois todos perdemos de inúmeras formas — apoiavam os que necessitavam mais.

Aos poucos, localizamos nossos pacientes e outros tantos que aparecem todos os dias em SR. Alguns desgarrados foram localizados posteriormente, quando retornaram a Canoas, após circular por outras cidades em busca de melhores condições. Perdemos uma paciente por tuberculose que se recusou a fazer o tratamento. Com a normalização dos serviços essenciais, aos poucos as PSR's retornaram aos locais costumeiros de permanência ou circulação. E seguimos nosso trabalho de monitoramento, acompanhamento, busca ativa de pacientes com doenças mais graves, e outros nem tanto, mas sempre carentes de apoio e atenção. Alguns conseguem se estabilizar, alugar espaços para viver sob a proteção de um teto, trabalhar e deixar as ruas. Outros não conseguem aceitar os tratamentos, permanecendo com saúde precária por um longo período. Trata-se de uma busca incansável, de uma luta diária por vidas de pessoas que um dia tiveram um lar, uma família, e hoje enfrentam as adversidades das ruas. Alguns desistem e sucumbem. Outros se recuperam e retornam aos seus lares e suas famílias, ou outros lares com outras configurações familiares, mas sempre sob uma perspectiva diferente. Sair do lar e adoecer; ou adoecer e sair do lar: De qualquer forma, quem viveu ou vive nas ruas carrega as marcas do abandono, da negligência e/ou da solidão. São raros os que ficam na rua por ideologia ou opção.

Considerações e reflexões finais

A Psicologia ocupa um lugar estratégico nas ECR's, com o potencial de reconstruir memórias e ressignificar histórias. Trata-se de um trabalho sempre difícil, com pessoas cujas vidas são marcadas por muitas perdas e lacunas, com fragilidades e vulnerabilidades, que muito frequentemente são preenchidas pelas SPAs. Cabe às ECR's, mais especificamente ao profissional de Psicologia, aplicar técnicas de intervenção precisas e adaptadas para cada pessoa, situação ou momento de vida. Os princípios da Psicologia Social, com suas especificidades descritas por Conte (2015) e da TCC (Beck, 1979; Beck, 2016) tem se mostrado eficazes na construção destas estratégias de intervenção. No entanto, ainda há muito a ser aprimorado na construção de abordagens teórico-práticas junto às PSR's. Para isso, são necessários estudos adicionais sobre as características destas pessoas e suas demandas.

No contexto das enchentes de 2024, a Psicologia foi desafiada a atuar em momentos críticos, em meio a inúmeras perdas materiais, de histórias e de vidas. Pós-enchentes, seguimos trabalhando nesta reconstrução, com mais consciência da gravidade do impacto desta catástrofe climática na vida das pessoas, em específico nas PSR's. Passado o período crítico, é preciso repensar a "preparação" de profissionais para eventos futuros. É um caminho sem volta, com obstáculos previstos e outros potencialmente imprevisíveis, mas que podemos trilhar juntos, unindo esforços de outros profissionais da Psicologia e das equipes multidisciplinares.

Por outro lado, são urgentes ações governamentais e da iniciativa privada, em cooperação com a população, para minimizar os danos ao meio ambiente que facilitam as catástrofes ambientais. Equipes e gabinetes de crise também precisam ser formados e mantidos, visando à elaboração e implementação de planos de ações frente a estas catástrofes. A minimização dos efeitos das crise climática requer esforços conjuntos.

Agradecimentos

Agradeço imensamente à Equipe do Consultório na Rua de Canoas que trabalhou nas enchentes de 2024, aos colegas da rede de saúde e assistência social da época e, de forma especial, aos pacientes em situação de rua pelas aprendizagens sobre o que realmente é importante na vida.

Referências

- Associação Psiquiátrica Americana. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed., texto revisado). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Beck, Aaron T. (1979). *Terapia Cognitiva dos Transtornos Emocionais*. Porto Alegre: Artmed, 1979.
- Beck, Judith S. (2016). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (2009). *Decreto Presidencial n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009*: Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em <https://biblioteca-digital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1032/1/Decreto%20n%C2%BA%207053.html>
- Brasil (2017). *Lei n.º 13.467, de 13 de Julho de 2017*. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e normas correlatas. Brasília/DF: Presidência da República. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde (2005). *Portaria n.º 1.028, de 1º de julho de 2005*: Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_ua.pdf/view
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Portaria n.º 122, de 25 de janeiro de 2012*: Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_ua.pdf/view
- Brasil. Ministério da Saúde (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (2024). *Webinários sobre a Atuação da Psicologia em Emergências e Desastres*. Disponível em <https://crprs.org.br/noticias/webinarios-sobre-atuacao-da-psicologia-em-emergencias-e-desastres-seguem-acontecendo-no-crprs->
- Conte, Marta (Org.) (2015). *Caiu na rede, mas não é peixe*: Vulnerabilidades Sociais e Desafios para a Integralidade. Porto Alegre: Pacartes.
- Ferraz, K. B., & Negrini, L. (2018). A atuação do profissional psicólogo no consultório de rua. *Simpósio De Produções Acadêmicas Em Psicologia Do Univag*, (1). Disponível em <https://periodicos.univag.com.br/index.php/psicologia/article/view/78>

-
- Jorge, J. S., & Corradi-Webster, C. M. (2012). Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. *Saúde & Transformação Social*, 3(1), 39-48. Disponível em 15 de fevereiro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Brasília, DF: OPAS.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre, RS: Artmed. 14. ed. Disponível em <https://www.obbiotec.com.br/wp-content/uploads/2022/04/OBJ-livro-Desenvolvimento-Humano.pdf>
- Prefeitura de Canoas (2023). Canoas está em 3º lugar no ranking de população dos municípios gaúchos. Censo 2022. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE*. Publicado em 07 de julho de 2023. Disponível em <https://www.canoas.rs.gov.br/noticias/canoas-esta-em-3o-lugar-no-ranking-de-populacao-dos-municipios-gauchos/>
- Prefeitura de Canoas (2024). *Lista das pessoas acolhidas em nossos abrigos*. Disponível em <https://www.canoas.rs.gov.br/listapessoasacolhidas/>
- Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. de. (2020). Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-18. Disponível em 15 de fevereiro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8908202000010006&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, J. L. F. da (Coord.) (2024s). *Manual básico de atendimento a pessoas em situação de rua*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Servidores do Poder Judiciário. <https://peoplespalaceprojects.org.uk/wp-content/uploads/2024/04/manual-basico-e-atendimento-as-pessoas-em-situacao-de-rua-2024.pdf>.

Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público: uma tecnologia social de aproximação da universidade às escolas públicas

*System of Services in Career Guidance in Public Education: a social
technology for bringing universities closer to public schools*

**Ligia Gama e Silva Furtado de Mendonça¹, Álvaro Rafael Santana Peixoto², Raphael
Alves Cardoso³, Thais da Rosa de Oliveira⁴, Sabrina Martins Silva⁵, Guilherme
Ferreira de Carvalho Fonseca⁶ e Mirna Nunes Araújo⁷**

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar a tecnologia social “Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público” (SiSOPEP). Com ela, a Orientação Profissional (OP) pode auxiliar na atuação integrativa entre o Ensino Médio público e a proposta de Projeto de Vida. Apresenta-se o SiSOPEP em 3 etapas: o vínculo entre a universidade e as escolas; a conscientização sobre a OP; e a oferta de atendimentos clínicos. Sua implementação aumentou consideravelmente a procura pelo serviço e a conscientização sobre a escolha profissional pelos alunos. Espera-se que o SiSOPEP como tecnologia possa ser replicado em diferentes contextos institucionais e regionais.

Palavras-chave: Orientação Profissional; Tecnologia social; Ensino Médio; Projeto de Vida.

Abstract: The present work aims to present the social technology “System of Services in Career Guidance in Public Education” (SiSOPEP). With it, Professional Guidance (PG) can assist in the integrative action between public High School and the Life Project proposal. SiSOPEP is presented in 3 stages: the link between the university and the schools; awareness of PG; and the provision of clinical care. Its implementation has considerably increased the demand for the service and the awareness of the students’ choice of career. It is hoped that SiSOPEP as a technology can be replicated in different institutional and regional contexts.

Keywords: Career Guidance; Social technology; High school; Life Project.

¹ Professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

² Professor no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Estácio de Sá-RJ e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Salgado de Oliveira.

³ Graduando em Psicologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

⁴ Residente do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Institucional do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ).

⁵ Graduanda em Psicologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

⁶ Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

⁷ Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O presente trabalho trata, de modo geral, sobre o papel da Orientação Profissional nas instituições públicas de educação, especialmente no que se refere à ampliação do acesso de estudantes do Ensino Médio ao Ensino Superior, além de servir como uma ferramenta ao Projeto de Vida desses jovens. Para tanto, serão apresentadas aqui as atividades realizadas em um projeto de extensão implementado em uma universidade pública do Rio de Janeiro. Durante a execução do projeto, foi desenvolvido o “Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público” (SiSOPEP), uma tecnologia social de aproximação da universidade às escolas públicas, por meio da qual é conduzida toda a logística de oferta e demanda do serviço de atendimento psicológico em Orientação Profissional aos estudantes. Dessa forma, pretende-se apresentar o papel e os recursos do SiSOPEP, além de discutir suas possibilidades no auxílio a políticas públicas de permanência no Ensino Médio e de acesso ao Ensino Superior, bem como apresentar os dados qualitativos de impacto da tecnologia no curso do projeto.

A prática da Orientação Profissional é consolidada como uma das áreas de atuação de profissionais da Psicologia, cujo trabalho se dá junto àquele que se encontra diante de uma escolha de vida de grande impacto — no caso, uma escolha de carreira:

Os procedimentos dos psicólogos especializados, cujos clientes são as pessoas que enfrentam, em determinado momento de sua vida — em geral, de um ciclo educativo a outro —, a possibilidade e a necessidade de tomar decisões. Isto faz da escolha um momento crítico de mudança na vida dos indivíduos (Bohoslavsky, 1993, p. 28).

Atualmente, é possível verificar, no Brasil, uma grande diversidade de modelos de trabalho visando a promoção da prática de Orientação Profissional, os quais valem-se, em sua maioria, de terapias breves e focais que, por sua vez, podem ser conduzidas em diferentes abordagens clínicas, além de poderem ser realizadas em grupo, individualmente, podendo ou não utilizar testes como ferramenta facilitadora etc. Tal pluralidade de dispositivos revela uma evidente tendência ao afastamento do modelo tipicamente utilizado no início da prática de Orientação Profissional, em que consistia numa técnica mais enrijecida, primordialmente voltada à aplicação de testes psicométricos (Feijoo & Magnan, 2012).

Com frequência, essa diversidade de dispositivos e ferramentas acaba resultando em certa dubiedade, uma vez que a Orientação Profissional e a Orientação Vocacional parecem se fundir — e se confundir — ao serem utilizadas de forma intercambiável, sem qualquer discriminação entre os dois vocábulos, os quais, na verdade, trazem significados essencialmente distintos. A palavra “vocacional” remete à ideia de *vocação*, ou seja, uma “tendência natural do espírito por uma carreira, ofício, profissão, estado” (Academia Brasileira de Letras, 2008). Em contrapartida, “profissional” refere-se à *profissão*, que, por sua vez, pode ser definida como uma “atividade ou ocupação habitualmente exercida por uma pessoa para se prover de recursos necessários à sua existência; ocupação; ofício” (Academia Brasileira de Letras, 2008).

Nesse sentido, o projeto aqui descrito foi conduzido tomando como base a Estratégia Clínica de Orientação Profissional, idealizada pelo psicanalista argentino Rodolfo Bohoslavsky (1993), segundo a qual, ao conduzir uma Orientação Profissional, o psicólogo atua numa modalidade clínica, utilizando-se de

entrevistas, bem como alguns fundamentos legados da psicanálise. Trata-se de uma terapia breve e focal, que busca trabalhar questões relacionadas à carreira profissional e todos os atravessamentos que podem surgir neste momento tão decisivo na vida do sujeito — e.g. a escolha de um curso superior ou técnico, escolha de uma carreira artística ou militar etc. Diferentemente do modelo estatístico — que busca detectar as aptidões do indivíduo por meio de testes —, na Estratégia Clínica, almeja-se incentivar a autonomia do sujeito no seu processo de escolha. Dessa forma, o paciente tem um papel ativo na busca por uma profissão que lhe faça sentido.

Dessa forma, o serviço de Orientação Profissional contribui para uma maior conscientização durante o processo de escolha, propiciando condições para que o sujeito se aproprie de suas possibilidades, sempre levando em conta seu âmbito e vivência particulares, além de fornecer a ele informações sobre sua área de interesse.

É importante ressaltar que, em um contexto geral, a Orientação Profissional tende a ser vista como um recurso disponível para alunos em condições socioeconômicas mais favorecidas (Bastos, 2005). Por essa razão, este projeto se volta exclusivamente aos estudantes de instituições públicas. Nesse caso, é essencial divulgar aos pacientes durante a orientação a disponibilidade de políticas públicas, como, por exemplo, auxílios à permanência universitária. Assim, pessoas que normalmente sequer cogitariam cursar o Ensino Superior acabam ampliando seus horizontes no que diz respeito às suas trajetórias profissionais.

Durante a execução do projeto de extensão, foi observada a necessidade de se criar uma tecnologia social de aproximação da universidade com as escolas públicas, pois, muitas vezes, os próprios diretores, coordenadores e psicólogos das escolas (quando havia) não estavam cientes sobre o funcionamento da Orientação Profissional. Criou-se, então, o SiSOPEP, que trouxe a possibilidade de ampliar a conscientização sobre a Orientação Profissional entre os atores escolares, além de oferecer atendimentos clínicos em Orientação Profissional aos estudantes.

À vista disso, o objetivo deste artigo é apresentar a tecnologia criada e demonstrar seu impacto e efetividade, de modo que possa ser replicada em diferentes contextos institucionais e regionais. Assim, espera-se evidenciar o potencial do SiSOPEP como instrumento de apoio ao acesso dos estudantes a políticas públicas, bem como sua aplicabilidade nos serviços de Psicologia das universidades.

Como contexto para a apresentação do SiSOPEP, segue-se um breve resumo do que tal tecnologia se propõe a mitigar: a permanência no Ensino Médio e o acesso ao Ensino Superior.

O projeto de vida no Ensino Médio

Em busca de investigar as representações sociais de alunos sobre o Ensino Médio, Santana (2022) visou compreender como essa etapa do percurso educacional pode estar, ou não, vinculada com o Projeto de Vida dos jovens. Nesse sentido, a autora parte de uma noção de Projeto de Vida que o relaciona a um conjunto de expectativas sobre o que está por vir, o que se pretende ser e ter, e onde se pretende estar.

A revisão da literatura realizada por Dellazzana-Zanon e Freitas (2015, citado por Santana, 2022) apresenta alguns pontos de interseção entre a multiplicidade de definições na compreensão do Projeto de Vida. Dentre

eles, a infância surge como a fase do desenvolvimento na qual se inicia a elaboração de um Projeto de Vida, enquanto que, na adolescência, se dá o processo de fazer escolhas, podendo esse projeto ser modificado ao longo da vida. Junto a isso, para Machado (2005), quatro elementos compõem a noção de Projeto de Vida: 1) projetar-se em direção a metas estabelecidas; 2) fazer referência ao futuro, considerando que um projeto dá suporte a uma ação a ser realizada num tempo mais adiante; 3) projetar-se diante de um futuro aberto e não-determinado, dependente das ações que realizamos e que envolve o risco de tais metas não serem alcançadas; 4) e, por último, as ações de um Projeto de Vida devem ser realizadas apenas pelo próprio projetante, isto é, seu projeto não pode ser desejado nem realizado por outro.

Nascimento e Rodrigues (2018) definem Projeto de Vida como aspirações, desejo de realizações, que são projetadas para o futuro e que se baseiam na realidade construída por meio do conjunto de relações que o sujeito estabelece com os outros e com o mundo. Para as autoras, Projeto de Vida e identidade constroem-se mutuamente a partir do intercâmbio entre sujeitos. Dessa forma, o projeto também diz respeito ao conhecimento de si através dos anseios, planos de vida e ampliação de possibilidades, podendo ser redimensionados ao longo da vida, conforme a história individual de cada um. As autoras também destacam a necessidade de escuta dos jovens pelos responsáveis, profissionais da educação e outros atores sociais no que diz respeito às suas necessidades e desejos em relação aos seus Projetos de Vida.

Quanto à forma que a noção de Projeto de Vida é discutida no Ensino Médio, Santana (2022) destaca-o como sendo geralmente relacionado às demandas sociais e econômicas do país e às necessidades do mercado de trabalho na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), refletindo, assim, a realidade da sociedade capitalista que contextualiza e atravessa as vivências desses jovens. Nesse cenário, a autora questiona se os objetivos da BNCC estariam mais relacionados com uma formação voltada à produtividade e ao desenvolvimento econômico no lugar de uma educação efetivamente integral dos jovens. Em seu levantamento bibliográfico, destacou alguns estudos que colocam em questão a aplicação dos objetivos da reforma do Ensino Médio. Foi observado que as mudanças propiciadas pela reforma alinham o modelo educacional brasileiro aos interesses neoliberais e enfatizam uma formação voltada à produtividade em detrimento de uma visão multidimensional da educação dos jovens.

Nesse sentido, Alves e Oliveira (2020, citado por Santana, 2022) discutem sobre as alterações realizadas na concepção do Projeto de Vida abordadas no meio educacional. Inicialmente, o foco estaria no estímulo a um exercício de projeção no futuro dos jovens, levando em consideração suas condições materiais e subjetivas e pensando a vida individual e coletiva em suas diferentes dimensões. Em contrapartida, atualmente, o Projeto de Vida estaria atrelado principalmente a uma concepção de educação vinculada ao campo econômico, mais focado na formação de trabalhadores do que na formação ampla e integral dos estudantes. Quanto aos estudos que investigam a experiência do Ensino Médio na perspectiva dos alunos, Santana (2022) levanta alguns pontos comuns: os estudantes costumam atribuir aos estudos a possibilidade de mudança e ascensão social, a preparação para a passagem para o Ensino Superior e a capacitação para o mercado de trabalho.

Seguindo essa lógica, Lins (2023) realizou uma revisão integrativa de estudos sobre a relação entre o Ensino Médio e a proposta de Projeto de Vida, investigando tendências e críticas à forma que essa proposta tem sido aplicada no campo educacional. Dentre as tendências investigadas estão: a compre-

ensão da integralidade do sujeito; a centralidade da escola na construção do Projeto de Vida; a ênfase no vínculo entre professor e aluno, sendo o professor o mediador da construção do Projeto de Vida; a ampliação das experiências das juventudes por meio dos Projetos de Vida; e a importância do papel da família na construção e no apoio a esses projetos. Quanto às críticas sobre a abordagem dos Projetos de Vida no Ensino Médio, destaca-se que o contexto social, as condições e a falta de suporte aos alunos têm sido desconsiderados no desenvolvimento dos Projetos de Vida. Junto a isso, o afeto também é um elemento importante que não tem sido levado em conta nesse processo. Para Pereira (2020), há uma tentativa indireta de inserir a Orientação Profissional nas escolas por meio da disciplina Projeto de Vida (PV), onde se pensa a partir da perspectiva neoliberal de adequação de mão de obra e qualificação profissional, uma orientação em prol de uma profissão, não para que se tenha acesso para além disso.

Nesse cenário, denuncia-se a falta de escuta e acolhimento das subjetividades dos jovens. Como ressalta a autora: “fala-se do e para o jovem, mas não se escuta a sua voz” (Lins, 2023, p. 82). Na realidade das escolas, destaca-se a fragilidade na qualificação dos educadores para essa proposta, fator que reafirma a importância de projetos que trabalhem a Orientação Profissional em um viés de escuta, produção e possibilidade de transformação no âmbito escolar.

Assim, Lins (2023) denuncia o risco de que a proposta de Projeto de Vida seja absorvida nas grades curriculares como mais uma disciplina fragmentada e burocrática que não apresenta sentido para os estudantes. Visando combater isso, aponta-se a importância de desenvolver abordagens que compreendam os jovens em sua integralidade e subjetividade, reconhecendo a necessidade de escuta e a dimensão do afeto na construção de seus Projetos de Vida, sem deixar de considerar o impacto da desigualdade em seus contextos. É justamente frente a essa demanda que o presente trabalho se dispõe a articular um projeto social que ofereça o serviço de Orientação Profissional como uma ferramenta na construção do Projeto de Vida dos jovens estudantes do Ensino Médio de escolas públicas, sendo um instrumento para “escutar a sua voz”, atuando precisamente na problemática apontada por Lins (2023): na escuta e acolhimento das subjetividades desses jovens.

Em suma, a Orientação Profissional pode ser uma ferramenta para auxiliar o jovem na construção do seu Projeto de Vida no que tange a sua projeção diante de um futuro aberto e não-determinado, colocando o adolescente como sujeito desejante, autor das suas decisões e escolhas, o que é essencial para a realização do seu Projeto de Vida. Nesse contexto, a tecnologia aqui proposta foi pensada como uma estratégia de superação das resistências e dificuldades impostas pelo cenário brasileiro, de modo a ultrapassar as tantas barreiras burocráticas e neoliberais para que, assim, o acesso aos atendimentos e ao conhecimento sejam ampliados e alcançados pelos corpos discente e docente de instituições escolares — em especial, as públicas.

As instituições públicas de educação e o acesso ao Ensino Superior

No Brasil, quase 8 milhões de adolescentes cursaram o Ensino Médio em escolas públicas ou privadas no ano de 2022. Desse total, cerca de 7 milhões estavam matriculados em escolas de ensino público nos âmbitos federal, estadual e municipal, com um predomínio de matrículas em escolas da esfera estadual. Segundo o Censo Escolar realizado em 2022, existem atualmente

20.769 estabelecimentos educacionais públicos em todo o país para atender os estudantes (Brasil, 2023).

Até o momento do presente estudo, não foram divulgados dados efetivamente concisos sobre o número de estudantes provenientes de escolas públicas que tenham dado continuidade aos estudos no nível superior. Sabe-se, contudo, que as notas no ENEM dos estudantes de escolas particulares tendem a ser mais altas (Feijó & França, 2021), o que, por sua vez, favorece o acesso destes a uma gama maior de oportunidades no Ensino Superior, a despeito das políticas de cotas para estudantes de escolas públicas em instituições públicas de Ensino Superior (vigente desde 2012).

As escolas públicas que ofertam o Ensino Médio não são vistas pelos jovens como um lugar em que podem buscar direcionamento sobre a vida profissional, ao passo que, nas escolas particulares, geralmente ocorre uma preparação de seus alunos para o ingresso ao Ensino Superior pelo vestibular (Valore & Cavallet, 2012). Além disso, muitos alunos não conseguem sequer vislumbrar a possibilidade de conquistarem uma vaga na universidade pública, já que na maioria das vezes possuem uma defasagem de informações sobre o ingresso, as políticas de permanência, os cursos universitários, a disponibilidade de turnos, dentre outros dados relevantes.

Um agravante de tais dificuldades é o fato de os profissionais de Psicologia não conseguirem estabelecer um trabalho contínuo no Ensino Básico, principalmente em escolas públicas. Diante disso, em 2019, a Lei 13.935 (Brasil, 2019) surge como uma tentativa de introduzir profissionais de Psicologia e Serviço Social nas escolas públicas — incorporação essa que, contudo, vem sendo feita a passos lentos. A lei pretende garantir que esses profissionais atuem no sentido de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem junto à comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais, sem deixar de levar em conta o projeto político-pedagógico das escolas.

Dessa forma, a lei corrobora com a atuação já prevista por parte do psicólogo escolar. Segundo a Resolução n.º 23/2022 do CFP (Conselho Federal de Psicologia, 2022, p. 17), o trabalho do profissional de Psicologia no âmbito escolar diz respeito “à educação e ao processo de ensino-aprendizagem em todas as modalidades do sistema educacional e processos formativos em espaços de educação não formal”. Dentre suas competências, destaca-se a oferta de programas de Orientação e Escolha Profissional. A realidade, no entanto, não condiz com o ideal previsto na lei, e o que se encontra nas escolas é a ausência da Psicologia e dos programas que visam inserir a Orientação Profissional nesse espaço. Um levantamento realizado pelo jornal O Globo, tendo como referência os dados do Censo Escolar de 2022, aponta que o número de psicólogos nas escolas do país corresponde a menos de 0,1% do total de alunos matriculados (Bandeira, 2023). Com tamanha carência de psicólogos nas escolas — e que perdura a despeito da lei —, constata-se ainda mais a necessidade de levar a Orientação Profissional a esses espaços.

No entanto, observou-se que a entrada do serviço no ambiente escolar, com frequência, pode ser um tanto conturbada ou atrasada pela burocracia dos processos. Diante disso, o seguinte questionamento foi levantado: de que forma o projeto apresentado poderia contribuir com o objetivo de ampliar a inserção da Orientação Profissional nas escolas?

A resposta veio com o desenvolvimento da tecnologia SiSOPEP, que atua como uma metodologia para o estabelecimento de vínculos com as instituições, encontrando um caminho para atravessar as barreiras burocráticas institucionais do dia-a-dia do campo. Por meio do contato direto com a

instituição, a formatação dos textos e dos modelos de resposta, a tecnologia apresenta previamente o projeto, sistematiza as informações e firma parceria com as escolas.

As intervenções da Orientação Profissional nas escolas podem ser bastante positivas para os estudantes. Muitos alunos do Ensino Médio não veem a escola como um lugar que os prepara para o mundo do trabalho, sendo raro receberem alguma instrução ou informações sobre o assunto. Em contrapartida, com o auxílio da Orientação Profissional, o estudante, ao lidar com suas questões e inquietações relacionadas ao mundo das profissões, acaba tendo a oportunidade de conhecer mais sobre suas áreas de interesse, permitindo-se descobrir como as carreiras se dão na prática, além de colher informações sobre o exercício do ofício, as aptidões exigidas e o mercado de trabalho atual.

Apesar do bom recebimento nas escolas, é possível encontrar resistência na aproximação com as instituições, que por vezes ignoram o contato ou dificultam a tentativa de desburocratizar o processo de firmar a parceria. Durante a realização do projeto de extensão e sua expansão fora dos muros da universidade, nem mesmo a tecnologia foi capaz de se apresentar resolutiva no conflito de desinteresse de algumas instituições. É necessário que, mesmo com as dificuldades enfrentadas, haja um compromisso de ambas as partes, visto que é de extrema importância para a eficácia da ferramenta SiSOPEP o engajamento de todos os envolvidos.

Para além, a Orientação Profissional tem o potencial de influenciar a cultura organizacional das instituições educacionais em relação ao acesso ao Ensino Superior. A introdução da tecnologia SiSOPEP na comunidade escolar e sua aplicação em larga escala possuem o potencial para transformar os jovens atendidos em agentes multiplicadores. Com o tempo, esses multiplicadores podem disseminar informações sobre a Orientação Profissional, as carreiras e o acesso ao Ensino Superior nas instituições e em seus territórios. Considerando seu impacto no público atendido nas instituições educacionais e nas comunidades locais, a tecnologia proposta na presente pesquisa se configura como uma possibilidade dentro da extensão universitária.

A extensão universitária é uma prática que tem como objetivo realizar a integração das instituições de Ensino Superior com a sociedade, estabelecendo uma interface que a vincula à pesquisa e à docência. Para os universitários, atuar dentro da extensão é uma forma de colocar em prática os conhecimentos obtidos no espaço fora da sala de aula e fora dos muros da universidade. Para a comunidade, é uma forma de ter o auxílio da universidade nos mais diversos âmbitos, maior acesso a alguns serviços e, além disso, promover o aumento da qualidade de vida (Martins, 2008). Todavia, às vezes a relação entre universidades e o Ensino Médio pode se tornar problemática. Isso ocorre principalmente quando há um distanciamento entre o trabalho realizado pelas instituições de Ensino Superior e a população, dificultando, assim, a efetividade da extensão universitária.

O projeto de extensão a que se refere este trabalho teve início em 2022, com o intuito de levar a Orientação Profissional para as escolas públicas próximas à universidade, auxiliando estudantes do 2º e 3º anos do Ensino Médio em questões relacionadas à escolha profissional. A proposta é apresentada para todos os atores escolares (professores, diretoria, coordenação e estudantes), que muitas vezes não têm conhecimento sobre a teoria e a prática da Orientação Profissional. Posteriormente, os alunos que desejam realizar o processo de orientação entram em contato com a equipe extensionista, a

qual encaminha as solicitações de atendimento aos estagiários de Psicologia. Os atendimentos são individuais e duram em torno de oito sessões, sendo conduzidos por meio de uma abordagem clínica. A integração, por sua vez, se produz a partir do retorno que os próprios alunos dão à escola sobre o trabalho realizado com os extensionistas no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Ademais, para a implementação do projeto, faz-se essencial capacitar os extensionistas para as palestras e para os atendimentos clínicos individuais na vertente da Orientação Profissional.

Assim, ao longo do desenvolvimento do projeto e da prática realizada com a extensão, verificou-se a possibilidade de criar uma tecnologia que pudesse ser replicada para beneficiar os alunos que frequentam o Ensino Médio, encorajando seu acesso ao Ensino Superior ou Técnico. Dessa forma, a metodologia do SiSOPEP surge como uma ferramenta de auxílio na oferta de um serviço gratuito e de qualidade para a população por parte do SPA, por meio do qual os atendimentos clínicos são conduzidos, trazendo, assim, considerações e esclarecimentos no que tange à escolha de carreira do jovem. Além disso, as instituições escolares também se beneficiam das informações fornecidas a respeito das universidades públicas ou outros cursos de formação técnica, as formas de ingresso, os auxílios ofertados para os estudantes, as oportunidades acerca das carreiras etc. Portanto, o SiSOPEP acaba contribuindo não só com a inserção da Psicologia no âmbito escolar, mas também com a realização de parcerias com os atores escolares, suas famílias e a comunidade próxima à universidade.

Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público (SiSOPEP)

A Tecnologia Social é um “conjunto de técnicas e metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida” (Instituto de Tecnologia Social, 2004, p. 26). A tecnologia é baseada no conhecimento científico-tecnológico organizado e sistematizado, visando a compreensão de questões sociais e a inovação em soluções. Deve adotar metodologias participativas para facilitar sua replicação e disseminação, provocando transformações sociais e contribuindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ITS, 2004; UNDP, 2023). Em particular, a tecnologia social desenvolvida, o SiSOPEP, contribui para três desses objetivos: o objetivo 4 (educação de qualidade), o objetivo 8 (emprego digno e crescimento econômico) e o objetivo 10 (redução das desigualdades).

Nesse cenário, o SiSOPEP tem como objetivo geral o aprimoramento de aspectos da educação pública, tal como a permanência no Ensino Médio e o acesso ao Ensino Superior. O primeiro objetivo específico visa o fomento de parcerias entre instituições públicas de educação superior e de Ensino Médio; o segundo objetivo específico consiste na conscientização da comunidade escolar sobre a Orientação Profissional e o acesso ao Ensino Superior ou Técnico; já o terceiro objetivo específico diz respeito ao oferecimento de atendimentos individuais em Orientação Profissional; e, por fim, o quarto objetivo específico visa impactar positivamente as instituições de educação e o entorno familiar e comunitário dos atendidos por meio do projeto de extensão.

Para atingir os objetivos propostos, o método do SiSOPEP foi dividido em três etapas. Primeiramente, estabelece-se o vínculo entre a universidade e a

escola, seguido do encontro de conscientização sobre a Orientação Profissional e, por fim, realiza-se a oferta dos atendimentos aos alunos selecionados. Cada uma dessas etapas será apresentada a seguir a fim de que seja possível a apropriação, a adaptação e a replicação da tecnologia por outras instituições de Ensino Superior.

O público-alvo que almeja-se impactar são os alunos do 2º e 3º anos do Ensino Médio de escolas públicas. Com isso, espera-se que as ramificações advindas do processo de escolha profissional possam se estender para além do próprio indivíduo que passa pelo serviço, estimulando amigos e/ou familiares que estejam com dificuldades semelhantes a procurarem o atendimento de Orientação Profissional, além de, no futuro, trazer retornos para a comunidade com o seu trabalho, ampliando os indicadores sociais de educação com o almejado ingresso ao Ensino Superior ou Técnico.

Estabelecendo vínculos entre a universidade e a escola

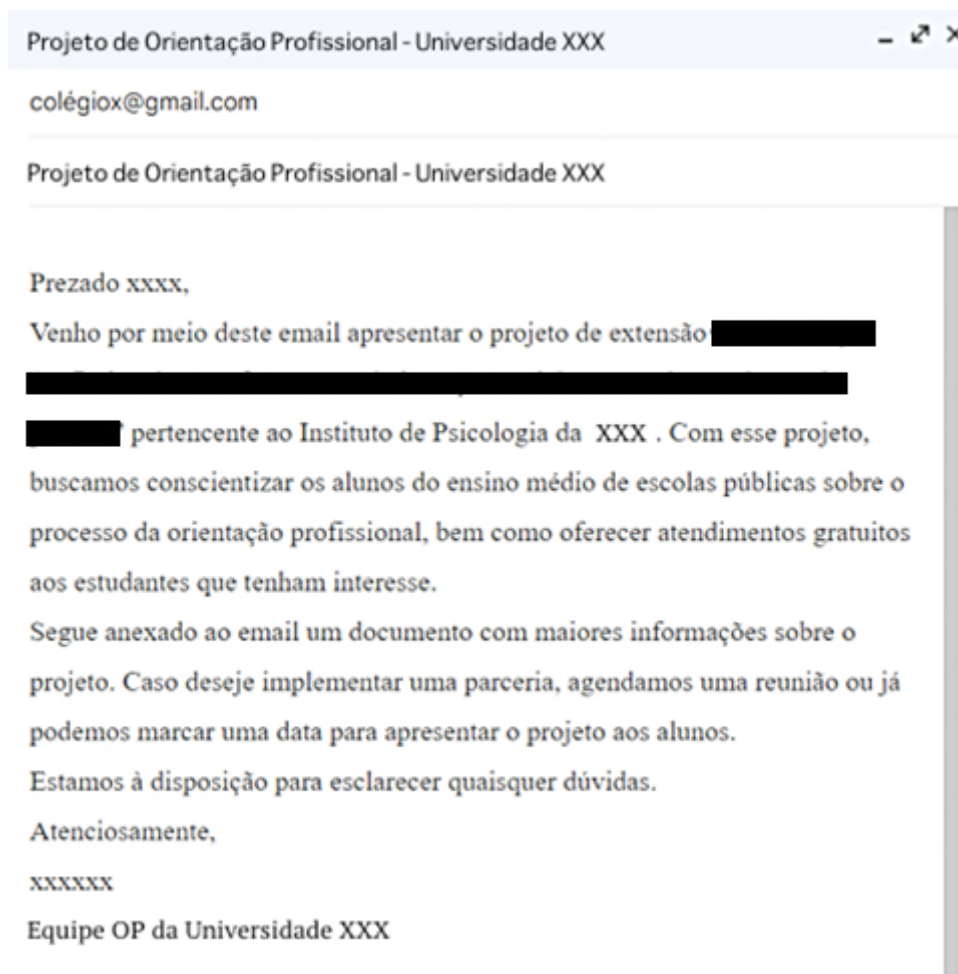
O momento inicial do trabalho de Orientação Profissional requer o estabelecimento de uma parceria entre escolas e a equipe que representa o projeto de extensão da universidade. O primeiro passo é estipular critérios de escolha das instituições de educação pública conforme o público-alvo. A partir desses critérios, os extensionistas iniciam contato com as instituições com o intuito de apresentar as outras etapas do SiSOPEP e, assim, dar início a um possível vínculo.

Primeiramente, o critério definidor para a fase de exploração é selecionar escolas públicas que possuam o Ensino Médio em qualquer modalidade — técnico, integral, Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI), Novo Ensino Médio (NEM) ou normal. O próximo critério que cumprirá um papel na permanência ou não de determinadas escolas nesse estágio preliminar é a localização física da escola em relação à universidade. De forma geral, se opta por escolas que são localizadas em bairros mais próximos à universidade e com fácil acesso via transporte público, uma vez que os atendimentos são realizados preferencialmente no modelo presencial no SPA da universidade. Com isso, caso a escola se localize em um bairro distante, a gama de estudantes com possibilidade de realizar o investimento de tempo e dinheiro necessários para seu deslocamento seria reduzida.

Com esses critérios que buscam filtrar as instituições mais propícias para se firmar parcerias, o passo seguinte é efetuar o contato com as escolas através do e-mail (Figura 1), que costuma ser disponibilizado em sites e redes sociais. Essa troca de e-mails introdutória tem como objetivo apresentar, de forma geral, o projeto, informando sobre o público-alvo que se busca atender, além de esclarecer as possíveis dúvidas. Caso necessário, uma reunião pode ser agendada com a direção/coordenação/equipe pedagógica e/ou com os psicólogos escolares para mais informações, já que, com frequência, esses profissionais desconhecem sobre o processo de Orientação Profissional. Havendo o interesse em dar continuidade à implementação do projeto, combina-se uma data para a visita dos extensionistas à escola para realizar uma palestra aos alunos, de modo que estes também tenham a oportunidade de sanar suas dúvidas.

Figura 1

Modelo de e-mail do primeiro contato com as instituições escolares



Encontro de conscientização sobre a Orientação Profissional

Diante da demanda por uma reunião prévia com a direção/coordenação/equipe pedagógica da escola, esta é conduzida pelo coordenador do projeto junto a esses atores. Caso contrário, os extensionistas organizam-se para ir à escola em um pequeno grupo, composto por duas ou três pessoas. Lá, apresentam de forma sucinta, simples e direta acerca do que é a Orientação Profissional e como funcionam os atendimentos para os alunos do 2º e 3º anos do Ensino Médio, além de esclarecerem dúvidas que possam surgir em meio às informações oferecidas.

Disponibilizam, então, o e-mail para contato do serviço para que os alunos possam se inscrever, explicando o funcionamento do sistema de e-mail e da lista de espera para os alunos. Com relação ao tempo previsto da lista de espera para os atendimentos, é válido ressaltar tratar-se de uma estimativa e que pode variar, a depender de uma série de fatores — e.g. a quantidade de estagiários atuando em dado momento; a condução dos atendimentos em um modelo de clínica-escola; o funcionamento da universidade em feriados, pontos facultativos e férias escolares; a disponibilidade de horários tanto por parte dos estagiários quanto por parte dos próprios atendidos etc.

Isto posto, estabelece-se um diálogo com a direção/coordenação da escola com o intuito de promover um contato mais pessoal com a instituição, reforçando as informações já explicitadas na troca de e-mails e pensando em estratégias de divulgação do projeto no futuro (tal como um e-mail padrão para os pais dos alunos, panfletos em murais etc.). Muitas vezes são os próprios alunos que passaram pelo processo da Orientação Profissional e sentiram que o trabalho foi capaz de auxiliá-los, que recomendam o serviço para seus colegas de escola ou familiares que estão em um contexto semelhante. Essa relação com o projeto permite que os próprios usuários possam se tornar multiplicadores desse impacto positivo trazido pelo SiSOPEP.

Posteriormente, os alunos interessados enviam um e-mail à equipe informando seus dados para contato, bem como seu interesse em participar do projeto. Ao responder os e-mails dos alunos interessados, propõe-se, ainda, a elaboração de uma resposta-padrão, fornecendo as informações básicas sobre a condução dos atendimentos, tal como exemplificado na Figura 2. Além disso, a comunicação pelo correio eletrônico também não deixa de ser propícia para fornecer informações a respeito dos atendimentos e esclarecer dúvidas, uma vez que algumas pessoas que estão buscando a Orientação Profissional podem não ter assistido à apresentação na escola. É também nesse momento que se notifica o futuro usuário sobre a previsão aproximada

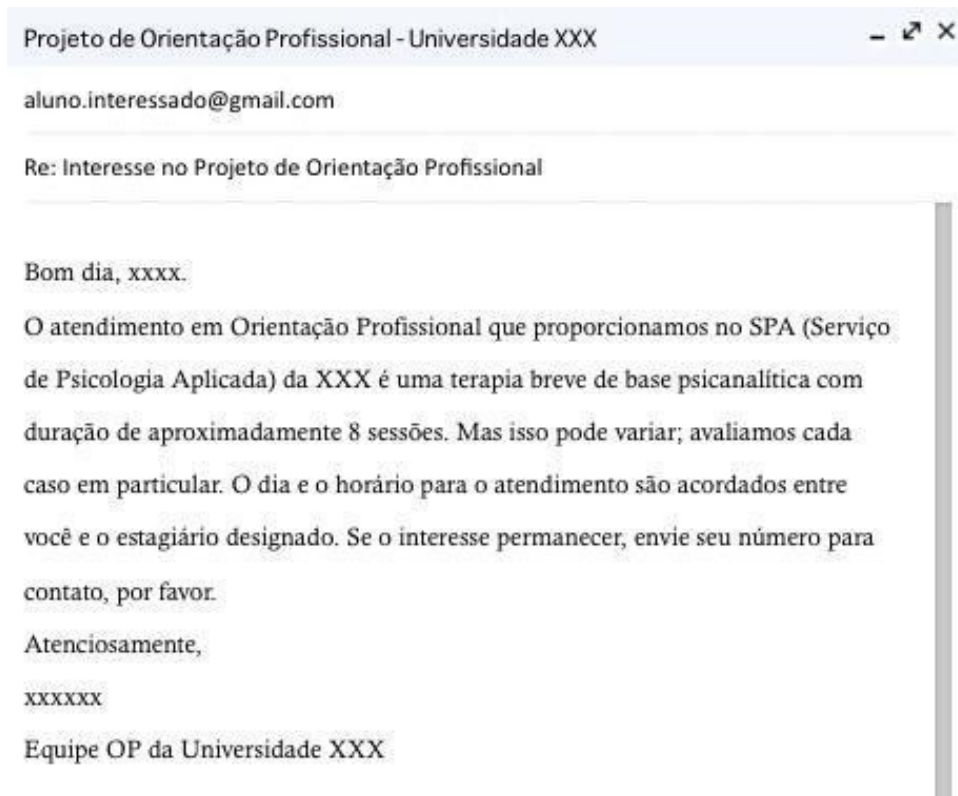
para o início do atendimento, a qual é baseada na demanda corrente pelo serviço e no tamanho da lista de espera.

A partir do interesse confirmado, o caso do aluno entra na lista de espera e eventualmente é encaminhado para um dos estagiários. Pelo meio de contato informado por ele, o estagiário se comunica com o aluno/paciente para que possam, então, combinar um horário para o início das sessões. Não havendo confirmação por parte do paciente, suas informações entram em uma lista daqueles que entraram em contato, mas não confirmaram o interesse. Desse modo, pretende-se registrar o controle dos efetivamente interessados,

permitindo, assim, um melhor acompanhamento do alcance e impacto da divulgação do projeto. Vale ressaltar que todo o controle dos números de interessados, da relação de pacientes atendidos e das sessões realizadas é conduzido por meio de uma planilha. Em uma segunda planilha, é feito, então, o controle da fila de espera e da categoria de “interesse não confirmado”. O próximo passo consiste em realizar os procedimentos de inscrição do paciente no SPA, onde os atendimentos são realizados, preferencialmente, de forma presencial. Porém, em casos especiais (como no caso de escolas que operam em tempo integral) e em outras exceções, existe a possibilidade de atendimentos remotos.

Figura 2

Exemplo de resposta-padrão a e-mails de alunos interessados nos atendimentos de OP



A tecnologia desenvolvida não apenas aprimora a maneira como as escolas e os alunos têm contato com a Orientação Profissional, mas também amplia o alcance desse serviço para um público mais diversificado. O aumento nos números quantitativos é resultado de um esforço qualitativo de pesquisa e trabalho, visando estabelecer laços sólidos com as escolas e pacientes. Tudo isso almeja a concretização do objetivo central do presente trabalho: expandir o acesso a uma Orientação Profissional de qualidade a estudantes do ensino público.

São notáveis os efeitos da implementação do SiSOPEP desde o início do projeto ao se analisar os anos pregressos do estágio em Orientação Profissional oferecido pelo SPA. Há um impacto direto da procura antes e após o uso da metodologia — o que pôde ser constatado utilizando-se como parâmetro o recorte temporal de 2017 (ano de surgimento do presente estágio) a 2023 (ano de vigência do estágio e projeto). Nos anos anteriores, o estágio em Orientação Profissional recebeu aproximadamente 44 pacientes ao longo de 3 anos (de 2017 a 2019), realizando cerca de 187 atendimentos ao todo — vale lembrar que esses números são prévios à criação do projeto e do desenvolvimento da

tecnologia, que surgiu somente em 2022. No ano de 2020, os atendimentos foram suspensos devido à pandemia da COVID-19.

No ano de 2021, com o retorno gradativo do funcionamento da universidade, bem como dos atendimentos oferecidos pelo SPA, registrou-se um total de 30 pacientes atendidos. Assim, tendo como base as solicitações e atendimentos registrados na planilha de controle, pode-se constatar o impacto da tecnologia na quantidade de demanda pelo serviço, o que fica ainda mais evidente nos anos seguintes. A implementação do projeto, que promoveu a expansão da Orientação Profissional para além dos muros da universidade a partir do estabelecimento de contato direto e criação de vínculo com as escolas, conseguiu alcançar um total de 72 pacientes em apenas 1 ano e meio (de janeiro de 2022 a agosto de 2023), representando um aumento de mais de 60% no número de estudantes contemplados de 2017 a 2019 — um período de tempo duas vezes maior. Portanto, a metodologia utilizada ampliou o alcance do projeto e foi responsável por promover um aumento significativo da procura por atendimento e da conscientização sobre a escolha profissional pelos alunos de escolas públicas.

Condução dos atendimentos clínicos

De maneira geral, as escolhas do sujeito estão inseridas em contextos familiares, emocionais, cognitivos e sociais. Nessa perspectiva, ao se levar em consideração a complexidade de fatores envolvidos num processo de escolha, seja ela qual for, pode-se inferir certo reducionismo e insuficiência em práticas de Orientação Profissional que se baseiam unicamente na aplicação de testes vocacionais. Portanto, a presente proposta de atuação tem como objetivo alcançar o sujeito em sua vivência e, para tanto, propõe-se a condução de uma prática clínica participativa, junto aos jovens que se encontram diante da demanda de escolha de carreira.

À vista disso, a atuação do estagiário de Psicologia clínica tem por intuito auxiliar o jovem nessa escolha ao refletir e identificar suas habilidades, aspirações, interesses, valores e motivações. Também visa discernir e constatar idealizações e projeções fantasiosas dos jovens sobre determinadas carreiras.

Nesse sentido, uma das ferramentas utilizadas para que se possa explorar junto aos jovens suas opções de carreira são os folhetos explicativos. Esses folhetos trazem informações sobre uma profissão específica, com os seguintes dados: suas áreas de atuação, os cursos de formação, o mercado de trabalho, bem como as habilidades e competências profissionais envolvidas. Assim, as perspectivas futuras do paciente encontram um lugar profícuo à sua elaboração, permitindo-lhe assimilar e conciliar suas expectativas às possibilidades e restrições que permeiam não só a trajetória das carreiras como também seu próprio contexto pessoal.

De maneira geral, a escolha profissional revela-se como um processo complexo e desafiador. Questões como ansiedade, insegurança, dúvidas e pressões externas aparecem com frequência durante os atendimentos. Nesse sentido, para além da “orientação”, o estagiário — que se conserva numa atuação essencialmente clínica — escuta a angústia por trás da escolha que se faz iminente, sem deixar de pontuar as tensões e devolvê-las ao paciente, ao qual cabe se implicar e se posicionar diante de seus conflitos.

A despeito da variedade de abordagens clínicas dentro da Psicologia, entende-se que a atuação clínica, independentemente da linha, pode promover um ambiente diferenciado, proporcionando uma escuta individualizada e imparcial para além de uma compreensão fundamentalmente estatística (Taveira & Campos, 1989). No caso deste projeto, a abordagem clínica é conduzida pelo viés psicanalítico (Ricci, 2015), de modo que a atuação do estagiário se dá amiúde no sentido de trazer à luz o desejo do jovem paciente. Para além, busca-se possibilitar ao jovem uma oportunidade de, ao explorar seus desejos, identificar e ponderar sobre suas fantasias, temores e resistências que podem estar intrincando seu processo de decisão. Ao defrontar-se com suas motivações e inibições, abre-se a possibilidade do estudante se apropriar daquilo que lhe é mais singular e, assim, conduzir sua escolha de maneira mais autêntica e refletida.

Outra especificidade proposta no presente projeto consiste na realização *individual* dos atendimentos clínicos, em oposição às dinâmicas dos serviços de Orientação Profissional geralmente oferecidos no ambiente escolar — e.g. rodas de conversa e atividades em grupo. Dessa forma, a atuação dos estagiários pode ser conduzida de maneira mais personalizada, acompanhando as especificidades de cada estudante em um ambiente que garante o sigilo necessário para que o jovem se sinta seguro e confiante para se expressar mais abertamente. Ao preservar a confidencialidade das informações compartilhadas, elimina-se fatores como vergonha e/ou receio de julgamento ou

exposição, encorajando o sujeito a manifestar suas demandas mais íntimas. Assim, o atendimento individual propicia uma exploração mais aprofundada de suas questões pessoais, contribuindo numa investigação mais efetiva das motivações e influências que atravessam a sua escolha profissional.

Vale ressaltar, mais uma vez, o diferencial que este projeto revela em seu caráter social, uma vez que os atendimentos oferecidos são voltados especialmente a alunos de escolas públicas — os quais, em geral, não têm acesso a esse tipo de serviço. Desse modo, almeja-se romper com uma “tradição” elitista da Orientação Profissional, cujo histórico envolve uma prática voltada principalmente a estudantes da rede privada, demonstrando como todo um contexto de classe intervém nas trajetórias educacionais e profissionais desses alunos.

Se o processo de escolha profissional já se mostra muitas vezes complexo e angustiante para jovens em condições mais favoráveis, pode ser ainda mais intrincado para aqueles que não usufruem dos mesmos privilégios. Nesse cenário, passam a interferir na escolha do estudante questões provenientes de uma realidade socioeconômica bastante diversa, tais como a urgência de conseguir um trabalho e colaborar com a renda familiar, a falta de recursos para ingressar em um curso pré-vestibular ou uma faculdade particular, ou ainda a inviabilidade de concorrer em igualdade com alunos da rede privada para vagas em universidades públicas (Bastos, 2005). Tais obstáculos reforçam ainda mais a desigualdade social, uma vez que, diante desse tipo de concorrência, entrava-se o acesso desses estudantes às universidades (principalmente as públicas), estabelecendo uma retenção desses jovens em seus níveis sociais de origem.

No que se refere à vivência da escolha profissional, a desigualdade traduz não só as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e ao Ensino Superior, mas também a dificuldade de inserção social dos alunos de escola pública. Eles acabam por vivenciar uma realidade social que dificulta sua percepção como sujeito de direitos e a própria concepção de sua posição na sociedade (Arroyo, 2018). Atuar na diminuição dessa desigualdade é engajar o jovem como agente de conscientização, o qual pode, por sua vez, mobilizar outros jovens de seu contexto social. Sendo assim, este projeto evidencia sua relevância justamente por fornecer a Orientação Profissional como instrumento para esses estudantes construírem novas possibilidades de arranjos sociais.

Considerações finais

Com este artigo, pretende-se apresentar brevemente a tecnologia social Sistema de Serviços em Orientação Profissional no Ensino Público (SiSOPEP). Vale reforçar que ela ainda está em desenvolvimento enquanto é executada no projeto de extensão do qual a presente equipe faz parte. Objetivou-se, primordialmente, apresentar o desenvolvimento inicial, as etapas de aproximação com as escolas e alunos, e a oferta do atendimento em Orientação Profissional. Essa metodologia pode ser aprimorada e adaptada de acordo com as necessidades das instituições e dos atores envolvidos, além de servir como uma ferramenta valiosa na ação integrativa entre o Ensino Médio e a proposta de Projeto de Vida.

Na Orientação Profissional, o jovem é colocado como sujeito desejante e autor das suas escolhas, trabalhando a dimensão subjetiva na sua construção de futuro. Dessa forma, a Orientação Profissional entra como uma das soluções possíveis a algumas críticas sobre a abordagem dos Projetos de Vida no Ensino Médio, sendo uma maneira de inserir o aluno como centro de suas decisões

e não subordinado a um contexto, seja ele econômico ou social, onde esteja inserido. Durante a implementação da tecnologia e nos encontros promovidos foi possível perceber como a escuta e o espaço de fala são valorizados pelos alunos. Os atendimentos acabam por propiciar momentos em que suas dúvidas são manifestadas e sanadas sem julgamento, incentivando-os a atuarem ativamente em seus processos de escolha, levando em conta suas motivações mais genuínas. Portanto, o acompanhamento clínico, mesmo que por um curto período de tempo, permite a criação de um importante vínculo que, por sua vez, os acolhe e conduz na elaboração de seus desejos e na compreensão de como sustentá-los em suas decisões futuras.

A partir disso, trabalha-se para entender os impactos e aprimoramentos possíveis na aplicação do SiSOPEP para ampliação das parcerias. É importante ressaltar que, a partir da tecnologia, é possível ter um maior controle de dados dos pacientes que procuram o projeto, que permanecem e, por vezes, do pós — a partir do vínculo com o estagiário designado, uma vez que, não raro, a equipe recebe notícias dos pacientes a respeito do seu processo de escolha, aprovação ou mudança de sua carreira. Os fatores citados reforçam a importância do projeto dentro do campo da Orientação Profissional e da produção e reafirmação de políticas públicas de acesso ao Ensino Superior por uma população não pensada para acessar a esses espaços.

Vale lembrar que o SiSOPEP surge em um contexto de Ensino Médio em que o Projeto de Vida tem sido concebido a partir de vertentes neoliberais, focando na formação de trabalhadores produtivos, promotores de desenvolvimento econômico. Nesse cenário, o SiSOPEP apresenta-se como uma possível estratégia de resgate das bases originais do Projeto de Vida, o qual, inicialmente, tinha como proposta pensar o futuro dos jovens levando em consideração suas subjetividades e diversidades (Alves & Oliveira, 2020, citado por Santana, 2022). Ainda, considerando as principais críticas a respeito do Projeto de Vida no Ensino Médio — e.g. desconsideração do contexto social, das condições e da falta de suporte aos alunos, bem como o contexto afetivo dos jovens (Lins, 2023) — o SiSOPEP acaba por atuar na contramão desses pontos negativos, promovendo aos estudantes justamente o que o Projeto de Vida carece.

Como propostas futuras, vale considerar que, a longo prazo, algumas estratégias sejam implementadas visando o fortalecimento da sustentabilidade e qualidade do SiSOPEP. Nesse sentido, propõe-se a realização de programas de formação contínua para atores escolares, em que módulos de capacitação (workshops, webinars e materiais didáticos) sejam destinados a diretores, coordenadores pedagógicos e psicólogos das escolas, incentivando, assim, a internalização da cultura da Orientação Profissional e garantindo a consistência do atendimento em todas as fases do projeto.

Em suma, o SiSOPEP como tecnologia participativa pode servir de modelo a ser replicado por outros projetos de extensão que visem integrar o curso de Psicologia com instituições de educação. Além de responder às críticas relativas à abordagem típica dos Projetos de Vida no Ensino Médio, o SiSOPEP se apresenta como uma estratégia escalável e sensível aos desafios de contextos sociais variados, contribuindo para a democratização do acesso à Orientação Profissional de qualidade. Acredita-se que o SiSOPEP possui um relevante potencial para expansão do escopo da Orientação Profissional para além do atendimento clínico individual, paralelamente provocando impacto nas instituições participantes e territórios adjacentes.

Referências

- Academia Brasileira de Letras. (2008). Profissão. In: *Dicionário escolar da língua portuguesa* (2. ed., p. 1033). Companhia Editora Nacional.
- Academia Brasileira de Letras. (2008). Vocação. In: *Dicionário escolar da língua portuguesa* (2. ed., p. 1299). Companhia Editora Nacional.
- Arroyo, M. G. (2018). Reafirmação das lutas pela educação em uma sociedade desigual. *Educação & Sociedade*, 39(145), 1098-1117.
- Bandeira, K. (2023, 25 de abril). Número de psicólogos nas escolas do país não chega a 0,1% do total de alunos. *Jornal O GLOBO*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/google/amp/brasil/noticia/2023/04/numero-de-psicologos-nas-escolas-do-pais-nao-chega-a-01percent-do-total-de-alunos.ghtml>
- Bastos, J. C. (2005). Efetivação de escolhas profissionais de jovens oriundos do ensino público: um olhar sobre suas trajetórias. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(2), 1-43.
- Bohoslavsky, R. (1993). *Orientação vocacional: A estratégia clínica*. Martins Fontes.
- Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). (2023). *Censo da Educação Básica 2022: notas estatísticas*. Inep.
- Brasil. (2019). *Lei n.º 13.935, de 11 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.935-de-11-de-dezembro-de-2019-232942408?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2F-guest%2Fsearch%3FqSearch%3Dlei%252013.935%25202019>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Resolução n.º 23, de 13 de outubro de 2022*. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP n.º 13, de 14 de setembro de 2007; n.º 3, de 5 de fevereiro de 2016; n.º 18, de 5 de setembro de 2019. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-13-de-14-de-setembro-de-2007-no-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-no-18-de-5-de-setembro-de-2019?origin=instituicao>
- Feijó, J. R., & França, J. M. S. (2021). Diferencial de desempenho entre jovens das escolas públicas e privadas. *Estudos Econômicos*, 51(2), 373-408.
- Feijoo, A. M. L. C., & Magnan, V. C. (2012). Análise da Escolha Profissional: Uma proposta fenomenológico-existencial. *Psicologia: Ciência & Profissão*, 32(2), 356-373.
- Instituto de Tecnologia Social (ITS). (2004). *Caderno de debate — Tecnologia Social no Brasil*. ITS.
- Lins, M. C. A. S. E. (2023). *Reconhecimento da voz dos Jovens de Ensino Médio de periferia como condição da construção de seus Projetos de Vida*. [Tese de Doutorado em Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório da PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/32220>
- Machado, N. J. (2005). A vida, o jogo, o projeto. *Seminários de Estudos em Epistemologia e Didática (SEED-FEUSP)*, Faculdade de Educação — Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.nilsonjosemachado.net/20050805.pdf>
- Martins, E. F. (2008). Extensão como componente curricular: oportunidade de formação integral e de solidariedade. *Ciências & Cognição*, 13(2), 201-209.
- Nascimento, I. P., & Rodrigues, S. E. C. (2018). Os jovens na pós-modernidade: caleidoscópio de seus projetos de futuro. *Educere et Educare*, 13(28).
- Pereira, O. C. N. (2020). Políticas públicas de orientação profissional na educação básica: O projeto de vida no Programa Ensino Integral e no Programa Inova Educação. *Desafios e oportunidades atuais do trabalho e da carreira*, 152-157.

-
- United Nations Development Programme (UNPD). (2023). *Sustainable Development Goals*. Disponível em: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
- Ricci, A. (2015). (Des)Orientação Profissional. In: *Instituto da Psicanálise Lacaniana* Disponível em: <http://www.ipla.com.br/editorias/sociedade/des-orientacao-profissional.html>
- Santana, L. M. (2022). *Representações sociais de Ensino Médio por estudantes de escolas públicas e projetos de vida*. [Tese de Doutorado em Educação – Universidade Estácio de Sá]. Repositório UNESA. <https://dissertacao.estacio.br>
- Taveira, M. C., & Campos, B. P. (1989). Novas tecnologias de informação na Orientação Vocacional. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 5, 81-94.
- Valore, L. A., & Cavallet, L. H. R. (2012). Escolha e Orientação Profissional de estudantes de curso pré-vestibular populaz'zr. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 354-363.

Vivências e desafios no estágio em psicologia hospitalar: um relato de experiência

Experiences and challenges in the internship in hospital psychology: an experience report

Letícia Bonfada Matschinske¹ e André Luís Volmer²

Resumo: Este artigo relata a experiência de estágio de uma acadêmica de psicologia em um hospital geral da rede pública do Estado do Rio Grande do Sul. As atividades de estágio desempenham um papel fundamental no processo de formação acadêmica. No contexto da psicologia hospitalar, elas oferecem a oportunidade de desenvolver habilidades práticas e aprofundar a compreensão sobre a realidade do trabalho do psicólogo em ambientes hospitalares. O objetivo deste estudo é relatar algumas das experiências e contribuições do estágio obrigatório de observação, analisando seu impacto na formação dos graduandos em psicologia. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, com base teórica na psicologia hospitalar. Em síntese, observou-se um impacto significativo e positivo na formação acadêmica, com a melhoria dos conhecimentos sobre a prática em psicologia hospitalar e o desenvolvimento em áreas da saúde, bem como a compreensão dos aspectos relevantes e essenciais para o trabalho dentro da psicologia hospitalar, como comunicação efetiva, trabalho em equipe, aperfeiçoamento em áreas como cuidados paliativos e também um olhar crítico para os desafios enfrentados.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Estágio; Saúde.

Abstract: This article reports the internship experience of a psychology student at a general public hospital in the State of Rio Grande do Sul. Internship activities play a fundamental role in the academic training process. In the context of hospital psychology, they offer the opportunity to develop practical skills and deepen understanding of the reality of psychologists' work in hospital environments. The objective of this study is to report some of the experiences and contributions of the mandatory observation internship, analyzing its impact on the training of psychology undergraduates. To this end, descriptive research was carried out, of the experience report type, with a theoretical basis in health psychology and hospital psychology. In summary, a significant and positive impact was observed on academic training, with the improvement of knowledge about practice in hospital psychology and development in health areas, as well as the understanding of relevant and essential aspects for work within hospital psychology, such as efficient communication, teamwork, improvement in areas such as palliative care and also a critical look at the challenges faced.

Keywords: Hospital psychology; Internship; Health.

¹ Faculdade Integrada de Santa Maria.

² Psicólogo do Hospital Casa de Saúde/Santa Maria.

Introdução

Os estágios são elementos fundamentais e essenciais na formação profissional, no campo da psicologia configura-se um momento muito aguardado pelos discentes, pois trata-se de uma atividade obrigatória que além de fazer parte da grade curricular é um exercício que proporciona experiências únicas e aprendizados extremamente relevantes para a prática profissional. Além disso, essa etapa crucial do percurso acadêmico e profissional proporciona uma experiência prática supervisionada, que funciona como uma ponte entre a teoria aprendida em sala de aula e a prática no contexto real de trabalho (Silva; Rocha, 2024).

Desse modo, é importante observar que os estágios proporcionam experienciar a prática da psicologia em diversas áreas de atuação do psicólogo. Uma dessas áreas de atuação é o hospital e embora a psicologia hospitalar esteja em ascensão a prática é regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia o qual enfatiza que é de responsabilidade da(o) psicóloga(o) hospitalar oferecer apoio psicológico e acolhimento às pessoas que passam pelo processo de adoecimento com trabalho em equipe multidisciplinar e com o objetivo de oferecer apoio a equipe, pacientes, familiares e cuidadores (CFP, 2019).

É diante do fazer da psicologia hospitalar que se insere o presente trabalho, o qual objetiva discutir as práticas e reflexões realizadas em um estágio curricular realizado em um hospital geral. Sendo assim, a partir das observações feitas no decorrer do estágio e possíveis necessidades existentes, produziu-se intervenções e compreensão sobre o fazer da psicologia no hospital. Logo, as intervenções que serão aqui apresentadas, fazem parte da realização do estágio, desde o momento de conhecer as estruturas do campo até o encerramento, com o feedback do supervisor local.

O estudo apresenta considerações importantes sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, visto que esta é fundamental para a promoção da saúde integral, considerando a complexidade das demandas que envolvem o sofrimento físico, psíquico, social e existencial dos pacientes e de seus familiares. Este relato de experiência justifica-se por sua relevância formativa, prática e científica ao refletir sobre a inserção da Psicologia no contexto hospitalar, sobretudo em um hospital público vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O trabalho se alinha aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe a valorização da escuta, do acolhimento e da subjetividade como elementos centrais para a qualificação das práticas de saúde. Ao enfatizar a escuta clínica como ferramenta de intervenção e humanização do cuidado, este relato contribui para o fortalecimento de práticas que reconhecem o paciente como sujeito ativo e singular no processo de adoecimento e tratamento (Brasil, 2013).

Além disso, a experiência relatada tem importância científica ao oferecer subsídios empíricos e reflexivos sobre o fazer psicológico no hospital, campo ainda em expansão dentro da produção acadêmica brasileira. A escuta qualificada, a construção de vínculos, o manejo do sofrimento e a articulação com equipes interdisciplinares são aspectos que ultrapassam a técnica e exigem ética, sensibilidade e capacidade de intervenção contextualizada — temas que têm sido discutidos por autores como Campos (1997), Ayres (2004) e Benevides e Passos (2005), que defendem práticas de cuidado centradas na integralidade, autonomia e corresponsabilidade.

Portanto, este trabalho contribui para a formação de psicólogos e para a produção de conhecimento que fortalece a Psicologia Hospitalar como campo

de atuação comprometido com a saúde pública, a dignidade humana e a humanização do cuidado em saúde. A partir das atividades desenvolvidas no hospital, foi possível perceber a consolidação das contribuições da psicologia hospitalar e os desafios enfrentados pelos profissionais dessa área.

A interação com a equipe e o acompanhamento de atendimentos beira-leito em diversas alas do hospital proporcionaram uma oportunidade valiosa para refletir e analisar as dinâmicas presentes no campo. Essas dinâmicas, por sua vez, são influenciadas por um poder institucional e biomédico prevalente no ambiente hospitalar, o que suscita a necessidade de uma reflexão crítica sobre a postura da equipe diante dessas influências. Tais atravessamentos impactam diretamente na qualidade do cuidado e no serviço prestado aos pacientes, o que pode suscitar experiências positivas e/ou negativas.

Referencial teórico

A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar tem seus primeiros registros em 1818, quando ocorreu a formação da primeira equipe multiprofissional no Hospital McLean, em Massachusetts, que incluiu um psicólogo. Mais tarde, em 1904, nesse mesmo hospital, foi estabelecido um laboratório de Psicologia, onde foram realizadas as primeiras pesquisas em Psicologia Hospitalar (CFP, 2019).

Contudo, a Psicologia Hospitalar passou por um rápido e significativo desenvolvimento e alcançou reconhecimento e regulamentação como uma especialidade em 2000, por meio da resolução 014/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (CFP, 2000). Durante esse processo, a participação ativa da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) junto ao CFP desempenhou um papel fundamental e decisivo, para a conquista desse marco importante (CFP, 2019).

Conforme Simonetti (2018), a psicologia hospitalar é uma área dedicada ao entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao processo de adoecimento, com o objetivo de resgatar a subjetividade do paciente. Nesse contexto, a estratégia adotada consiste em abordar o adoecimento no registro do simbólico, isso porque o atendimento psicológico no contexto hospitalar focaliza as repercussões psicológicas vivenciadas pelo indivíduo em relação à sua condição de doença e internação hospitalar. O objetivo é explorar a capacidade de adaptação e elaboração do paciente, sobre os desafios enfrentados nesse ambiente, o nível de adesão ao tratamento, como também avaliar a qualidade dos relacionamentos entre o paciente, equipe, sua família e acompanhante (Simonetti, 2020).

Metodologia

Este artigo consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, por meio de observação participante e registro em diário de campo, o qual permite a análise posterior das experiências do pesquisador o qual funciona como uma estratégia essencial para a imersão nas vivências ocorridas durante a pesquisa. A adoção de múltiplas técnicas de coleta de informações possibilita ao pesquisador uma articulação mais consistente entre a teoria e os dados obtidos no trabalho de campo (Kroeff et al., 2020).

Com isso, foi possível obter informações e reflexões sobre as vivências no estágio obrigatório do curso de psicologia, realizado ao longo de um semestre em um Hospital Geral do Rio Grande do Sul, a opção pelo relato de experiência

se deu pela crença de que a sistematização dessas vivências, por meio do relato, busca compreender e abordar os aspectos qualitativos presentes em cada experiência individual. Isso permite que nos apropriamos e compreendamos melhor essas vivências, além de possibilitar o compartilhamento dos aprendizados (Minayo, 2014).

A bibliografia utilizada para embasar teoricamente este relato de experiência sobre a atuação do psicólogo hospitalar teve como objetivo favorecer a problematização da prática desenvolvida. Para isso, foram selecionados artigos pesquisados nas plataformas on-line Periódicos Eletrônicos de Psicologia — PePSIC e a Biblioteca Eletrônica Científica Online — SciELO; e livros publicados na área que, em seu conteúdo, apresentavam as ações dos profissionais da psicologia nesse contexto. Os termos utilizados na busca foram: psicologia, psicologia hospitalar e psicologia da saúde.

O local da experiência é um hospital público do interior do Estado do Rio Grande do Sul, o qual realiza atendimentos de média complexidade e também é referência para a região central do Estado o qual abrange duas regiões de saúde: Região Entre Rios e Verdes Campos, sendo um hospital que atende cem por cento SUS.

Quanto à seleção das experiências a serem compartilhadas, optou-se por dar destaque a alguns temas que se sobressaíram ao longo do estágio, desse processo resultaram três categorias centrais de análise: O Hospital Geral; O setting Hospitalar; A atuação da Psicologia Hospitalar.

Resultados e discussões

O hospital geral

O hospital geral representa um ponto de entrada para os sistemas de assistência à saúde, o qual desempenha um papel essencial por meio de intervenções curativas, com foco na especialização, na utilização avançada de tecnologias diagnósticas e no tratamento farmacológico. Trata-se de um centro dedicado ao cuidado da saúde, sendo um ambiente de destaque na prestação desses serviços, caracterizado por uma estrutura rígida e com uma rotina padronizada (Oliveira, 2018).

Atualmente, o Brasil possui uma rede hospitalar consolidada historicamente, operando dentro de um novo contexto sanitário e com diretrizes que visam uma maior integração com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao refletir sobre a reestruturação do papel dos hospitais dentro dessa rede, é fundamental considerar sua trajetória, determinantes, valores e os diversos atores envolvidos, a fim de propor mudanças que garantam e ampliem o acesso aos serviços do SUS (Mendes, 2011).

Apesar de ser um ambiente indesejado devido ao sofrimento e à dor que a doença acarreta, o hospital é, muitas vezes, a escolha necessária para o monitoramento e tratamento adequado dos pacientes. Nesse contexto, é importante compreender o hospital não como uma instituição rígida, mas como um espaço dinâmico, constituído por gestores, profissionais de saúde, pacientes e familiares, cujas interações formam uma rede complexa de cuidados (Simonetti, 2018).

Com isso, a inserção do psicólogo nesse cenário é fundamental, especialmente quando se considera o avanço do modelo biopsicossocial de saúde, que propõe uma compreensão ampliada dos processos de adoecimento. Nesse modelo, o trabalho em equipe multiprofissional ganha centralidade, pois reconhece que o cuidado à saúde envolve não apenas aspectos biológicos,

mas também fatores psicológicos e sociais. Nesse sentido, o psicólogo, atento às interações entre o corpo biológico e o simbólico, contribui de maneira significativa para as dinâmicas de cuidado e para a construção de uma abordagem integral dos pacientes e atua em articulação com outras categorias profissionais e fortalece práticas mais humanas e integradas no ambiente hospitalar (Simonetti, 2018; Wade & Halligan, 2017; Lara et al., 2022).

Além disso, essa compreensão integral do processo saúde-doença encontra respaldo no modelo biopsicossocial citado acima, o qual propõe uma abordagem ampliada da saúde, ao considerar fatores biológicos, psicológicos e sociais como interdependentes na determinação do bem-estar dos indivíduos. Tal modelo representa um avanço em relação ao paradigma biomédico tradicional, o qual promove uma atenção à saúde centrada na pessoa, o que é especialmente relevante no contexto hospitalar, onde múltiplas dimensões da experiência humana se entrelaçam. Assim, a adoção dessa perspectiva favorece práticas de cuidado mais sensíveis, integradas e humanizadas (Lara et al., 2022; Wade & Halligan, 2017).

O serviço de psicologia do hospital é composto por dois psicólogos, um responsável pela unidade de saúde mental e outro responsável pelas unidades clínicas (pediátrica, gineco obstétrica, cirúrgica, urgência e emergência e clínica adulta). O estágio de observação teve como foco principal a unidade clínica adulta. Desde o início das atividades nessa unidade, foi possível identificar que a atuação do serviço de psicologia se caracteriza por uma presença ativa, voltada ao suporte contínuo tanto à equipe multiprofissional quanto aos pacientes, evidenciando uma prática comprometida com a integralidade do cuidado.

Ademais, no que se refere ao serviço prestado pela psicologia no hospital, é importante ressaltar que o psicólogo atua de forma a buscar o entendimento e tratamento do sujeito na cena hospitalar. Como também, auxilia os sujeitos a lidarem com seus sofrimentos, com um olhar humano para o paciente e para a equipe, além de resgatar a subjetividade do mesmo ao buscar a humanização do contexto.

Existe uma tendência em tratar o paciente, quando leva-se em consideração apenas os seus sintomas, desconsiderando o ser complexo que é composto por diversos elementos que ao se integrarem geram necessidades individuais específicas. Esta é a essência da humanização que se busca no ambiente hospitalar, apesar dos avanços médicos melhorarem alguns elementos relativos ao cuidado com os pacientes, como segurança, eficácia e eficiência, apresentam novos problemas (Santos, 2021).

Souza et al., (2020), ressaltam em seu trabalho que o hospital que valoriza a humanização é aquele que, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, respeita a dignidade de todas as pessoas envolvidas, sejam pacientes, familiares ou profissionais, oferecendo condições para um atendimento de qualidade. Em um ambiente humanizado a assistência, a solidariedade e o apoio social, com o cuidado sendo lembrado como uma experiência duradoura e significativa, tornam o trabalho eficiente e de qualidade.

Logo, entende-se que para criar um espaço de escuta e de trocas possíveis, para que se estabeleça atendimento e prestação de serviço de forma adequada, é de extrema importância que a humanização esteja presente no contexto do hospital geral, como um espaço de troca, de valorização, de respeito e encontros atento a acolher e dar resposta às necessidades demandantes (Souza et al., 2020; Santos, 2021).

O setting hospitalar

A cena hospitalar que se instala dentro do hospital, se diferencia do cenário clínico a que a psicologia está habituada, caracterizada por possuir salas individuais e privacidade. Como nos ensina Simonetti (2020, p. 29), a cena hospitalar resume-se no encontro do sujeito com a doença, isso para a medicina, para a psicologia essa cena geralmente se organiza de modo a excluir a subjetividade do sujeito, logo é trabalho do psicólogo hospitalar resgatar essa subjetividade, é com esse setting e com essa cena que trabalha-se dentro do hospital.

Equipes que desconhecem o fazer da psicologia no contexto hospitalar, ainda são um grande desafio e uma realidade que constitui os ambientes hospitalares (Lara et al., 2022). Com isso, percebe-se que as questões relacionadas à subjetividade são tratadas com certa fragilidade, isso se dá muitas vezes pelo fato de que a psicologia dentro deste contexto pode levar à medicina a se interrogar sobre a questão da subjetividade do paciente, entretanto por dispor de um especialista em subjetividade ao seu lado, o médico se autoriza a pensar ainda menos em tais questões, afinal a quem cuide dessa questão (Simonetti, 2020).

Esse fato coincide com a fragilidade da equipe em aderir a propostas mais reflexivas como grupos psicoterapêuticos, rodas de conversa e capacitações que o serviço de psicologia busca promover, o que de certa forma dá indício de trabalho denso e mudança da cultura organizacional do trabalho. Durante o estágio, foi proposto para o psicólogo do campo, uma capacitação para a equipe da ala da internação do hospital, sobre “O humano que nos habita: cuidando de quem cuida”, uma fala para refletir sobre o cuidado que o profissional de saúde deve ter com suas demandas psíquicas, para que assim possa prestar um serviço de qualidade sem se sobrecarregar consequentemente.

No entanto, a concretização dessa ação se mostrou inviável, dado que, nos dias previamente agendados para o diálogo, a carga de trabalho da equipe atingiu níveis elevados, fruto da natureza inadiável e emergencial de suas responsabilidades. Em contextos onde a vida humana está em risco, torna-se evidente que os profissionais se veem imersos em uma rotina intensa, que inclui desde a monitoração contínua de sinais vitais até a administração de medicamentos, passando pelo cuidado pessoal dos pacientes e a gestão de intercorrências.

Nesse contexto, torna-se pertinente destacar que a educação permanente em saúde (EPS) exerce papel central no aprimoramento contínuo das competências profissionais, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à prática clínica. Conforme Zancan & Canan (2023), a EPS se caracteriza como processo educativo institucionalizado, destinado a promover reflexão coletiva, autogestão e transformação organizacional, com efeitos diretos na melhoria da qualidade assistencial. Assim, transcende a mera execução de tarefas, tornando-se um mecanismo que fomenta a prática reflexiva e o desenvolvimento profissional contínuo.

Frequentemente, dentro do setting do hospital, tais atravessamentos se farão presentes na prática do psicólogo e será necessário reajustes e a capacidade de se reinventar nessa cena. Como citam os autores Rodrigues e Almeida (2020) em seu estudo, o psicólogo que atua no contexto hospitalar vivencia uma realidade distinta daquela experimentada no consultório. Sua prática é atravessada pela instituição, este está inserido em um ambiente regido por normas, valores, rotinas, dinâmicas e eventos imprevistos. Atua ainda com trabalho multidisciplinar, realizado por uma equipe composta por profissionais de diversas áreas, que precisam atuar de forma integrada e

dialogada. Com isso, o Psicólogo precisa expandir suas práticas para o campo hospitalar, onde a dinâmica de trabalho difere significativamente da realizada em consultórios convencionais.

O Setting hospitalar se transforma em um espaço de construção, principalmente por ser um ambiente multidisciplinar onde as várias especialidades da área da saúde se encontram. Por isso, o modo de fazer psicologia se diferencia do modelo convencional, como sugere Netto, (2024, p. 51), o setting analítico, não é um lugar físico, mas simbólico, isso quer dizer que onde há uma oferta de escuta de forma flutuante, em uma relação transferencial e dando o devido lugar às formações do inconsciente, não é necessário espaço físico, mas sim escuta qualificada e acolhimento.

Nesse contexto, Simonetti (p. 20, 2018) propõe que a posição do psicanalista no ambiente hospitalar é em pé e marcada pelo uso da palavra, o que a distingue de maneira significativa da prática clínica tradicional da psicologia. Ao ingressar no hospital, o psicólogo abandona o ambiente convencional do consultório, com seu divã, sua atmosfera de privacidade e o silêncio propício à reflexão, estabelecendo-se em um cenário onde os atendimentos frequentemente ocorrem à beira do leito, nos corredores, nas salas de espera, nos postos de enfermagem ou em qualquer outro espaço onde se possa encontrar um momento de relativa quietude. Esse deslocamento para um setting de intensa fluidez e dispersão exige uma adaptação dos profissionais, o qual configura um desafio distinto em relação ao modelo terapêutico tradicional.

A atuação da psicologia hospitalar

No que refere-se a atuação da psicologia hospitalar, segundo as Referências técnicas do Conselho Federal de psicologia (2019), essa especialidade prevê que o psicólogo hospitalar ofereça: cuidados a pacientes, familiares, equipes multiprofissionais e administrativas, alterando o bem-estar físico e emocional dos pacientes; As principais atividades incluem a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas, a promoção da saúde mental e física, e intervenções nas relações médico/paciente, paciente/família e nas repercussões emocionais do processo de adoecimento. Além disso, o trabalho pode envolver psicoterapia, grupos psicoterapêuticos, psicoprofilaxia, atendimento em unidades de terapia intensiva e ambulatórios e também trabalhando com a equipe multidisciplinar.

Tendo em vista a compreensão do trabalho da psicologia dentro do hospital, durante o estágio realizado, foi possível não apenas compreender, mas também vivenciar de maneira prática as dinâmicas desse processo. Acompanhando atendimentos psicológicos junto ao psicólogo supervisor, foi possível interagir com uma ampla gama de pacientes, incluindo moradores de rua, dependentes químicos, idosos, adultos, crianças e pais. Esta experiência permitiu o desenvolvimento de uma escuta ativa e qualificada, essencial para a captação e compreensão das particularidades subjetivas de cada um desses indivíduos.

Ademais, possibilitou refletir sobre as estratégias necessárias para o auxílio além da intervenção clínica imediata. Por exemplo, o que fazer quando um morador de rua não tem para onde ir depois da hospitalização? Como ajudar um indivíduo que está sofrendo com a abstinência do uso de drogas? Até como ajudar e o que fazer quando um paciente quer continuar com acompanhamento psicológico?

O fazer do psicólogo hospitalar além de suas demandas específicas da área é desempenhar uma função ativa e concreta, que vai além da interpretação. Sua atuação se concentra na comunicação, auxiliando na adaptação

do paciente e da família ao enfrentamento da crise (adoecimento). Assim, o trabalho do psicólogo envolve apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, esclarecimento dos sentimentos, informações sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares, como vimos no exemplo acima, é preciso atuar em diversos cenários e se reinventar a cada caso que se apresenta no hospital (Rodrigues & Almeida, 2020).

Ademais, foi possível acompanhar alguns casos de pacientes em cuidados paliativos, nos quais se evidenciou a articulação da equipe multidisciplinar no cuidado integral desses indivíduos. Destacou-se, nesse contexto, a relevância da atuação da psicologia, uma vez que, conforme apontam Nunes e Diniz (2023), o psicólogo inserido em equipes multiprofissionais de cuidados paliativos exerce um papel essencial ao oferecer uma compreensão ampliada do processo de adoecimento. Além disso, esse profissional proporciona suporte emocional ao paciente e aos seus familiares, fundamentando sua prática na concepção da morte como um processo natural da existência e integrando dimensões psicológicas, espirituais e familiares ao cuidado clínico.

Junto à equipe de profissionais, busca-se a construção coletiva de saberes que favoreçam uma compreensão integral do indivíduo, sempre priorizando a autonomia e a melhoria da qualidade de vida (QV) do paciente, apenas um profissional não daria conta de desempenhar um papel tão complexo como este que envolve o controle de sintomas angustiantes sendo eles físicos, sociais, emocionais e espirituais (Alves et al., 2023). A união da equipe nestes momentos, é de extrema importância pois, a área dos Cuidados Paliativos necessita de uma equipe multidisciplinar presente, para que o cuidado integral do sujeito seja possível, um cuidado que garante principalmente o alívio da dor e do sofrimento (Alves et al., 2023).

Na unidade gineco obstétrica, foi possível escutar casos complexos, como por exemplo como se dá ou não a aceitação da maternidade em mães mais jovens, atravessamentos depois do parto como internação da criança por alguma doença, o que acaba desestabilizando de forma significativa a família, depressão pós parto e alguns casos de puérperas usuárias de drogas. No final de cada atendimento era realizada a reflexão e discussão sobre os casos, para fins de aprendizado e compreensão do serviço prestado, além de registros em prontuários eletrônicos, sempre respeitando os princípios éticos e a subjetividade do sujeito vulnerável pela hospitalização.

Resalta-se sobre a importância da comunicação de más notícias no hospital. A tarefa de comunicar notícias desfavoráveis é responsabilidade diária dos profissionais de saúde, uma vez que o processo de adoecimento é uma parte natural da vida de todos os seres humanos e pode ter um impacto negativo tanto na vida do indivíduo quanto na de seus familiares (De Paula et al., 2018). É imprescindível que haja uma preparação adequada para a transmissão de tais notícias, uma vez que este contexto se caracteriza por ser um espaço onde a dinâmica entre a vida e a morte se manifesta de forma contínua, a qual demanda que os profissionais adotem uma postura não apenas ética, mas também humana, a fim de lidar com as complexidades e os desafios emocionais inerentes a tais circunstâncias.

Segundo Ferraz et al. (2022) a má notícia é entendida como uma informação que provoca impacto negativo na vida do paciente, altera sua perspectiva de futuro e ameaça seu estado físico, mental ou estilo de vida. Como a formação dos profissionais ainda prioriza a promoção e proteção da vida, a comunicação de más notícias é muitas vezes associada a fracasso terapêutico e gera desconforto tanto em quem recebe quanto em quem transmite a informação. Isso pode levar médicos a se distanciar emocionalmente, o que,

por sua vez, agrava a sensação de abandono e tristeza do paciente em um momento de vulnerabilidade.

Percebeu-se em algumas situações que a equipe médica apresentou certas fragilidades em relação à comunicação. Durante as práticas, presenciou-se algumas intercorrências decorrentes dessa perspectiva, sendo particularmente evidentes os momentos de fragilidades por parte da equipe médica na hora de comunicar diagnósticos e notícias desfavoráveis, o que suscita importantes reflexões sobre a importância da educação permanente para melhores adaptações e posturas na cultura organizacional. Além disso, foi constatada inconsistência de comunicação eficaz entre a equipe médica e o setor de psicologia, o que, poderia ter proporcionado uma abordagem mais estratégica e eficaz, a qual poderia favorecer uma comunicação mais sensível e efetiva na transmissão das más notícias.

A tarefa de comunicar más notícias é desafiadora, pois os médicos muitas vezes têm receio de desvanecer a esperança do paciente e de seus familiares, além de terem impasses em lidar com as reações emocionais que surgem nesses momentos. Em diversos países ainda existe carência de treinamentos adequados durante a formação acadêmica sobre a comunicação de más notícias, o que contribui para os problemas enfrentados pelos profissionais de saúde. Logo isso evidencia a necessidade de aprimorar o ensino relacionado a essa temática (Ferraz et al., 2022).

É relevante destacar a predisposição dos pacientes à religiosidade e à espiritualidade no ambiente hospitalar, uma vez que foi comum, durante os atendimentos, ouvir relatos sobre a fé desses indivíduos. Reconhecer a dimensão espiritual e religiosa do paciente é essencial, especialmente no contexto da hospitalização, em que é frequente o paciente passar por um processo de despersonalização significativo, sendo reduzido a um número de leito ou a uma simples representação de uma condição médica específica (Angerami-Camon, 2016). É fundamental que os profissionais de saúde busquem compreender a influência da religiosidade e da espiritualidade na vida de seus pacientes, a fim de poderem lidar de maneira adequada com os sentimentos e comportamentos decorrentes dessas dimensões espirituais ou religiosas.

Estudos têm demonstrado que a religiosidade e a espiritualidade podem ter um impacto positivo em aspectos importantes da saúde, atuando como um apoio complementar para o paciente e sua família diante das dificuldades trazidas pela doença. No entanto, isso depende de como cada paciente lida e utiliza essas práticas durante sua reabilitação. Por isso, é essencial o apoio dos profissionais de saúde para integrar religiosidade, espiritualidade e saúde de maneira saudável, oferecendo suporte para prevenir situações negativas que possam interferir no bem-estar e na vida do paciente (Rodrigues et al., 2020).

Ao Considerar essa relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, destaca-se para a importância dos profissionais que trabalham na área da saúde emocional, como os psicólogos, em abordar e considerar fatores relacionados à compreensão e ao acolhimento das crenças religiosas ou espirituais de seus pacientes no contexto clínico e também hospitalar. Além disso, enfatiza-se a necessidade de os profissionais se prepararem adequadamente para lidar com essa abordagem, sempre buscando formação contínua para as equipes, estas que lidam diariamente com uma diversidade de pessoas, cada uma com suas crenças espirituais e religiosas. Essas pessoas têm o direito de ser tratadas com acolhimento, escuta qualificada e respeito, considerando o momento de vida que estão vivenciando durante sua permanência no serviço (Moura et al., 2023).

Conclusão

O estágio curricular realizado no Hospital Geral permitiu uma imersão significativa nas dinâmicas da psicologia hospitalar, revelando tanto os desafios quanto às oportunidades que essa área proporciona aos profissionais em formação. A experiência proporcionou um aprendizado profundo sobre a importância da atuação psicoterapêutica em um contexto hospitalar, destacando a necessidade de uma abordagem integral que considere tanto os aspectos biológicos quanto simbólicos do adoecimento. A psicologia, dentro deste cenário, não se limita ao tratamento dos sintomas, mas busca resgatar a subjetividade do paciente, promovendo a humanização e o acolhimento durante a hospitalização.

Durante o estágio, observou-se que, embora os profissionais do hospital se esforcem para oferecer cuidados de excelência, enfrentam dificuldades, como a escassez de recursos e a falta de uma maior integração entre os diferentes setores. A atuação da psicologia, voltada para o apoio emocional de pacientes, familiares e equipes, é fundamental nesse contexto, especialmente na promoção de uma comunicação sensível e eficaz, especialmente quando se trata de transmitir más notícias. Este aspecto da comunicação precisa ser aprimorado, pois a falta de preparo da equipe médica em momentos de vulnerabilidade emocional dos pacientes gera um impacto negativo, o que reforça a necessidade de uma educação permanente e a integração da psicologia nos processos decisórios da equipe multidisciplinar.

Além disso, a experiência revelou a complexidade da atuação no contexto hospitalar que exige flexibilidade e adaptação diante de cada caso. O psicólogo hospitalar muitas vezes, irá deparar-se com cenários desafiadores e precisará reinventar-se a cada nova situação, expondo capacidade de escuta ativa, empatia e estratégias específicas de intervenção psicológica.

Portanto, é imprescindível a importância dos estágios em psicologia hospitalar, não apenas para a formação técnica, mas também para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, escuta e adaptação, essenciais para o profissional que atua nesse campo. A experiência vivida neste estágio reforça a relevância da psicologia como um componente indispensável da equipe multidisciplinar, capaz de contribuir para a qualidade do cuidado e para o enfrentamento das diversas dimensões emocionais do adoecer.

Referências

- Alves, A. A., & Garcia, R. R. (2023). Manejo dos Cuidados Paliativos: uma proposta de instrumento de educação permanente para a equipe multidisciplinar de um hospital público. *Educação*, 48(1), e71/1-23. <https://doi.org/10.5902/1984644467529>
- Angerami-Camon, V. A. (2016). O psicólogo no hospital. In: V. A. Angerami-Camon, F. A. R. Trucharte, R. B. Knijnik, & R. W. Sebastiani (Eds.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática* (pp. 1-14). Cengage Learning.
- Azevêdo, A. V. dos S., & Crepaldi, M. A. (2016). A psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Ayres, J. R. de C. M.. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 73-92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>
- Benevides, R., & Passos, E. (2010). *Clínica e política: Subjetividade e violação* [E-book]. Nau Editora. <https://naueditora.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Ebook-Clinica-e-Politica.pdf>

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2013). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS* [Folheto]. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2000, 20 de dezembro). *Resolução CFP n.º 010/00*: Especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo [PDF]. Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
- Campos, G. W. de S. (1997). Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: E. E. Merhy & R. Onocko (Orgs.), *Agir em saúde: Um desafio para o público* (pp. 229-266). Hucitec.
- De Paula, L. S. de, et al. (2018). Comunicação e más notícias e o papel do psicólogo hospitalar. *Anais do CONIC SEMESP 2018*. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000441.pdf>
- Fagundes Netto, M. V. R. (2024). *Psicanálise e cuidados paliativos na oncologia: A construção do caso clínico e seus efeitos para uma equipe de saúde* (1ª ed.). Zagodoni.
- Ferraz, M. A. G., Chaves, B. A., Silva, D. P., Jordán, A. de P. W., & Barbosa, L. N. F. (2022). Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 46(2), e076. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>
- Kroeff, R. F. da S., Gavillon, P. Q., & Ramm, L. V. (2020). Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 20(2), 464-480. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>
- Lara, Lucas Pimentel de, & Kurogi, Luciana Tiemi. (2022). O (a) parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. *Revista da SBPH*, 25(1), 3-16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.024>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Moura, E. S. de, Campos, A. A. de, Polakowski, L. C., Moreira, B. Z., Jagher, G. K., & Machado, P. G. B. (2023). A influência da espiritualidade na saúde mental de jovens e adultos: Uma revisão sistemática. *Revista Psicofae: Pluralidades em Saúde Mental*, 12(1), 52-64. <https://doi.org/10.55388/psicofae.v12n1.410>
- Nunes, L. K. V., & Diniz, D. M. (2023). O papel da psicologia no cuidado paliativo: Reflexões acerca do luto. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(1), 337-353. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v9n1a23>
- Oliveira, J. C. de. (2018). *O direito à saúde de pessoas com transtorno mental em um hospital geral do Sul da Bahia*. Universidade Católica do Salvador. Recuperado de <https://www.ucesal.br>
- Simonetti, A. (2020). *A cena hospitalar: Psicologia médica e psicanálise*. Artesã Editora Ltda.
- Simonetti, A. (2018). *Manual de psicologia hospitalar: O mapa da doença*. (2018). Artesã Editora.
- Silva, S. G. dos S., & Rocha, D. E. (2024). A importância do estágio em uma escola clínica de psicologia para o desenvolvimento profissional e aprimoramento das habilidades terapêuticas. *Revista Foca*, 17(9), e6212, 1-13.
- Santos, A. C. dos, & Nóbrega, D. O. da. (2017). Dores e delícias em ser estagiária: O estágio na formação em psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 515-528. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002992015>

-
- Souza, R. D., Barbosa, R. S., Freitas, K. M., Cruz, C. A., & Cavalcante, E. G. R. (2020). Humanização do cuidado no ambiente hospitalar [Humanization of care in the hospital environment]. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências*, 3(2), 1227-1243.
- Rodrigues, D. M. M., & Almeida, S. C. B. (2022). A atuação do psicólogo hospitalar no contexto da pandemia. *Revista Saúde em Foco*, (14).
- Rodrigues D. D., Fonseca R. C. de F., Fonseca J. R. F. da, Araújo R. C., Alves L. A. R., Harjani S. C., & Vieira H. W. D. (2020). Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(7), e3327. <https://doi.org/10.25248/reas.e3327.2020>
- Wade DT, Halligan PW. (2017). O modelo biopsicossocial da doença: um modelo cuja hora chegou. *Reabilitação Clínica*, 31(8): 995-1004. doi: 10.1177/0269215517709890
- Zancan, J. A., & Canan, S. R. (2023). Educação permanente em saúde: políticas e processos. *Revista de Ciências Humanas*, 24(1), 159-173. <https://doi.org/10.31512/19819250.2023.24.01.159.173>

A escuta clínica psicanalítica na adolescência: em busca da construção de sentido

*Psychoanalytic clinical listening in adolescence: in
search of the construction of meaning*

Viviane Salazar¹ e Nicolás Scholl²

Resumo: A adolescência é entendida pela teoria psicanalítica como um processo que impõe ao indivíduo transformações no âmbito corporal, psíquico, familiar e social, sendo um período permeado por importante sofrimento. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo compreender de que forma a escuta clínica psicanalítica pode ser utilizada como apoio nesse período do desenvolvimento, tendo, como método, uma revisão narrativa de literatura do tipo exploratório. Percebeu-se, na literatura, um histórico de entraves frente à viabilidade de realizar a escuta do sujeito nessa fase. Contudo, identificou-se também que a psicoterapia psicanalítica, ao proporcionar uma escuta singular, é capaz de dar sentido às dores do processo adolescente, acarretando em significativos benefícios à subjetivação do adolescente. Conclui-se, com este trabalho, que a escuta clínica psicanalítica do sofrimento psíquico da adolescência ainda se mostra em aprimoramento, percebendo-se que, tal como o papel do analista para este público, a comunidade científica e acadêmica está em busca de delinear o processo terapêutico da adolescência, considerando as especificidades dessa etapa da vida de forma a não patologizar seu sofrimento. Assim, sugere-se a necessidade de mais estudos que explorem os benefícios da escuta clínica psicanalítica da adolescência enquanto uma fase do desenvolvimento de importantes movimentos psíquicos.

Palavras-chave: Escuta clínica psicanalítica; Sofrimento psíquico; Adolescência.

Abstract: Adolescence is understood by psychoanalytic theory as a process that imposes transformations on the individual in the bodily, psychic, familial, and social realms, constituting a period marked by significant suffering. In this regard, the objective of this study was to comprehend how psychoanalytic clinical listening can be utilized as support during this developmental phase, employing a narrative literature review of an exploratory nature as the method. The literature reveals a historical backdrop of obstacles regarding the feasibility of listening to individuals during this stage. However, it was also identified that psychoanalytic psychotherapy, by providing a unique form of listening, is capable of giving meaning to the pains associated with the adolescent process, resulting in significant benefits for the adolescent's subjectivation. This work concludes that psychoanalytic clinical listening to the psychic suffering of adolescence is still undergoing refinement, noting that, much like the role of the analyst for this demographic, the scientific and academic community is striving to delineate the therapeutic process of adolescence, considering the specificities of this life stage in a manner that does not pathologize its suffering. Thus, there is a suggested need for further studies exploring the benefits of psychoanalytic clinical listening during adolescence as a phase of development characterized by important psychic movements.

Keywords: Clinical psychoanalytic listening; Psychological distress; Adolescence.

¹ Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, junto ao Grupo de Estudos, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica. E-mail: psico.vsalazar@gmail.com

² Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Aluno da Formação em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica no ITIPOA. E-mail: nicolasscholl1993@gmail.com

Introdução

Segundo Calligaris (2000), a adolescência tem seu início a partir das mudanças fisiológicas observadas no início da puberdade. Essa transformação se caracteriza como mudanças substanciais no corpo da criança, que passa a adquirir as funções e atributos do corpo adulto. Em complemento, Cardoso e Kernier (2024) destacam que o adolecer pode ser caracterizado pelas repercussões, no universo psíquico, inauguradas a partir das novidades pubertárias, tendo como consequência uma profunda transformação no psiquismo.

Para Anacleto e Fonseca (2021), a adolescência é efeito de uma produção política e social, fruto de uma discursividade contemporânea que salienta uma diferença com o infantil. Como consequência dessa discursividade, Calligaris (2000) propõe a ideia de uma moratória, imposta ao adolescente e baseada em um ideal do que se espera deste, sendo, essencialmente, a conquista da independência. Entretanto, ao mesmo tempo em que essa moratória impõe esse objetivo ao adolescente, também invalida o potencial deste a conquistar sua independência, uma vez que o classifica como imaturo, uma contradição que torna o processo da adolescência ainda mais penoso. Portanto, entende-se que a adolescência não pode ser reduzida ao que se sabe sobre o adolescente, como um dia fora, mas deve-se levar em conta também a ambivalência e a resistência dos pais e da sociedade sobre aceitar este período de crescimento (Aberastury, 1983). O adolescente não pode ser enxergado por um único ponto de vista, e a depender da história de cada sujeito, a adolescência poderá necessitar de auxílio para se transpô-la, uma vez que o sofrimento adolescente é vivido de forma singular (Ayub & Macedo, 2010).

Considera-se que a psicoterapia psicanalítica pode ser uma possibilidade de apoio nessa fase do desenvolvimento, sendo um importante recurso para compreensão e intervenção dos padecimentos psíquicos. De acordo com Ayub e Macedo (2011), a escuta clínica que viabiliza a palavra, ou a conduta, tem como característica dar sentido, de uma forma singular, às dores do paciente. Pensando na psicoterapia psicanalítica de adolescentes, a clínica pode ser uma possibilidade de dar destino ao sofrimento psíquico nessa fase, minimizando o risco do adoecimento (Essarts et al., 2022).

Apesar do que se sabe atualmente, diversas razões foram motivo para que se pensasse na impossibilidade de se tratar psicanaliticamente um adolescente. A difícil convivência do adolescente com o mundo adulto pode ser uma das principais. Também se destacam outros motivos, como a dificuldade de contato com o mundo interno, dada à tendência de agir; as nuances dos estados mentais dos jovens, que encontram pouca relação entre si; e a noção de tempo diferente da dos adultos, o que traz particularidades para o *setting* analítico (Ungar, 2004). Contudo, na contramão de tais perspectivas e apesar das aparentes dificuldades expostas, próprias do processo adolescente, Ungar (2004) acredita que é possível realizar o tratamento sempre que o terapeuta for capaz de encontrar o equilíbrio entre a flexibilidade necessária para o *setting* e para a sustentação da atitude analítica. Em concordância, Levisky (2024) também defende a possibilidade e a viabilidade da análise de adolescentes que, segundo a experiência do próprio autor, pode, ainda, ser um processo gratificante para o analista.

Considerando o exposto acima, percebe-se o quanto a escuta clínica da adolescência ainda é um processo a explorar no que tange às suas especificidades. Torna-se importante compreender a adolescência em sua singularidade, compreendê-la como um momento que necessita de um olhar sensível, capaz de dar sentido ao sofrimento presente neste período da

vida de forma a evitar a patologização do sofrimento. Isso porque, diante das diversas demandas presentes nessa fase do desenvolvimento, torna-se cada vez mais comum que adolescentes busquem (e necessitem) de ajuda para transpor suas dificuldades, o que, não necessariamente, necessite passar pelo viés do adoecimento, da medicalização e do diagnóstico descritivo, o que tem se tornado comum nos contextos da saúde e da educação (Saggese, 2021).

Portanto, se faz necessário ter maior clareza na comunidade científica, acadêmica e de profissionais da psicologia sobre o potencial da escuta clínica como uma alternativa para viabilizar a construção de sentido na adolescência. Desse modo, este estudo busca compreender de que maneira a escuta clínica analítica pode ser uma alternativa para viabilizar a construção de sentido diante do sofrimento vivenciado no processo adolescente.

Método

Utilizou-se, para este trabalho, o método de revisão narrativa de literatura do tipo exploratório sobre o tema do benefício da escuta clínica psicanalítica na adolescência. Pretendeu-se, por meio deste trabalho, reunir o conhecimento produzido até os dias atuais sobre o tema proposto e integrá-lo de forma crítica. Segundo Andrade (2021), os estudos de revisão possuem importante papel na construção de conhecimento, tendo diversas funções, especialmente no que tange à proposta deste trabalho, que é de sintetizar informações a respeito do avanço científico acerca do tema central e identificar possíveis questões ainda a serem exploradas pela comunidade científica. A escolha do método de revisão narrativa se deu pelo desejo de compreender de forma mais ampla os aspectos teóricos e conceituais a respeito da temática, eixo central desse método (Rother, 2007). É considerada uma forma não sistematizada de revisão, não possuindo a necessidade de informar as fontes de dados, nem procedimentos e critérios utilizados. Pode, ainda, ter a crítica pessoal do autor sobre a temática (Rother, 2007).

Apesar da não obrigatoriedade de detalhamento da metodologia de busca, se considerou importante informar aspectos pelos quais se norteou a busca dos materiais para a revisão, a fim de se compreender e analisar criticamente possíveis entraves e limitações encontrados durante a elaboração do trabalho. Logo, foram realizadas buscas em diferentes bases de dados acadêmicas e científicas, de artigos, livros e trabalhos acadêmicos que abordassem a temática central da escuta clínica analítica da adolescência. As buscas foram realizadas tanto por termos de buscas livres e diversos, como pela utilização de palavras-chave compostas por operadores booleanos, como: "*adolescência*" AND "*adolescente*" AND "*escuta clínica*" OR "*psicanálise*" OR "*psicoterapia psicanalítica*" AND "*sofrimento psíquico*". A busca foi realizada com objetivo de encontrar materiais em língua portuguesa e que estivessem na íntegra, reforçando o desejo de considerar o conhecimento acessível aos profissionais da Psicologia brasileiros. O critério de data de publicação foi considerado, inicialmente, tendo como base os artigos publicados nos últimos cinco anos, expandindo-se o período conforme identificada a escassez de material.

Resultados e discussão

Através da busca de dados realizada, foram encontrados livros, artigos e trabalhos acadêmicos que se colocaram como relevantes para a exploração do tema. Neste capítulo, serão discutidos os principais eixos deste trabalho, iniciando a abordagem sobre as características gerais da escuta clínica psicanalítica.

lítica, passando a entender sobre os aspectos psíquicos centrais da adolescência e, por fim, integrando os dois aspectos e expondo a maneira como a escuta clínica psicanalítica pode ser uma alternativa que viabilize a construção de sentido diante do sofrimento vivenciado no processo adolescente.

A escuta clínica psicanalítica: termos gerais

A clínica psicanalítica, inaugurada por Freud, utiliza a palavra como forma de acesso ao mundo interno do sujeito e a escuta para abrir caminho ao sentido singular da palavra. Assim, é atribuída à palavra a qualidade de revelar, mas também de esconder algo, além de produzir descarga e, em seguida, possíveis associações. Tais palavras fazem o intermédio entre o mundo interno do sujeito, evidenciado pela fala, e o seu mundo externo, representado pela escuta do outro. Dessa forma, inaugura-se a comunicação entre paciente e terapeuta, onde o primeiro, por meio da fala, comunica a necessidade de ser ouvido em sua dor, e o analista, por sua vez, através da escuta, encontra na palavra uma via de acesso ao desconhecido que habita o sujeito. A situação analítica, nesse sentido, é considerada, sobretudo, uma situação de comunicação. As demandas presentes na análise nem sempre são consideradas simples, mas sempre comunicam o desejo e a necessidade de serem escutadas (Macedo & Falcão, 2005).

De acordo com Macedo e Falcão (2005), Freud, ao introduzir o conceito de inconsciente³, atribui a fala uma importância que vai além do simples gesto de comunicar algo consciente⁴, pois, ao falar, o sujeito revela muito mais do que havia se proposto inicialmente. Por meio de complexas formações como sonhos, sintomas, lapsos, chistes, atos falhos (fenômenos que denunciam o desconhecido), o inconsciente se comunica em busca da satisfação de seus desejos e, por meio da palavra, flagra-se uma pluralidade de significados que escapa ao próprio enunciante.

Em suma, ao analista é designado o trabalho de tornar consciente o inconsciente. A ele fica incumbida a missão de traduzir e revelar ao analisando seus desejos, algo que antes não lhe era acessível. Encarregado dessa responsabilidade, o analista ocupa uma posição de saber e de poder na relação com o analisando, ou seja, ocupa um lugar de sujeito do suposto saber. Para Lacan, o sujeito suposto saber é uma construção imaginária que confere ao analista, logo que se instaura a transferência, o poder de ser capaz de desvendar os mistérios inconscientes de seu analisando (Miller, 1995). Esse lugar, delegado ao analista pelo analisando, pode, inicialmente, facilitar o início do processo terapêutico. Contudo, na medida em que a análise avança, cabe ao analista abdicar desse lugar, com intuito de viabilizar a compreensão do analisando de que ele é quem sabe de si. O sujeito em análise toma conhecimento de um território que ele próprio desconhece, mas que faz parte de si. Para alcançar esse território desconhecido, torna-se necessário que o analista assuma uma posição de não saber sobre a demanda de quem o procura e, apenas assim, poderá oferecer efetivamente uma escuta analítica e também viabilizar ao próprio sujeito a oportunidade de escutar-se (Macedo & Falcão, 2005).

De acordo com Mendes (2005), na situação analítica, o paciente entrega ao terapeuta uma demanda que deverá ser decifrada. Diante disso, o terapeuta não ocupará o lugar de detentor da razão, mas sim o do suposto saber, uma vez que o terapeuta divide a mesma ordem simbólica com o seu paciente. Ocupando essa posição, o terapeuta viabiliza a relação transferencial, por meio da qual surgirá uma nova demanda, a qual, por sua vez, será tecida no trabalho analítico por meio da interpretação. Nesse sentido, o trabalho a ser realizado pelo terapeuta no setting analítico é o de compreender, por meio da escuta, as narrativas consideradas pelo paciente como verdadeiras, causando rupturas nas crenças do paciente para, então, produzir novas narrativas (Mendes, 2005).

Ao encontro dessa perspectiva, Guirado et al. (2016) entendem que o objetivo da escuta clínica psicanalítica é a investigação de uma verdade sobre o paciente. Verdade, essa, que não é única e singular, mas sim constituída por meio da escuta do analista e, portanto, está embasada teoricamente.

Considerando a dinâmica presente na clínica psicanalítica exposta acima, será apresentado no próximo capítulo os principais aspectos psíquicos presentes no processo adolescente, buscando-se destacar as peculiaridades que envolvem as transformações psíquicas do adolescer e que, por sua vez, exigem do analista uma técnica distinta a ser empregada para essa etapa do desenvolvimento.

A adolescência em termos de aspectos psíquicos

O processo adolescente é atravessado por um bombardeio psíquico, sentido pelo púbere como traumático. É possível comparar o impacto desse trauma com os vivenciados pelos soldados em tempos de guerra, tamanha intensidade das demandas psíquicas. Para o adolescente, as mudanças oriundas da puberdade são sentidas como uma violência contra a sua criança, em função da genitalização do corpo e do psiquismo do infante, que agora é púbere (Marty, 2006).

Nesse sentido, o adolescente passa a conceber um novo corpo, que, por sua vez, implica na obtenção da capacidade reprodutiva. Frente à possibilidade, agora real, de gerar um filho, o adolescente revisita, no âmbito psíquico, a vivência do Complexo de Édipo (Savietto & Cardoso, 2006). Essa vivência caracteriza-se pelo período no qual a criança desenvolve fantasias sexuais com relação aos seus pais. Essas fantasias podem ser caracterizadas por desejos incestuosos que, no decorrer do complexo, serão frustrados por uma figura de autoridade (Freud, 1924). As diversas novidades pubertárias, às quais o adolescente vivencia de forma passiva, fazem com que ele se sinta invadido, um estrangeiro no próprio corpo. Além disso, a intensidade readquirida pelo Complexo de Édipo pode instaurar a vivência de sedução ou de perseguição por parte dos objetos internos, o que novamente faz com o que adolescente se sinta violentado (Savietto & Cardoso, 2006). Diante dessa nova demanda, o adolescente tem a delicada tarefa de elaborar a reatualização edípica e realizar o estabelecimento da identidade sexual e adulta, alcançado através da conquista da autonomia dos objetos originais (Lewkowicz & Brodacz, 2005).

³ O inconsciente freudiano surgiu a partir da experiência do tratamento com o intuito de distinguir que nem tudo o que acontece no psiquismo é redutível ao consciente, e que certos “conteúdos” necessitarão transpor certas resistências até se tornarem acessíveis à consciência. Revelou-se a partir dessa noção um lugar psíquico cheio de pensamentos inconscientes dos quais emanam os sintomas. A esse lugar psíquico atribuiu-se um sistema que possui conteúdos, mecanismos e uma energia específica (Laplanche & Pontalis, 2001).

⁴ Para Freud a consciência é um sistema situado na periferia do aparelho psíquico que recebe, ao mesmo tempo, informações do mundo exterior (sensações de desprazer-prazer) e do mundo interior (revivências mnésicas). Ela desempenha um papel importante na dinâmica do conflito e do tratamento (Laplanche & Pontalis, 2001).

Apesar do extremo incômodo sentido pelo adolescente, provocado pelas novas demandas psíquicas, é importante que se ressalte a necessidade da vivência desse processo. A reedição da conflitiva edípica, por exemplo, é um aspecto psíquico essencial na adolescência. É a partir da reedição dessa temática que o adolescente renunciará seus objetos de amor iniciais, desidealizando-os, para que seja possível a busca por novos objetos de identificação, os quais lhe possibilitarão maior autonomia e maturidade em suas escolhas (Ayub & Macedo, 2011).

A busca por novas identificações irá acarretar no trabalho de luto pelas figuras parentais da infância, considerado um processo indispensável para a subjetivação do adolescente (Savietto & Cardoso, 2006). De acordo com Kovács (1993), o processo de elaboração desse luto pode estar ligado a uma das representações mais fortes vividas pelo sujeito sobre a morte, que, como consequência, faz o sujeito vivenciar a sensação de aniquilamento e desamparo. Apesar de necessário, o processo de desidentificação também terá como consequência o enfraquecimento narcísico do sujeito, uma vez que os objetos originários, que ocupam um lugar de idolatria, onipotência e de certeza, dão agora espaço para a incerteza, o que abala as bases narcísicas constituídas até então pelo sujeito (Savietto & Cardoso, 2006).

Em suma, o processo de desidentificação torna-se responsável pela mobilização de todo o psiquismo do adolescente que, para lidar com a dor gerada a partir desse trabalho, se defende por meio de mecanismos psíquicos complexos, responsáveis pela promoção ou pelo impedimento do desenvolvimento do sujeito. Como exemplo, destaca-se o *acting out* como o veículo primordial de acesso à vida mental do adolescente (Lewkowicz & Brodacz, 2005).

Dar sentido a essas mudanças abruptas torna-se fundamental para a busca do desenvolvimento autônomo do adolescente. Com isso, considera-se que a escuta clínica psicanalítica adquire algumas especificidades, às quais se debruçam sobre o processo adolescente e buscam significar as suas perdas, os seus vazios e os demais fenômenos presentes nesse processo, abrindo caminhos para a potencialidade de (re)significação dessa etapa da vida.

Escuta clínica na adolescência: em busca da construção de sentido

A psicoterapia de adolescentes encontra suas especificidades no que diz respeito ao trabalho do psicoterapeuta. Compreender o processo psicodinâmico da adolescência, abordado no capítulo anterior, é fundamental para que se possa realizar o processo psicoterápico. Nesse sentido, o domínio dos pressupostos teóricos e técnicos torna-se fundamental para a construção de um espaço analítico capaz de escutar a singularidade do sujeito, atribuindo sentido para as vivências do excesso, próprias da adolescência (Ayub & Macedo, 2010).

De acordo com Ayub (2009), a escuta clínica tem como propósito proporcionar um espaço no qual o adolescente possa expressar seus sofrimentos e suas vivências e ser escutado de uma forma singular. Com isso, torna-se possível atribuir sentido às dores e seus destinos, vivenciadas durante o trabalhoso processo adolescente, ao qual se sobrepõem, ainda, os sofrimentos oriundos das demandas da cultura. Considerando tal atravessamento, se faz importante reforçar que a escuta passa por um movimento de diferenciação entre a demanda do adolescente e a demanda do outro (pais, responsáveis, escola, entre outros), sendo a primeira a fonte inicial de trabalho do analista (Coutinho, 2006).

Considerando o processo adolescente, a clínica psicanalítica é um lugar privilegiado para a compreensão e o estudo das diferentes formas de sofrimento que assolam esse período da vida. O analista exerce um papel fundamental durante o trabalho de análise do adolescente, pois, ao dar sentido ao sofrimento psíquico vivenciado nesse processo, ele proporciona um caminho alternativo à patologização da dor (Ayub & Macedo, 2010). Para tanto, ressalta-se a importância do analista possuir, ao adentrar o *setting* analítico, o conhecimento do que se espera como demanda da adolescência, em contraponto ao que pode estar representando um sintoma patológico (Meira, 2009). Corroborando com essa perspectiva, Benaion e Pessoa (2024) salientam a importância de o analista zelar pelo cuidado da não patologização do processo de autoconhecimento durante o acompanhamento e tratamento psicológico desse período do desenvolvimento, pelo risco de tamponar o mal estar da adolescência com um diagnóstico patológico e uma terapêutica orientada por esse viés, sem priorizar a compreensão do real sentido dos sintomas evidenciados pelo sujeito. Saggese (2021) constrói uma análise crítica dessa preocupação com a patologização da adolescência ao confrontar os termos *adolescer* e *adoecer* que, não só similares linguisticamente, tem sido também confundidos na contemporaneidade, especialmente nos campos da saúde e da educação, ao olhar o sofrimento da adolescência não por uma via de elaboração psíquica, mas de controle sintomático pela medicalização e de minimização dos fatores ambientais que podem contribuir e agravar as angústias geradas no jovem.

Atender adolescentes na clínica psicanalítica trata-se de ir além de entender o diagnóstico trazido inicialmente, embora isso seja relevante. O espaço analítico é responsável por escutar, analisar e averiguar o que faz parte da queixa do adolescente, diferenciando a sua queixa da demanda do outro, tornando possível que o jovem entenda o que faz parte da sua própria história (Alves, 2021, p.18 como citado em Alberti, 2004, p.46). O terapeuta, ao compreender junto com o adolescente o mal estar que o acomete, deve propor a este outra direção, que por sua vez estará voltada para a realidade psíquica do desejo do analisando (Almeida, 2015). Ao acolher o adolescente em sua singularidade, a psicanálise viabiliza a ressignificação do seu sofrimento em busca da elaboração de si mesmo (Dourado & Soares, 2021). De acordo com Mota (2021), “é preciso criar espaços de escuta, onde o ‘avesso’ do adolescente manifeste-se por meio da palavra, a qual, traduz-se na anunciação do próprio sujeito” (p. 9533).

Ao prezar pela investigação e compreensão do sofrimento adolescente, a psicanálise lança mão de importantes formas de intervenção e de manejo que são fundamentais para que aconteça o tratamento. A capacidade do analista de tolerar a inquietação do adolescente frente ao processo de desidentificação é de suma importância para que se acesse o mundo interno do adolescente (Lewkowicz & Brodacz, 2005). Considerando a desidentificação como um processo que pode provocar o sentimento de aversão no adolescente à figura adulta, é essencial que o analista esteja preparado para lidar com as tendências de agir do adolescente que, por sua vez, pode abandonar o tratamento de forma repentina. Assim, o terapeuta que preza, no contato empático, pela concordância e complementaridade, dando ênfase, cuidadosamente, às similaridades, em contraponto às diferenças da relação analítica, tende a suportar melhor as atuações do adolescente (Bolognini, 2004). Portanto, entende-se que o terapeuta que dispõe de flexibilidade e criatividade em seu manejo tem mais facilidade para lidar com manifestações inusitadas, hostis e de ataques (Meira, 2009).

Ao considerar a busca pela autonomia e o desprendimento dos pais, Castro e Stürmer (2009) destacam que, durante a faixa etária da adolescência, um período que compreende a menor idade e a dependência, o envolvimento dos pais e/ou responsáveis torna-se necessário no tratamento. Contudo, deve-se levar em conta que esse envolvimento pode causar sofrimento ao adolescente, tornando a transferência mais complexa e exigindo do terapeuta mais atenção aos aspectos de sigilo e neutralidade. Apesar dos cuidados necessários, Benaion e Pessoa (2024) alertam sobre a importância do profissional de psicologia poder orientar os pais e familiares sobre como lidar com as circunstâncias decorrentes das transformações vivenciadas pelo adolescente.

Frente ao exposto, é comum na clínica de adolescentes que o analista, por vezes, represente na relação transferencial uma figura de aversão ao adolescente, uma vez que, como adulto, o analista não faz parte do mesmo grupo cativado pelo jovem. Para Dourado e Soares (2021), é por meio da transferência que se torna possível dar sentido aos excessos psíquicos da adolescência, sendo que, neste cenário, o analista deve manter uma postura próxima ao adolescente, questionando-se frequentemente o lugar que ele pode estar ocupando na relação transferencial. Laplanche & Pontalis (2001) caracterizam a transferência como um processo que possibilita a atualização de desejos inconscientes sobre determinados objetos. Esse processo necessita que exista algum tipo de relação entre esses objetos, a exemplo, a relação analítica. De acordo com Andrade e Lang (2020), a transferência é um conceito fundamental para a clínica psicanalítica, e é através dela, na clínica freudiana, que o sujeito transfere seus sentimentos à figura do analista e elege, de forma inconsciente, o lugar que ele ocupará na relação analítica. Assim, o analista poderá representar, na dinâmica transferencial, o pai, a mãe, ou alguma figura da família do paciente. É importante ressaltar que a transferência é da ordem da singularidade, dessa forma, cada sujeito irá se portar de maneira distinta diante de seu analista no campo da análise (Andrade & Lang, 2020).

Ao considerar o processo adolescente como uma “pane”, no qual as amarrações entre *simbólico*, *imaginário* e *real*⁵ devem ser refeitas, o encontro com o analista pode ser uma oportunidade valiosa para o adolescente. Ao presentificar o seu estado de confusão por meio do agir, o adolescente denuncia, essencialmente, a sua dificuldade de sustentação diante do outro, o que poderá ser moldado, na análise, pelos caminhos da transferência (Coutinho, 2006). Nesse sentido, a transferência é tida classicamente como o lugar onde ocorre a problemática de um tratamento psicanalítico, considerando todo o processo dinâmico que a caracteriza (Laplanche & Pontalis, 2001).

Levando em conta a dinâmica inerente ao tratamento analítico com adolescentes, o terapeuta deve tomar alguns cuidados para preservar a relação analítica. No que diz respeito à revelação do que se passa na relação transferencial, o terapeuta deve priorizar a abstinência temporária no lugar de interpretações brilhantes, evitando se colocar numa posição de superioridade diante do adolescente, o que dificilmente seria suportado por ele (Bolignini, 2004). Também cabe salientar a importância do silêncio na clínica com adolescentes. Nesse cenário, o analista deve tolerar o silêncio e compreendê-lo como uma forma de comunicação que vai além da resistência. O silêncio assume o lugar de algo que não pode ser colocado em palavras, tamanha a sua intensidade. Cabe ao analista analisar e traduzir o que está sendo comunicado,

propiciando acolhimento e a possibilidade de elaboração desse sofrimento. (Dourado & Soares, 2021, p. 72. Como citado em Santos et al., 2008).

Assim, a clínica de adolescentes, atualmente, busca proporcionar ao sujeito a compreensão do seu agir, dando-lhe um sentido que o transforme em ato, e portanto, possa representar o sujeito junto ao Outro, que na relação analítica é depositado na figura do analista. Apesar do tratamento do adolescente acontecer por meio da linguagem, como qualquer outro, ele se dá, sobretudo, pela manifestação do agir. O analista, nesse lugar, ao evitar o risco da nomeação, será posto como testemunha do ato, que encontra no agir uma possibilidade para se manifestar (Coutinho, 2006, p. 48 como citado em Lesourd, 2005, p. 150).

Por fim, tendo como demanda principal a autonomia, conquistada por meio do autoconhecimento, através da busca de si mesmo, Rassial (1999) acredita que o tratamento psicanalítico na adolescência não obedece a critérios objetáveis, tendo como um de seus propósitos ultrapassar as demandas impostas pelo outro (instituição, escola, médico e/ou família). Assim, a conquista da autonomia pode ser caracterizada por aceitar determinada solidão, entendendo estar só como um estado de autonomia no qual o sujeito pode tomar suas decisões de acordo com o próprio desejo, ao mesmo tempo em que se mantém com o outro uma relação menos estabelecida por ideais imaginários, os quais, contemporaneamente, estão fortemente arraigados à cultura.

Considerações finais

A clínica psicanalítica, ao se deparar com a adolescência, adquire um viés único como forma de abordagem. Assim como nos demais períodos do desenvolvimento humano, a escuta da adolescência requer um conhecimento prévio, porém específico das implicações que afetam o sujeito. O que difere a clínica da adolescência das demais formas de escuta é a sua temporalidade, conceito que ajuda a definir a experiência do adolecer, uma vez que essa experiência diz respeito a uma temporalidade psíquica, fenômeno que se constitui na complexidade e densidade de uma história subjetiva (Cardoso & Kernier, 2024). Assim, torna-se possível compreender que a adolescência não se trata de uma etapa cronológica específica, mas sim de uma importante experiência subjetiva através da qual o sujeito terá a oportunidade de dar um novo significado ao infantil em múltiplos planos, ou seja, é um estágio determinante na história de vida de cada sujeito.

A teoria psicanalítica compreende o período da adolescência como um momento no qual o sujeito se encontra diante de um sofrimento necessário para o seu amadurecimento. Apesar de importante, tal sofrimento pode adquirir proporções indesejáveis, causando adoecimento. Sabe-se que diversos fatores estão associados a esse quadro, como o excesso de demandas psíquicas e/ou de demandas provenientes do outro, considerando esse outro como o contexto social, familiar, grupos etc. Diante da demanda por auxílio, muitas vezes necessária na trajetória do adolecer, constata-se que as teorias psicanalíticas ainda se mostram incipientes com relação ao conhecimento produzido sobre os benefícios da escuta clínica psicanalítica à adolescência. Contudo, as possibilidades de tratamento de adolescentes através da psicoterapia psicanalítica se mostram eficazes e em constante aprimoramento.

⁵ O termo Simbólico Imaginário e Real (S I R) é entendido, assim, como um livro onde inscrevemos as questões que nos ocorrem diariamente. A exemplo didático, considera-se a designação “RSI” enquanto um ternário de registros, onde pode-se pensar sobre a existência de três livros de notação diferentes, no qual cada livro receberá a anotação pertence a uma ordem distinta (Clavurier & Guia-Menendez, 2013).

A clínica psicanalítica proporciona ao adolescente um espaço singular de escuta e acolhimento, o qual privilegia a palavra, mas também o ato, buscando dar sentido para o sofrimento vivenciado pelo adolescente. O analista, embasado teórico e tecnicamente, proporciona ao adolescente em sofrimento um espaço no qual ele terá a chance que, muitas vezes, necessita para encontrar a si mesmo. Nesse sentido, o analista irá viabilizar um processo de autoconhecimento que terá como resultado a ressignificação da identidade do adolescente, o qual, por sua vez, terá como demanda central a constituição da própria identidade. Portanto, a busca de sentido é entendida como a procura do adolescente pelo próprio eu, que pode ser considerado como um sujeito autônomo, capaz de se desprender da dependência de sua família e desfrutar da vida em sociedade, no âmbito sexual, relacional, profissional e pessoal.

A escrita do presente artigo surgiu como uma necessidade de ampliação do conhecimento teórico e técnico sobre a clínica de adolescentes. Essa necessidade se deu a partir do atendimento de uma adolescente que encontrava-se em um quadro de importante sofrimento psíquico o que, por consequência, culminou em sentimentos contratransferenciais de impotência no analista. Tais sentimentos tornaram-se o embrião desta pesquisa.

A construção de sentido, poetizada no título, foi um desejo despertado e implicado na escrita deste trabalho. Além da possibilidade dar sentido para as inquietações do analista frente ao sentimento contratransferencial de incapacidade durante os atendimentos clínicos de adolescentes, talvez seja possível que essa busca também esteja relacionada com reminiscências da adolescência que ainda buscam sentido para os próprios autores deste trabalho; o que ressalta a importância do analista ter a própria adolescência adequadamente elaborada, podendo, assim, evitar interdições e fracassos durante a análise (Dourado & Soares, 2024).

A proposta desta revisão se tornou, por fim, um processo de busca de sentido da própria temática, ainda escassa de pesquisas e conhecimentos de maior profundidade. Assim, considera-se que o sentido da escuta clínica pelo viés psicanalítico da adolescência ainda é um devir dentro da Psicologia, especialmente no Brasil, tendo em vista que a busca pelos materiais se deu apenas para língua portuguesa com o objetivo de entender o que estava acessível ao analista brasileiro. Os mecanismos de pesquisa na literatura precisaram ser revisados continuamente e, mesmo diante de diversas estratégias de busca dos materiais, teve-se a percepção de que a psicoterapia psicanalítica da escuta do sofrimento psíquico inerente ao adolecer ainda tem uma trajetória a percorrer.

Através da compreensão dos potenciais que a escuta clínica psicanalítica tem diante dessa fase do desenvolvimento humano, obtidas pela síntese exposta neste estudo, sugere-se que a comunidade científica possa ampliar seu olhar para a compreensão dos benefícios da psicoterapia psicanalítica de adolescentes para além de casos de adoecimento grave – o que se verificou, durante as buscas, ser o nível de sofrimento psíquico mais estudado, com mais facilidade de se encontrar materiais a respeito. Remetendo-se ao caso da adolescente citado acima, já em um quadro de sofrimento severo, se faz importante a reflexão do quanto esse encontro de olhar da Psicologia apenas para os adolescentes em adoecimento evidente pode estar associado a uma compreensão clínica limitada apenas ao que já é patológico, ensurdecendo-se ao sofrimento de tantos adolescentes que, na difícil tarefa de elaborar seus sentimentos diante dessa fase, trabalha de maneira solitária e com poucos recursos internos, sendo um risco de, assim, adoecer. Nesse sentido, produzir

novos estudos sobre a temática é mais do que ter maiores informações sobre a importância da escuta clínica psicanalítica para os adolescentes: é uma intervenção de promoção de saúde.

Referências

- Aberastury, A. (1983). *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Almeida, S. F. C. (2015). Sofrimento psíquico na infância e na adolescência: Dispositivos de mediação e discurso social. *Estilos da Clínica*, 20(2), 174-180. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i2p174-180>
- Alves, J. P. (2021). *As metamorfoses da adolescência na clínica psicanalítica* (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte. <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/PSICOLOGIA/P1508.pdf>
- Anacleto, J. M. B., & Fonseca, P. F. (2021). De que crise se trata na adolescência? Algumas considerações psicanalíticas e educacionais. *Educação Em Revista*, 37, e24157. <https://doi.org/10.1590/0102-469824157>
- Andrade, L. C. L., & Lang, C. E. (2020). A transferência na clínica psicanalítica de adolescentes. *Estilos da Clínica*, 25(2), 297-312. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p297-312>
- Andrade, M. C. R. (2021). O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(SPE), 1-5. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310>
- Ayub, R. C. P. (2009). *O olhar de psicanalistas que escutam a adolescência: Singularidades da clínica atual* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4886/1/000421854-Texto+Completo-0.pdf>
- Ayub, R. C. P., & Macedo, M. M. K. (2011). A clínica psicanalítica com adolescentes: Especificidades de um encontro analítico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 582-601. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300011>
- Ayub, R. C. P., & Macedo, M. M. K. (2010). A escuta da adolescência em tempos de excessos. In: M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: Interssecções possíveis* (2ª ed., pp. 111-124). Porto Alegre: EdPUCRS.
- Benaion, D. C., & Pessoa, R. C. (2024). Acompanhamento psicológico do adolescente em seus processos de formação de identidade e a incidência da medicalização infantojuvenil: Uma revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 7595-7610. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-619>
- Bolognini, S. (2004). O bar no deserto: Simetria e assimetria no tratamento de adolescentes difíceis. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(2), 259-269. <https://psycnet.apa.org/record/2004-20479-001>
- Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Cardoso, M. R., & Kernier, N. de. (2024). Qual temporalidade na adolescência? *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 27, e291834. <https://doi.org/10.1590/1809-4414-2024-291834>
- Clavurier, V., & Guia-Menendez, E. R. dos M. (2013). Real, simbólico, imaginário: da referência ao nó. *Estudos de Psicanálise*, (39), 125-136. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100015&lng=pt&nrm=iso
- Coutinho, L. G. (2006). Pensando sobre as especificidades da clínica psicanalítica com adolescentes. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line*, 6(2), 44-55. <https://biblat.unam.mx/hevila/Latinamericanjournaloffundamentalpsychopathology/2006/vol3/no2/5.pdf>
- Dourado, A. P., & Soares, F. R. (2021). O manejo clínico psicanalítico com adolescentes: Contribuições aos jovens analistas. *Psicologias em Movimento*, 1(1), 62-82. <https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaSEPsicologias/article/view/792>

-
- Essarts, G. F. D., et al. (2022). Adesão e abandono em psicoterapia psicanalítica na perspectiva de adolescentes. *Psicologia Clínica*, 34(1), 145-168. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n01A07>
- Freud, S. (1974). A dissolução do complexo de Édipo (J. Salomão, Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas* (Vol. XIX, pp. 215-226). Imago. (Obra original publicada em 1924)
- Guirado, M., et al. (2016). As clínicas da psicanálise: Sutileza e força dos “jogos de verdade” na produção de subjetividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, e322218. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322218>
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte*: Desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levisky, D.L. (2024). *Adolescência*: Reflexões psicanalíticas. São Paulo: Blucher.
- Lewkowicz, A. B., & Brodacz, G. (2005). Abordagem psicodinâmica na adolescência. In: C. L. Eizirik, R. W. Aguiar, & S. S. Schetatsky (Orgs.), *Psicoterapia de Orientação Analítica*: Fundamentos Teóricos e Clínicos (2ª ed., pp. 738-756). Porto Alegre: Artmed.
- Macedo, M. M. K., & Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-76. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-11382005000100006&script=sci_arttext
- Marty, F. (2006). Adolescência, violência e sociedade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1), 119-131. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000100009>
- Meira, A. C. S. (2009). Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes. In: M. G. K. Castro & A. Stürmer (Orgs.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia*: A abordagem psicanalítica (pp. 42-54). Porto Alegre: Artmed.
- Miller, J. (1995). Contexto e conceitos. In: R. Feldstein, B. Fink, & M. Jaanus (Orgs.), *Para ler o Seminário 11 de Lacan* (pp. 15-28). Jorge Zahar Editor.
- Mota, M. C. (2021). A importância de espaços de escuta como forma de subjetivação do adolescente. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 9527-9534. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-445>
- Pontalis, J.-B., & Laplanche, J. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rassial, J.-J. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Belo Horizonte: Companhia de Freud.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), jun. <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV-6FR7S9FHTByr/?format=pdf>
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1997). *Dictionnaire de la psychanalyse* (1ª ed.). Paris: Fayard.
- Saggese, E. (2021). Uma Juventude à Flor da Pele: o dilema de adoecer ou adoecer. *Educação & Realidade*, 46(1), e109166. <https://doi.org/10.1590/2175-6236109166>
- Savietto, B. B., & Cardoso, M. R. (2006). Adolescência: Ato e atualidade. *Revista Subjetividades*, 6(1), 15-43. <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1538>
- Ungar, V. (2004). O trabalho psicanalítico com adolescentes, hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(3), 735-749. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-94990>

Brincar e constituição psíquica: impactos da tecnologia na infância contemporânea

Play and psychic constitution: impacts of technology on contemporary childhood

Gabrielle Pauletto Wakulicz¹ e Cristiane Bottoli²

Resumo: Este artigo discute os impactos da inserção precoce das tecnologias digitais na constituição psíquica da criança e nas transformações do brincar na contemporaneidade. Parte-se da constatação de que o contexto infantil atual é atravessado por vínculos fragilizados e pela presença cada vez mais intensa de dispositivos digitais, especialmente em momentos antes ocupados por interações humanas. A investigação adota metodologia teórico-bibliográfica e fundamenta-se em conceitos da psicanálise e da educação, explorando as interfaces entre simbolização, presença afetiva e mediação tecnológica. Analisa-se como o uso das tecnologias, quando não mediado adequadamente, pode comprometer o desenvolvimento da criatividade, a elaboração subjetiva e a construção dos vínculos. Também são apresentados modelos que propõem formas mais éticas e sensíveis de uso dos dispositivos digitais, desde que articuladas à escuta do ritmo interno da criança. Conclui-se que o brincar permanece como condição estruturante da subjetividade e que sua proteção demanda a presença ativa de adultos capazes de sustentar espaços simbólicos em meio à cultura digital.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Tecnologia; Psicanálise.

Abstract: This article discusses the impacts of the early introduction of digital technologies on children's psychological development and on changes in contemporary play. It starts from the observation that the current childhood context is marked by weakened bonds and the increasingly intense presence of digital devices, especially in moments previously occupied by human interactions. The research adopts a theoretical-bibliographic methodology and is based on concepts from psychoanalysis and education, exploring the interfaces between symbolization, affective presence, and technological mediation. It analyzes how the use of technologies, when not properly mediated, can compromise the development of creativity, subjective elaboration, and the construction of bonds. It also presents models that propose more ethical and sensitive ways of using digital devices, provided they are articulated with listening to the child's internal rhythm. It concludes that play remains a structuring condition of subjectivity and that its protection requires the active presence of adults capable of sustaining symbolic spaces in the midst of digital culture.

Keywords: Child development; Technology; Psychoanalysis.

¹ Psicóloga clínica e especialista em Clínica Psicanalítica pelo Instituto de Ensino Superior em Psicologia.

² Psicóloga clínica e docente do curso de Psicologia na Universidade Franciscana.

Introdução

Sabe-se que a infância de hoje é resultado de uma construção socio-cultural, com o objetivo de cuidar das crianças, que na Idade Média foram marcadas por uma série de antecipações da vida adulta, muitas vezes, sem o amparo e o acompanhamento necessários desde os seus primeiros anos de vida. Nesse período, as crianças não possuíam espaços próprios, roupas ou atividades que as diferenciassem dos demais, o que mostra que a infância não era vista como uma fase importante de crescimento, mas apenas um momento de troca para a vida adulta (Ariès, 1981).

À medida que o processo evolutivo natural do ser humano avança, observam-se mudanças perceptíveis na cultura popular e o surgimento de novos hábitos que tendem a se tornar característicos de cada época. Segundo Alves e Lima (2023), essas transformações se refletem na trajetória infantil, uma vez que, diante das influências externas do cotidiano e do ritmo de vida das sociedades e famílias, que vêm sendo moldadas para incorporar novos estilos de vida, tais hábitos são gradualmente incorporados ao universo da criança.

Dispositivos como smartphones, tablets e computadores se tornaram cada vez mais presentes, influenciando não só as formas de comunicação e aprendizado, como também as atividades lúdicas e os modos de interação social das crianças. Na tentativa de driblar a inércia e substituir as atividades lúdicas que demandam tempo e espaço, muitos pais recorrem às tecnologias digitais como alternativa rápida para manter os filhos ocupados em meio à sobrecarga da rotina (Santos, 2024).

Essa prática adotada pelos cuidadores tem levado à introdução precoce de telas no cotidiano infantil, gerando riscos relevantes ao desenvolvimento físico, cognitivo e emocional (WHO, 2019). Contudo, estudos recentes sugerem que não é apenas o uso precoce e o tempo de exposição às telas que importa, mas também a forma como esses ambientes digitais são concebidos (Bird & Edwards, 2015).

À luz da perspectiva psicanalítica, compreende-se que o brincar é essencial, pois cria um espaço no qual a criança manifesta inventividade e desejo — entendido, na concepção freudiana, como expressão da falta que mobiliza o sujeito e estrutura sua relação com o outro —, dando voz à imaginação e à fantasia, condições necessárias à construção de identidade e senso crítico. Além disso, o brincar contribui para a expressão dos sentimentos, a formação da personalidade e a internalização das normas sociais (Lima & Andrade, 2023).

Com a chegada dos meios eletrônicos e das presentes relações de consumo que os acompanham, questionam-se os efeitos das novas formas de brincar na formação subjetiva da criança, sobretudo no que tange à constituição psíquica e seus desdobramentos. Ainda que pesquisas apontem o uso da tecnologia como aspecto já típico da vida cotidiana infantil (Plowman et al., 2012), persiste a necessidade de estudos contínuos, pois o uso indiscriminado desses dispositivos pode comprometer a capacidade de lidar com as emoções e a integração entre corpo e linguagem (Ribeiro, 2020).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e investigar o avanço tecnológico, bem como o lugar que ele ocupa na constituição psíquica do sujeito e no brincar na atualidade. Com base nessa investigação, busca-se refletir sobre o percurso histórico da infância e do brincar, assim como os impactos gerados pelo uso das tecnologias no desenvolvimento psíquico da criança e na organização das configurações familiares. Em uma sociedade

marcada por aceleradas transformações tecnológicas e retração dos vínculos sociais, proteger o tempo da infância é, mais do que nunca, um compromisso ético e político.

Este estudo configura-se como pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, baseando-se em obras já publicadas. A busca ocorreu nas bases Google Acadêmico, SciELO e PePSIC, utilizando descritores em português e inglês que vinculam “brincar”, “tecnologia”, “desenvolvimento infantil” e “Psicanálise”. Além disso, realizou-se uma leitura teórico-crítica orientada pela Psicanálise, inspirada sobretudo na linha winnicottiana.

Segundo Tisdell et al. (2025), a abordagem qualitativa parte da compreensão do fenômeno no ambiente em que ele ocorre, com o objetivo de apreender sua essência, detectar transformações e prever possíveis desdobramentos. Nesse enfoque, o pesquisador interage diretamente com os participantes e se torna o principal meio de coletar e analisar as informações. Dessa forma, não se busca quantificar dados, mas compreender as particularidades de cada pessoa e como elas se conectam ao contexto social.

Referencial teórico

Brincar para existir

No livro *O brincar e a Realidade*, Winnicott (1975) aponta o brincar como uma atividade fundamental para o desenvolvimento da identidade da criança, sendo formadora do que ele designa como conceito de *self*. Por via da ação do brincar, permite-se à criança a integração de experiências internas e externas da realidade, podendo elaborar suas relações com o outro e consigo mesma, além de propiciar a simbolização de seus desejos, frustrações e demais fantasias.

Na perspectiva de Winnicott (1975), os processos de desenvolvimento e de elaboração simbólica ocorrem a partir do surgimento de uma área intermediária, pertencente ao conceito de espaço potencial, existente entre o bebê, a figura materna e a confiança que essa relação desperta. Nesse sentido, o autor afirma que “as brincadeiras servem de elo entre, por um lado, a relação do indivíduo com a realidade interior, e por outro lado, a relação do indivíduo com o externo ou compartilhado” (Winnicott, 1975, p. 79).

Dentro desta área intermediária, dá-se lugar à formação de objetos transicionais que funcionam como mediadores entre mãe e filho, um ‘eu’ e um ‘não-eu’, quando o bebê sai da fase de dependência absoluta da mãe e passa para a fase de dependência relativa, representando a passagem entre o mundo imaginário e o mundo real. Essa área é caracterizada pela experimentação do sujeito, de criar habilidades a fim de reconhecer e aceitar a realidade, podendo ser representada através de objetos que serão escolhidos por ela. Dado isso, a criança poderá lançar um novo olhar para cada experiência vivida, com a intenção de inventar-se e reinventar-se conforme sua necessidade (Winnicott, 1975).

Para Klein (1997), as brincadeiras infantis são uma das formas mais importantes que a criança tem para se expressar, visto que é uma maneira da criança expressar suas fantasias inconscientes, ansiedades, simbolizar ausências e integrar afetos. Logo, ao utilizar a técnica do brincar como forma de escuta descobre-se que esta revela diversas associações entre os elementos que compõem a atividade lúdica e seus pensamentos internos, pois enquanto ela brinca, ela também conversa. Dessa forma, o brincar proporciona elaborações que poderiam estar bloqueando seu desenvolvimento.

Freud (1920/2010) foi o primeiro a reparar as propriedades psíquicas das brincadeiras ao observar seu neto brincando com um carretel de linha, onde ele repetidamente jogava o carretel para longe e para perto, tirando-o do seu campo de visão e logo em seguida trazendo-o de volta, simbolizando a experimentação da separação materna. Essa repetição no ato de brincar consistia no desaparecimento e reaparecimento dos objetos, seguido das palavras *Fort e Da*, cujo intuito seria a via de construção do ego. Para além da compulsão que leva a repetir o gesto, o prazer que sustenta a brincadeira nasce da articulação entre o significado simbólico do desaparecer-reaparecer do objeto e a narrativa que a criança encena, na qual ela ocupa simultaneamente o lugar de agente que “faz sumir” e de espectadora que confirma o retorno, experimentando ludicamente a possibilidade de dominar a perda e reafirmar a continuidade do vínculo.

De acordo com Klein (1997), o receio de perder a figura cuidadora torna dolorosa a separação, ainda que temporária. Diante disso, criam-se formas de brincar que serviram para a expressão de angústias, como modo de enfrentamento desse sentimento. O jogo do *fort-da* permitia com que a criança saísse de uma posição passiva, possibilitando a constatação da ausência e a elaboração da falta de forma ativa. Então, perante o afastamento materno, a criança busca um objeto que proporcione simbolizar a ausência da mãe (Freud, 1920/2010).

Portanto, o brincar estaria relacionado ao fator econômico, referindo-se a uma carga pulsional, e possuiria um papel importante no desenvolvimento emocional da criança, já que ele, comparado em análise, apresenta um efeito catártico. Ou seja, auxilia a criança a se desvincular de sentimentos negativos associados a eventos traumáticos. Como resultado dessa ação, a criança repetiria consecutivamente tais eventos para conseguir dominar determinada situação, onde, a cada nova repetição, estaria expondo a verdade daquilo que lhe causa angústia ou sofrimento (Freud, 1920/2010).

Deste modo, constata-se que o brincar está diretamente associado aos conflitos que a criança precisa elaborar ao longo da vida. Com a manipulação do brinquedo, a criança transfere para a cena lúdica, situações vividas de modo passivo e converte-as em pequenos enredos pelos quais auxiliarão a lidar com as frustrações provindas da vida real. (Silva et al., 2024). Por isso, se o adulto é fruto das experiências que o constituem, é na infância, quando brinca de “faz de conta” e “faz de novo”, que a criança começa a tecer, por imagens e gestos, as primeiras tentativas de significar e nomear o que a atravessa (Jerusalinky, 2009).

Torna-se cada vez mais evidente que o brincar não é apenas uma ação lúdica cujo direcionamento é exclusivamente a diversão. Ao reconhecer o brincar como um espaço de subjetivação e criação, reafirma-se sua função crucial na constituição de um sujeito mais fortalecido, capaz de estabelecer relações de maneira mais criativa e saudável (Saboia & Kupfer, 2024).

Ademais, a literatura indica que intervenções voltadas à infância devem apoiar-se no próprio brincar, oferecendo instrumentos que a criança possa transformar conforme sua imaginação. Tais dispositivos lúdicos permitem que o mal-estar cotidiano seja convertido em metáforas inventivas e enredos singulares, nos quais a tensão afetiva é vivida, reconfigurada e integrada ao universo psíquico infantil (Saboia & Kupfer, 2024).

A evolução do brincar: da construção histórica da infância à era tecnológica

Conforme Ariès (1981), na Idade Média não havia um período que compreendesse as especificidades das crianças, pois a sociedade não as reconhecia como um ser humano em desenvolvimento. Logo, a concepção sobre a infância foi sendo construída e consolidada ao longo do tempo, variando o lugar e as condições socioeconômicas.

Durante esse período histórico, as crianças eram vistas como “mini adultos”, possuindo hábitos, costumes e responsabilidades semelhantes aos dos mais velhos, a partir do momento em que demonstravam capacidades físicas e autonomia para se cuidarem sozinhas. Até o século XIII, não existiam ambientes institucionais destinados à infância. A distinção entre essa faixa etária e as demais baseava-se em indicadores externos relativamente simples, sobretudo a estatura corporal e as figuras em escala reduzida que apareciam na iconografia medieval. Embora superficiais, esses indicativos funcionavam como marcadores sociais e históricos de pertencimento a um estágio de vida diferente, que só mais tarde seria reconhecido como infância (Ariès, 1981).

Ainda de acordo com Ariès (1981), esse curto tempo do processo da infância era caracterizado como uma breve etapa para a aprendizagem de habilidades básicas que permitissem seguir em direção à inserção no mundo produtivo e social. Nesse contexto, a valorização da infância torna-se mais evidente depois de mudanças nas políticas públicas que restringem o trabalho infantil, instituem a escolaridade obrigatória, ampliam o espaço-tempo lúdico e introduzem novos discursos que transformam as práticas sociais e os papéis parentais no âmbito familiar (Pacheco & Andrade, 2023).

Nesse cenário, com uma nova visão sobre a infância e suas necessidades, incluem-se práticas socioculturais específicas como o brincar e os brinquedos. Inicialmente, os primeiros brinquedos foram construídos artesanalmente por artesãos ou pelos familiares, utilizando materiais simples como madeiras, metais e tecidos. Entretanto, a utilização desses objetos não servia de passatempos e nem dispunha de nenhuma função educativa. Sua finalidade era de simular as atividades adultas, preparando as crianças para suas futuras responsabilidades na sociedade (Ariès, 1981).

Com o aprimoramento progressivo das técnicas de manufatura, os brinquedos antes estritamente artesanais passaram a ser produzidos em madeira, ferro e resina por marceneiros e ferreiros como trabalho complementar. Posteriormente, em meados do século XX, o advento da modernidade, aliado à crescente urbanização, impulsionou a industrialização em larga escala desses artefatos lúdicos. Materiais sintéticos, principalmente o plástico, tornaram-se predominantes e mecanismos sonoros foram incorporados aos brinquedos (Benjamin, 1986).

O filósofo e sociólogo Walter Benjamin (1986), em *Reflexões sobre o brinquedo, a criança e a educação*, relata diversos apontamentos desfavoráveis a respeito da mudança gradual dos brinquedos na contemporaneidade, em razão do empobrecimento da experiência humana e da linguagem. Exprime forte crítica à modernidade no que tange ao isolamento dos indivíduos e à transformação generalizada dos seres humanos em fantoches automatizados (Menegaz, 2023).

Nesse contexto, o brincar que, tradicionalmente, envolvia atividades espontâneas, interações corporais e construções simbólicas livres, realizadas no contato direto com o outro e com o ambiente, passou a ser sucessivamente permeado por estímulos digitais, alterando a natureza das experiências infantis (Radesky, Schumacher & Zuckerman, 2015).

Em consonância a esse cenário, Gottschalk (2022) afirma que os brinquedos tradicionais operavam de modo a instigar a imaginação, a criação de histórias e a elaboração de sentimentos apoiando-se no amadurecimento emocional. Agora, os brinquedos digitais e jogos eletrônicos, ao delimitar a existência de uma brincadeira aberta ou inventiva, acabam por ceder pouco espaço para originação de conexões e relacionamentos.

Todavia, perante a crescente industrialização, acredita-se que a redução do controle dos pais e a falta de criação de vínculos familiares podem estar associados diretamente a essa nova lógica mercantilista, uma vez que objetos que antes costumavam ser criados ou reinventados em família, passaram, em muitos casos, a ser oferecidos à criança como produtos prontos e pouco passíveis de modificação. Sob essa perspectiva, é possível pensar que “quanto mais atraentes forem os brinquedos, mais distantes estarão de seu valor, como instrumento de brincar” (Benjamin, 1986, p.70).

A modernidade, nesse aspecto, fragiliza o brincar ao não se situar mais na busca de referências e histórias compartilhadas, fixando-se na premissa da autonomia e da completude e abstendo-se das relações coletivas e da riqueza da presença física. Posto isso, a inserção da tecnologia no cotidiano infantil modificou profundamente a forma como a criança se conecta com o mundo, com os outros e consigo mesma, deslocando-as da dimensão real para a dimensão virtual (Radesky et al., 2015).

A tecnologia no lugar do outro: repercussões no desenvolvimento psíquico infantil

A constituição psíquica de uma criança já começa a acontecer antes mesmo do seu nascimento biológico, visto que ele vem acompanhado de um lugar de fala dos pais e de inscrições simbólicas que lhe conferem um lugar no mundo. Sob essa ótica, a criança já se encontra inserida em um contexto que é determinado pela filiação, pela sociedade e pela cultura, estando situada em um cenário familiar e socioeconômico (Lourenço & Barros, 2022).

Para a construção desse novo sujeito em potencial, requer-se a atuação de agentes que desempenhem a função materna, na qual a sustentação dessa operação comportará a inscrição de um traço depositário que emergirá como primeira identificação, permitindo a existência de uma referência simbólica para a vida (Lourenço & Barros, 2022).

A identificação, de modo mais primitivo na infância, é a formação do laço emocional com outro indivíduo e a internalização dos ideais de perfeição e expectativa dos pais. Sendo assim, o agente da função materna, responsável por manter a instauração do funcionamento corporal, é subjetivado à medida que interpreta e satisfaz as necessidades básicas do bebê, retirando-o de seu estado de desamparo. Desse modo, torna-se um elo fundamental tanto para a constituição psíquica quanto para a apropriação imaginária do próprio corpo (Freud, 1921/2013).

Winnicott (1975) reforça que o papel materno é o de atribuir importância à existência de um outro sujeito; é a mãe, assim, quem confere sentido à experiência da criança, mediando o encontro entre o mundo interno e o externo. É a própria mãe quem, no espaço potencial já instaurado, dispõe de condições para perceber e decifrar as necessidades do bebê, atribuindo-lhes significado por meio da linguagem falada, que responde às suas demandas. Nesse mesmo movimento, cabe aos cuidadores sustentar o ambiente que favorece a imaginação, a criação e a capacidade de representação, garantindo que os objetos digitais não suprimam, mas complementem a experiência simbólica essencial do desenvolvimento.

Na infância contemporânea, a presença afetiva dos cuidadores vem sendo progressivamente mediada, e por vezes, substituída por dispositivos digitais. Esses dispositivos têm se tornado cada vez mais presentes na rotina familiar, ocupando o tempo e o espaço que eram destinados ao brincar compartilhado e espontâneo. Embora ofereçam estímulos contínuos e gratificações imediatas, esses meios carecem da complexidade que caracteriza as relações humanas, o que se associa a efeitos socioemocionais adversos (Dardanou et al., 2023).

A infância contemporânea foi conceituada por Levin (2007) como “Infância Virtual”, levando em consideração determinadas particularidades do brincar e das funções que os brinquedos tecnológicos atuais possuem, sendo capazes de influenciar diretamente na constituição da personalidade infantil. Na lógica do autor, os brinquedos tecnológicos, por não operarem segundo uma experiência de ausência, não estariam convocando a potência total do brincar, prejudicando aspectos da personalidade, dos valores e crenças.

Levin (2007) retrata que o brincar virtual leva a criança a criar um espaço distorcido, que não corresponde a uma verdadeira realidade de si mesma, pois no brincar virtual, a criança vive situações hipotéticas dadas por elementos prontos, que a impedem de criar e pensar dentro dos jogos. Dessa forma, desenvolve-se uma determinada passividade corporal e o enclausuramento imaginário, levando-as à alienação, considerando que não saberiam realizar a distinção entre o real e o virtual.

Articulando-se com a ideologia de Levin (2007), a psicóloga Julieta Jerusalinsky, em seu livro *Intoxicações Eletrônicas: O sujeito na era das relações virtuais*, escreve sobre o quanto os jogos virtuais apresentam um verdadeiro bombardeio de estímulos sensoriais e percepções que não vêm acompanhados de recursos simbólicos para tramitá-los, deixando a criança em um estado de inatividade. Essa criança, isolada de novas interações pessoais, após ser exposta aos diferentes estímulos e variedades de sequências sonoras emitidas sem uma matriz dialógica, age como espectadora, tendendo a repetir os episódios de forma automatizada e muitas vezes fragmentada (Jerusalinsky, 2017).

A tecnologia, ao ser introduzida precocemente na infância, enfraquece a capacidade da criança de elaborar vínculos genuínos, lidar com frustrações e sustentar processos internos de criatividade e simbolização (Dardanou et al., 2023). Ainda, a ausência da imprevisibilidade e da complexidade emocional faz com que o brincar tecnológico não proporcione à criança os mesmos desafios que o brincar tradicional oferece, pois enquanto o brincar tradicional exige da criança a capacidade de criar, imaginar e elaborar subjetivamente os acontecimentos, o digital apresenta respostas imediatas, sem necessidade da invenção e construção de narrativas (Silva & Teixeira, 2020).

Por consequência, o uso incorreto de dispositivos tecnológicos, concomitante à ausência de agentes humanos com quem se possa trocar referências, pode acarretar em prejuízos na formulação da constituição psíquica da criança, desde a falta de reconhecimento do seu próprio self, a não compreensão de vivências emocionais e a dificuldade de criar laços e formar relações (Winnicott, 1975). Além do mais, esse uso excessivo também está associado a fatores de risco, como transtornos depressivos, alterações de humor, dificuldades de concentração, estresse crônico e distúrbios do sono (Barreto et al., 2023).

Novas interfaces digitais

O debate sobre a adequação das tecnologias digitais na infância permanece intenso, mesmo após estudos que evidenciam seu uso constante no cotidiano das crianças. A principal dificuldade está em compreender como as crianças aprendem a manejar esses recursos tecnológicos como ferramentas culturais no contexto do brincar (Bird & Edwards, 2015).

A teoria sociocultural de Vygotsky (1997) contribui fortemente para essa reflexão ao considerar que as ferramentas culturais participam ativamente da interlocução entre o sujeito e o ambiente em que ele se desenvolve. Sob essa ótica, quando uma criança se apropria de uma tecnologia, essa experiência não se limita ao desenvolvimento de uma competência funcional, mas transforma sua maneira de agir, perceber e atribuir sentido às situações. Nesse sentido, as tecnologias digitais ao serem entendidas como instrumentos culturais, cujo uso é socialmente aprendido e incorporado à atividade da criança, contribuem para reorganizações simbólicas e cognitivas.

A pesquisa de Bird e Edwards (2015), fundamentada na abordagem sociocultural de Vygotsky (1997), apresenta a Digital Play Framework, uma nova “estrutura de jogo digital” desenvolvida para contribuir com a compreensão do uso tecnológico no contexto da infância. Essa proposta possibilita aos cuidadores e educadores um referencial teórico e prático para acompanhar e avaliar como as crianças se apropriam das tecnologias no decorrer da atividade lúdica.

A estrutura descreve diferentes níveis de envolvimento no brincar digital, que vão desde a exploração tátil inicial até a criação aberta de narrativas. Projetada para preservar lacunas interpretativas que a própria criança deve preencher com significados e representações próprias, a Framework estimula a criatividade, a imaginação e a capacidade simbólica, aproximando-se ao conceito de espaço potencial formulado por Winnicott (1975), zona intermediária que articula o mundo interno ao externo.

O dispositivo digital quando permanece incompleto e o cuidador legitima a experiência com uma presença atenta, abre a possibilidade de a criança explorar, transformar e reconstruir simbolicamente o objeto. Nessa dinâmica, a intervenção humana somada ao digital, funciona como aliada, ampliando o repertório de experiências e fortalecendo a integração psíquica em um cenário tecnológico cada vez mais presente.

Considerações finais

O desenvolvimento deste artigo de revisão proporcionou a análise da trajetória histórica do brincar tradicional ao brincar tecnológico, explorando o universo infantil e suas singularidades, além de examinar os diversos papéis que os meios virtuais estão desempenhando em nossas vidas. Ancorado na Psicanálise e em estudos contemporâneos sobre cultura digital, o texto reafirmou o brincar como elemento central na constituição psíquica da criança.

Constatou-se que o uso inadequado de dispositivos tecnológicos impacta a presença física e afetiva do outro, atingindo diretamente as manifestações simbólicas da criança. A ausência dos agentes cuidadores intensifica esse efeito, pois empobrece as trocas emocionais e fragiliza os processos de identificação.

Ribeiro (2020) considera a infância uma fase de intensas transformações mentais e sociais que hoje convivem com estímulos incessantes. O envolvimento contínuo no virtual pode desconectar a criança do mundo concreto e impedir que vivencie experiências fundamentais para a construção da autenticidade e do amadurecimento emocional.

Diante do exposto, as atividades lúdicas fornecem à criança a exploração em torno do mundo de maneira dinâmica, promovendo a autonomia e a construção do conhecimento de forma prazerosa e integral, sendo um dos pilares principais formadores da personalidade. Por meio dessas atividades, a criança consegue expressar e dar sentido ao que ainda não é capaz de dizer em palavras (Ribeiro, 2020).

Sendo assim, o brincar é uma ação repleta de significações, dispondo da capacidade de elaboração de situações traumáticas do ego, repetindo e dominando-as em uma posição ativa, ao expor seus medos, angústias e conflitos, auxiliando na ressignificação do passado (Ribeiro, 2020).

A infância encontra-se em contínuo processo de mudança influenciada por fatores internos, externos e pelas dimensões sociais que a compõem. Frente a esse cenário, é crucial repensar práticas familiares e educativas, não apenas garantindo espaços livres de telas, mas também selecionando interfaces abertas que convidem a criança a completar o enredo, como sugerem Bird e Edwards (2015).

Conclui-se, portanto, que preservar espaços de brincadeira presencial, assegurar a presença afetiva dos cuidadores e adotar tecnologias desenhadas com lacunas interpretativas são estratégias complementares e essenciais para um desenvolvimento pleno e saudável das crianças em uma sociedade em constante transformação.

Referências

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. LTC.
- Alves, C. M. S. D., & Lima, M. M. A. (2023). Educação infantil: diálogos entre cultura, criança e infâncias. *Sertanias: Revista de Ciências Humanas e Sociais*, 3(2), 1-29. <https://doi.org/10.22481/sertanias.v3i2.11326>
- Barreto, N. A., de Oliveira, L. M., Reis, F. P., Feitosa, J. S., Figueiredo, T. D. A. D., Santos, B. V. M., & Moraes, A. V. L. B. (2023). Avaliação do impacto das telas de dispositivos eletrônicos na qualidade do sono de crianças em tempos de pandemia pelo novo coronavírus em Aracaju-Sergipe. *Research, Society and Development*, 12(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43400>
- Benjamin, W. (1986). *Reflexões: A criança, o brinquedo, a educação*. Summus.
- Bird, J., & Edwards, S. (2015). Children learning to use technologies through play: The Digital Play Framework. *British Journal of Educational Technology*, 46(6), 1149-1160.
- Dardanou, M., Hatzigianni, M., Kewalramani, S., & Palaiologou, I. (2023). Professional development for digital competencies in early childhood education and care: A systematic review. *OECD Education Working Papers*, 295. <https://doi.org/10.1787/8d1a624e-en>.
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In: S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14, pp. 161-239). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2013). *Psicologia das massas e a análise do eu* (J. L. Cabral, Trad.). L&PM. (Trabalho original publicado em 1921)
- Gottschalk, F. (2022). The impact of technology on children's development: A literature review. *OECD Education Working Papers*, 269. <https://doi.org/10.1787/1d0c7c52-en>.
- Jerusalinsky, J. (2017). *Intoxicações eletrônicas: O sujeito na era das relações virtuais*. Agalma.
- Jerusalinsky, J. (2009). *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. [Dissertação de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15847/1/Julieta%20Jerusalinsky.pdf>

-
- Klein, M. (1997). O desenvolvimento precoce da consciência e os mecanismos de defesa. In: M. Klein. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (pp. 300-321). Imago.
- Levin, E. (2007). *Rumo a uma infância virtual? A imagem corporal sem corpo*. Vozes.
- Lima, A. P. C. T., & Andrade, J. J. (2023). "*Criança tem que brincar mesmo! Depois cresce, vira adulto e não brinca mais*": O brincar possível em tempos de isolamento [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59140/tde-06102023-090046/publico/AlinePatriciaCamposTolentinodeLima_corrigida.pdf.
- Lourenço, L. S., & Barros, C. V. (2022). Investigações sobre as possibilidades de operação de suposição de sujeito na situação de internação do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. *Estilos da Clínica*, 27(1), 21-35.
- Menegaz, B. (2023). O empobrecimento da experiência na perspectiva filosófica de Walter Benjamin e a proposição da infância como uma categoria permanente na vida humana. *Revista de Estudos Interdisciplinares*, 1(1), 1-14. <https://periodicosideau.emnuvens.com.br/rei/article/download/112/92>.
- Pacheco, T. D. S. C., & Andrade, S. S. (2023). Infância e história: concepções, reflexões e contribuições para a educação de crianças. *Estudos da infância: pesquisa na Amazônia*. Belém: Paka-Tatu, 23-46.
- Plowman, L., McPake, J., & Stephen, C. (2012). Extending opportunities for learning: The role of digital media in early education. In: S. Suggate & E. Reese (Eds.), *Contemporary debates in childhood education and development* (pp. 95-104). Routledge.
- Radesky, J. S., Schumacher, J., & Zuckerman, B. (2015). Mobile and interactive media use by young children: The good, the bad, and the unknown. *Pediatrics*, 135(1), 1-3. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2251>.
- Ribeiro, A. L. (2020) *Quem não conhece o YouTube?* Uma perspectiva participativa das práticas de crianças em plataforma de vídeos online [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31876>
- Saboia, C., & Kupfer, M. C. M. (2024). O impacto da ausência do brincar precoce no processo do desenvolvimento psíquico do bebê. *Psicologia USP*, 35, e210095. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210095>.
- Santos, S. (2024). *O impacto do uso excessivo de tecnologias digitais na infância e as consequências para o cognitivo das crianças* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade do Estado da Bahia]. Biblioteca Digital da UNEB. <https://saberaberto.uneb.br/server/api/core/bitstreams/41d78965-bf52-418d-af19-f2831a6d9a66/content>
- Silva, C. C. S. C., & Teixeira, C. M. S. (2020). O uso das tecnologias na educação: Os desafios frente à pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 70070-70079. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-452>.
- Silva, M. A., Souza, D. R., & Freitas, C. L. (2024). O brincar como linguagem simbólica na psicanálise infantil. *Revista Universitas*, 2(1), 20-33. <https://revistauniversitas.inf.br/index.php/revistauniversitas/article/view/17>.
- Tisdell, E. J., Merriam, S. B., & Stuckey-Peyrot, H. L. (2025). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons.
- Vygotsky, L. S. (1997). The problem of the environment. In: R. W. Rieber (Ed.), *The collected works of L. S. Vygotsky* (Vol. 3, pp. 27-65). New York: Plenum Press.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Imago.
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>.

Desenvolvimento e promoção da autoestima nas teorias cognitivas e comportamentais: revisão de literatura

Development and promotion of self-esteem in cognitive and behavioral: literature review

Fernanda Cerutti¹ e Daiane Benincá de David²

Resumo: A autoestima é a avaliação que uma pessoa faz de si mesma, estando associada à saúde mental e ao bem-estar. As Teorias Cognitivas e Comportamentais fundamentam o trabalho com a autoestima na prática clínica. Esta revisão de literatura teve como objetivo compreender como se desenvolve a autoestima e de que forma tais teorias contribuem para a sua promoção durante a vida. Constatou-se que a autoestima se desenvolve e varia ao longo do tempo influenciada por fatores como experiências precoces de apego com os cuidadores, ambiente familiar, traços de personalidade, interações e contextos sociais. Diversas estratégias e técnicas cognitivas e comportamentais podem ser utilizadas nas diferentes fases do desenvolvimento para melhorar a autoestima, como treinamento de pais, reestruturação cognitiva e exercícios de autocompaixão, contribuindo para um processo terapêutico que promova saúde e qualidade de vida. Além disso, evidenciou-se a importância da atividade física, do suporte social e da satisfação com a imagem corporal para a manutenção de uma autoestima saudável.

Palavras-chave: Autoestima; Terapia Cognitivo-comportamental; Intervenções Psicoterápicas.

Abstract: Self-esteem is a person's assessment of themselves and is associated with mental health and well-being. Cognitive and Behavioral Theories are the basis for working with self-esteem in clinical practice. This literature review aimed to understand how self-esteem develops and how such theories contribute to its promotion throughout life. It was found that self-esteem develops and varies over time, influenced by factors such as early attachment experiences with caregivers, family environment, personality traits, interactions, and social contexts. Various cognitive and behavioral strategies and techniques can be used at different stages of development to improve self-esteem, such as parent training, cognitive restructuring, and self-compassion exercises, contributing to a therapeutic process that promotes health and quality of life. In addition, the importance of physical activity, social support, and satisfaction with body image for maintaining healthy self-esteem is highlighted.

Keywords: Self-esteem; Cognitive-behavioral Therapy; Psychotherapeutic Interventions.

¹ Professora Doutora da graduação em Psicologia da Atitus Educação.

² Estudante da graduação em Psicologia da Atitus Educação.

Uma das primeiras definições sobre autoestima foi fornecida pelo psicólogo americano William James (1980/1989), no livro “Os princípios da Psicologia”. Segundo o autor (1989), tal conceito se constrói na relação entre o que uma pessoa é de fato – sua realidade e seus sucessos – e o que essa pessoa gostaria de ser – suas ambições e potencialidades. Morris Rosenberg (1965), criador da Escala de Autoestima de Rosenberg, definiu a mesma como uma atitude positiva ou negativa em relação ao eu, ou ao *self*. Uma alta autoestima significa que o indivíduo sente que tem valor e respeita-se pelo que é, reconhecendo suas limitações. Já a baixa autoestima envolve rejeição, insatisfação e desprezo por si mesmo.

A autoestima relaciona-se com os conceitos de *self*, autoconceito e autoimagem. O *self* pode ser entendido como a junção das características físicas e psicológicas que diferenciam um indivíduo de outro, sendo construído por meio das interações sociais e trocas linguísticas com pessoas significativas (Harter, 1999; Shaffer & Kipp, 2012). O autoconceito é a qualificação do *self*, abrangendo a percepção que o indivíduo tem sobre si, suas qualidades e limitações (Branden, 1997). Já a autoimagem é a avaliação que uma pessoa tem sobre sua aparência física (Riso, 2012). Assim, a autoestima é entendida como um aspecto avaliativo do *self* (Shaffer & Kipp, 2012) e trata da satisfação que um indivíduo tem sobre as características que compõem seu autoconceito e sua autoimagem.

A relevância desse construto para a Psicologia reside no seu impacto na saúde mental. A baixa autoestima está fortemente relacionada ao humor deprimido, enquanto uma autoestima mais elevada está associada à alegria (Harter & Whitesell, 2003). As descobertas de uma revisão de estudos longitudinais sobre os impactos da autoestima em vários domínios da vida sugerem que uma baixa estima a respeito de si mesmo está associada ao comportamento antissocial e a uma propensão maior ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como depressão (Orth & Robins, 2022). Por outro lado, essa mesma revisão apontou que uma elevada autoestima auxilia na obtenção de relacionamentos mais satisfatórios, em uma saúde física adequada e em melhor desempenho escolar e no trabalho, independente da idade, gênero e raça/etnia.

Ter uma boa avaliação de si pode funcionar como fator protetivo contra os efeitos da ansiedade, do medo, da sensação de solidão disposicional e de sintomas depressivos. É o que constatou pesquisa realizada no contexto da pandemia de COVID-19, com uma amostra de 1200 pessoas italianas, com idades entre 18 e 81 anos (Rossi et al., 2020). A autoestima também está correlacionada positivamente a fatores socioemocionais, como a inteligência emocional, sendo um indicador relevante de pessimismo ou otimismo, conforme apontou estudo espanhol realizado com 798 estudantes universitários (Checa-Domene et al., 2022).

Uma pesquisa longitudinal, que acompanhou por 10 anos 131 alunos franceses com idades de 10 a 13 anos, verificou que uma autoestima elevada durante a adolescência esteve associada a metas pessoais de longo prazo, melhor percepção da saúde física e menor presença de sintomas depressivos (Arsandaux et al., 2021). Já na fase adulta jovem, uma noção positiva sobre si mesmo mostrou-se relacionada a maior satisfação com a vida, menor necessidade de tratamento para condições físicas ou mentais, melhor percepção da saúde mental e redução de sintomas de depressão e ansiedade.

Considerando que a autoestima engloba os pensamentos e sentimentos que o indivíduo tem sobre si, as abordagens cognitivo-comportamentais podem fornecer embasamento teórico e prático para trabalhar esse conceito

na prática clínica. Os resultados de uma meta-análise de 119 estudos sobre intervenções para aumentar a autoestima em adultos sugeriu tamanhos de efeitos maiores para as Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) na autoestima, uma vez que estas auxiliam a identificar e modificar crenças e esquemas negativos associados à baixa autoestima (Niveau et al., 2021). Com base no exposto, o objetivo deste estudo é entender quais fatores influenciam no desenvolvimento da autoestima e quais as formas de promovê-la nas diferentes fases da vida com base nas TCCs.

Método

O presente artigo trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória, construída por meio de uma revisão narrativa da literatura. Esta caracteriza-se pela organização e análise crítica de materiais relevantes já publicados sobre o tema investigado, visando esclarecer uma questão específica e apresentar o cenário atual da pesquisa sobre o assunto, destacando conexões, inconsistências e lacunas na literatura (Hohendorff, 2014).

Foram consultadas as principais bases de dados em Psicologia e saúde, como Scielo, BVS Psi, PubMed, Web of Science, PePsic, LILACS e Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, além de livros clássicos e atuais. Selecionaram-se materiais em inglês e português, sem delimitação por ano de publicação, visto que o objetivo era obter uma revisão ampla sobre o tema. Os principais descritores utilizados foram: “autoestima”, “amor-próprio”, “autoconceito”, “autovalor”, “autoimagem”, “Terapia Cognitivo-Comportamental”, “intervenção”, “intervenções psicoterápicas”, entre outros. Esses termos e suas variações foram usados também em inglês e com os operadores booleanos “and” e “or”, a fim de se obter uma quantidade adequada de material.

Desenvolvimento da autoestima

Diversos fatores podem influenciar o desenvolvimento da autoestima, como o tipo de apego que a criança desenvolve com os cuidadores, o ambiente de criação e o estilo parental. Crianças com apego seguro tendem a desenvolver um autoconceito mais positivo do que crianças com apego inseguro (Shaffer & Kipp, 2012). Cuidadores mais atentos às necessidades da criança e com estilo parental mais democrático irão gerar uma sensação maior de segurança, o que contribui para a formação de uma identidade e autoestima mais sólidas (Shaffer & Kipp, 2012).

Já um ambiente que fornece *feedbacks* incipientes, confusos e excessivamente críticos, ou que condiciona o valor da pessoa ao quanto esta atinge padrões elevados e/ou irrealistas, pode ocasionar a formação de uma autoestima mais frágil, que se baseia na busca pela aprovação dos outros (Harter & Whitesell, 2003). A internalização de opiniões negativas de pessoas importantes pode resultar em um senso de inadequação pessoal e de baixa autoestima (Harter & Whitesell, 2003).

Um estudo com crianças e adolescentes verificou como a autovalorização geral é afetada pela importância que cada indivíduo confere às competências escolares, sociais, físicas e comportamentais (Harter & Whitesell, 2003). Se a pessoa se percebe competente em uma área que considera importante para sua vida, ela tenderá a atingir uma pontuação mais alta na autoestima geral. Se aquela área não é relevante para seu autovalor, o fato de ter dificuldade ou sucesso nesse aspecto não impactará significativamente na sua autoestima global (Harter & Whitesell, 2003).

Traços da personalidade também podem determinar se indivíduos irão se perceber de forma mais negativa ou positiva. Pesquisa brasileira realizada com 218 pessoas, com idades entre 18 e 89 anos, encontrou forte correlação negativa entre o fator de personalidade neuroticismo (visão depreciativa e mais negativa de si e dos outros) e a autoestima, indicando que quanto maior a pontuação em neuroticismo menor a autoestima (Azevedo, 2023).

A autoestima também é influenciada pelos contextos relacionais. O conceito de “autoestima relacional” explica como o autovalor pode mudar conforme os grupos sociais: pais, professores, colegas do sexo masculino ou colegas do sexo feminino (Harter & Whitesell, 2003). Um adolescente pode gostar mais de si mesmo quando está com os amigos do que quando está com seus pais, por exemplo. A intensidade da valorização de cada um desses grupos varia de pessoa para pessoa e de acordo com a fase do desenvolvimento (Harter & Whitesell, 2003).

Há outros fatores que se relacionam com as mudanças na autoestima ao longo da vida. Um estudo testou os efeitos que a pausa de uma semana das redes sociais (TikTok, Instagram, Twitter e Facebook) teve para a autoestima e imagem corporal de mulheres com idade entre 17 e 24 anos (Smith et al., 2024). O grupo que ficou sem utilizar as plataformas relatou melhora significativa na autoestima e imagem corporal, demonstrando uma relação causal inversa entre o uso das mídias sociais, a autoestima e a satisfação corporal.

Pesquisa holandesa realizada com 323 participantes transgêneros ou em não conformidade de gênero demonstrou que níveis mais altos de conforto com a aparência externa e de aceitação da identidade de gênero foram associados a uma autoestima mais elevada, com baixos níveis de ruminação sobre a identidade de gênero (Van den Brink et al., 2020). Com relação à orientação sexual, uma revisão sistemática e meta-análise de 32 estudos verificou que a autoestima de indivíduos pertencentes a grupos sexuais minoritários é significativamente menor quando comparada a de pessoas heterossexuais (Bridge et al., 2019). Apesar das limitações metodológicas, tais pesquisas apontam que a autoestima pode ser um foco das intervenções com pessoas LGBTQIAP+, considerando que são grupos que têm sua saúde física e mental impactada por fatores externos (situações de discriminação e violência) e internos (estigma internalizado, sentimentos de rejeição e ocultação da identidade) (Silva & Robinson, 2021).

Ainda, há diversos estudos que abordam a associação entre raça/cor e variações na autoestima, porém não há consensos sobre o tema. Construtos como identidade étnica ou racial e estima racial também devem ser considerados em discussões aprofundadas (Gray-Little & Hafdahl, 2000). Um estudo longitudinal estadunidense encontrou associação baixa ou estatisticamente insignificante entre raça/cor e autoestima (Shaw et al., 2010). Porém, na interação entre as variáveis de raça e idade, a mesma pesquisa revelou que, na velhice, houve um declínio mais cedo e acentuado na autoestima dos negros (após 59 anos de idade) em comparação com os brancos (após 71 anos de idade).

Promoção da autoestima nas abordagens cognitivo-comportamentais

A revisão narrativa evidenciou que existem intervenções efetivas para promoção da autoestima a partir das abordagens cognitivo-comportamentais (Berg et al., 2023; Haney & Durlak, 1998; Niveau et al., 2021; Taylor & Mont-

gomery, 2007). Por ser um construto influenciado por múltiplos fatores, esta revisão demonstrou que a autoestima pode ser trabalhada de muitas formas, com adaptações de acordo com a idade, a existência de transtornos mentais, as características psicossociais e as experiências de vida dos pacientes, dentre outros aspectos.

Na primeira e na segunda infância (nascimento até 6 anos), a aprovação ou desaprovação dos pais é o que valida o *self* e impacta na autoestima (Harter, 1999). Com o avançar da idade, a autoestima do indivíduo torna-se mais relacionada à aprovação por outros agentes socializadores, como professores e amigos. Dessa forma, uma postura parental amorosa, disponível e que fornece aprovação pela criança ser quem é, independente das expectativas dos cuidadores, gera um *self* mais autêntico, o que é precursor da alta autoestima (Harter, 1999).

Assim, na prática clínica com crianças que demonstram baixa autoestima é interessante que o(a) terapeuta considere a utilização de técnicas como treinamento de pais e psicoeducação. O treinamento de pais visa corrigir práticas educativas que causem sofrimento em crianças e familiares, fornecendo orientações mais saudáveis e adaptativas para estimular alterações comportamentais (Souza & Lemos, 2024). A capacitação dos pais em práticas positivas, como apoio, comunicação clara das regras, disciplina consistente em caso de desobediência, uso de reforço positivo e diminuição de punições, auxilia no desenvolvimento de uma boa autoestima, adaptação e sociabilidade das crianças e adolescentes (Souza & Lemos, 2024).

Os primeiros anos escolares apresentam diversos desafios para a autoestima de uma pessoa. Nesse sentido, pode ser interessante que as escolas implementem programas ou atividades focadas no desenvolvimento da autoestima. Uma pesquisa com alunos da 4ª série economicamente vulneráveis verificou que um programa de autodesenvolvimento e treinamento de relaxamento foi eficaz em elevar a autoestima geral dos participantes (Silvestri et al., 1994). O treinamento ensinou sobre autoaceitação, técnicas de resolução de problemas, manejo de sentimentos, responsabilidade social, tomada de decisão e comunicação.

Uma revisão meta-analítica de 116 estudos sobre intervenções focadas na autoestima e no autoconceito para crianças e adolescentes verificou que é possível melhorar o nível de autoestima e autoconceito desse público por meio de alguns programas e técnicas (Haney & Durlak, 1998). As intervenções focadas especificamente na mudança desses conceitos foram mais eficazes do que tratamentos com outros objetivos, que abordaram a autoestima de forma indireta. Algumas das técnicas e/ou abordagens utilizadas nessas intervenções foram: *role-playing*, educação afetiva, treinamento de pais, modificação comportamental, treinamento de comunicação e habilidades sociais, treinamento de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, terapia lúdica e treinamento de resolução de problemas (Haney & Durlak, 1998).

Uma revisão sistemática verificou que a TCC pode ser um tratamento eficaz para aumentar a autoestima global e acadêmica de adolescentes deprimidos de 13 a 18 anos (Taylor & Montgomery, 2007). Segundo os autores, em situações em que se identifica que a autoestima ocupa um papel central na depressão e em transtornos alimentares, a TCC pode ser usada como uma forma de minimizar os efeitos dessas condições. O mesmo estudo verificou que o tratamento cognitivo-comportamental teve um efeito positivo de longo prazo na autoestima, com resultados mais significativos até cinco semanas após o fim da intervenção (Taylor & Montgomery, 2007).

Outro estudo avaliou a experiência de 15 adolescentes participantes de um programa on-line de TCC para baixa-autoestima (Berg et al., 2023). A intervenção foi aplicada em uma plataforma digital e era dividida em sete módulos, os quais abordavam assuntos como: reestruturação cognitiva; ativação comportamental; autonomia; autoafirmação; autocompaixão; autoaceitação; permissão de emoções negativas; plano de manutenção com foco em prevenção de recaídas, entre outros tópicos. Ao final, os participantes relataram mudanças positivas com relação à autoestima no pensamento e comportamento (Berg et al., 2023).

Também se destaca o programa de tratamento para baixa autoestima desenvolvido pela psicóloga e pesquisadora Melanie Fennell (1997), considerada uma das pioneiras da terapia cognitiva no Reino Unido. Para Fennell (1997), a autoestima é uma representação cognitiva construída por meio das experiências dos indivíduos e que influencia na maneira como as pessoas processam as informações do mundo.

Neste modelo da baixa autoestima, as experiências precoces ruins (abuso, rejeição, luto, falta de validação e interesse dos cuidadores etc.) influenciam na formação de esquemas mal-adaptativos iniciais ou de uma crença central negativa sobre si, os outros e o mundo (Fennell, 1997). Com base nesse autojulgamento basilar, surgem os padrões e regras que devem ser seguidos pela pessoa para se sentir confortável consigo mesma. Quando não se consegue atingir tais parâmetros, o esquema/crença central negativa é ativado, desencadeando um círculo vicioso de pensamentos, emoções, sintomas fisiológicos e comportamentos imediatos (evitação, retraimento etc.), que confirmam esse autojulgamento global (Fennell, 1997).

Fennell (1997) inicia o tratamento com TCC para baixa autoestima trabalhando as suposições disfuncionais e os pensamentos automáticos negativos, com o objetivo de transmitir a ideia ao paciente de que as crenças sobre o *self* podem ser opiniões, ao invés de fatos incontestáveis. O paciente também é estimulado a trazer à tona suas qualidades e pontos fortes, que geralmente são desconsiderados. Já a segunda parte do tratamento foca no trabalho com as crenças ou esquemas centrais, com o objetivo de enfraquecer a crença antiga e negativa, constituindo uma visão alternativa de si, mais positiva e autocompassiva. Para isso, também podem ser utilizados experimentos comportamentais específicos e um plano de ação.

Outras intervenções que também se mostraram eficazes para aumentar a autoestima foram as práticas de atenção plena/relaxamento, terapias artísticas, intervenções baseadas em reminiscências (exercícios usados para relembrar e reavaliar memórias) e técnicas de condicionamento avaliativo, que envolvem a modificação de comportamentos por meio do mecanismo de estímulo-resposta (Niveau et al., 2021).

O trabalho com a autocompaixão pode auxiliar as pessoas a construir um relacionamento mais saudável e gentil consigo mesmas. A autocompaixão envolve estar consciente das próprias falhas e dos sofrimentos cotidianos, sem se deixar dominar ou ignorar esses aspectos, mas demonstrando uma atitude positiva e saudável para consigo mesmo (Muris & Otgaar, 2023). Uma meta-análise de 76 artigos concluiu que a autoestima e a autocompaixão têm forte correlação e podem ser usadas de forma complementar para melhorar a resiliência psicológica (Muris & Otgaar, 2023). Pessoas que têm uma visão positiva do seu autovalor tendem a se tratar com mais compaixão frente às adversidades. Ambos os conceitos apresentaram forte relação positiva com medidas de bem-estar (satisfação com a vida, afeto positivo, apoio, autoeficácia, etc.) e relação negativa com

problemas psicológicos, como ansiedade, depressão, autocrítica, ruminação, insatisfação corporal, estresse, entre outros.

Uma revisão sistemática e meta-análise verificou que a Terapia Focada na Compaixão (TFC), e intervenções similares, é efetiva no aumento da autoestima e recomendada para pessoas com altos níveis de vergonha e autocrítica, embora a heterogeneidade dos estudos traga limitações (Thomason & Moghaddam, 2021). A TFC parece ser especialmente útil quando a TCC tradicional tem resultados restritos, nos casos em que os pacientes compreendem racionalmente as crenças negativas, mas têm dificuldade em senti-las. As intervenções citadas no estudo variaram desde exercícios de compaixão, *mindfulness* e escrita expressiva autocompassiva até tratamentos on-line e em grupo, com técnicas que incluem respiração e visualização compassiva (Thomason & Moghaddam, 2021).

Estratégias que trabalhem a relação da imagem corporal com a autoestima também são importantes, conforme constatou uma revisão sistemática de literatura que verificou a forte relação entre esses dois conceitos (Aggarwal et al., 2023). Segundo o estudo, perceber o próprio corpo de forma positiva está relacionado a níveis mais altos de bem-estar e autoconfiança, ao passo que uma visão negativa da imagem corporal pode contribuir para baixa autoestima e dificuldades na saúde mental. A Terapia cognitivo-comportamental, a Terapia de Aceitação e Compromisso e programas de alfabetização midiática mostraram-se intervenções eficazes para melhorar a imagem corporal e autoestima (Aggarwal et al., 2023).

Em estudo sobre a eficácia de um programa educacional centrado no desenvolvimento da autoestima para melhorar a imagem corporal e os comportamentos alimentares de jovens do sexo masculino e feminino, verificou-se que o foco na autoestima e na autoaceitação trouxe melhora na imagem corporal dos participantes do programa quando comparados ao grupo controle, com destaque para aqueles indivíduos com alto risco de problemas alimentares (O'Dea, 2004). O programa abordou conteúdos como autoaceitação, respeito por si mesmo e pelos outros, autodescoberta, rejeição de estereótipos culturais e redução das expectativas de perfeição (O'Dea, 2004).

Intervenções para aumentar a autoestima em formato de grupos de apoio, que estimulam o suporte social, mostraram-se mais eficazes do que as realizadas em sessões individuais (Niveau et al., 2021). Uma pesquisa realizada com estudantes de educação física em universidades da Coreia do Sul revelou que o apoio social de pais, professores e colegas foi um fator importante para aumentar a autoestima dos participantes e reduzir os níveis de depressão (Bum & Jeon, 2016). Os estudantes que receberam suporte social apresentaram menores níveis de depressão em comparação aos outros participantes do estudo, além de demonstrarem maior estabilidade emocional.

Já outra pesquisa, realizada com 462 adolescentes portugueses de 12 e 18 anos, verificou associações significativas entre o apoio social fornecido pelo melhor amigo, a prática de atividade física de intensidade vigorosa e a autoestima global (Monteiro et al., 2021). Os resultados indicaram que o apoio social e a atividade física parecem operar como mediadores entre a autoestima global e os benefícios percebidos pela prática de exercícios físicos (Monteiro et al., 2021).

Com relação à prática de exercícios, um estudo com 50 adolescentes brasileiros entre 13 e 17 anos, de escolas públicas e privadas, mostrou que aqueles participantes que se exercitavam apresentaram melhor autoestima do que aqueles que não praticavam nenhuma atividade física (Amaral et al., 2022). A prática de exercícios físicos também reflete positivamente na auto-

estima de pessoas idosas. Um estudo que comparou o nível de autoestima e satisfação corporal de idosas que praticavam e não praticavam atividades físicas verificou que aquelas que praticavam exercícios sistemáticos apresentaram melhor autoestima e satisfação corporal comparadas ao outro grupo (Fonseca et al., 2014).

De acordo com uma revisão de estudos longitudinais, a autoestima geralmente cresce da adolescência até a meia-idade, atinge seu auge entre os 50 e 60 anos, e começa a declinar a partir dessa faixa etária (Orth & Robins, 2014). Considerando essa trajetória, parece ser importante que os(as) psicólogos(as) planejem intervenções para os idosos focadas no fortalecimento da autoestima.

Um estudo realizado com 519 idosos, via aplicação de questionário online, verificou associação da autoestima com todas as facetas da qualidade de vida, como habilidades sensoriais, autonomia, participação social, intimidade, entre outras (Souza Júnior et al., 2022). Já um baixo nível de escolaridade, uma condição financeira precária, a necessidade de ter um cuidador(a) e a existência de problemas de visão, audição e comunicação são preditores de uma baixa autoestima entre os idosos, conforme apontou pesquisa polonesa realizada com 300 indivíduos com mais de 60 anos (Ryszewska-Łabędzka et al., 2022).

Dentre as recomendações para aumentar a autoestima da pessoa idosa, destacam-se: desenvolver as conexões sociais por meio do grupo familiar ou social; eliminar estereótipos negativos associados ao envelhecimento; valorizar as opiniões, conhecimento e percepções dos idosos; estímulo à atividade e expressão sexual; realizar adaptações no ambiente considerando as limitações físicas e sensoriais; e incentivar a prática de atividade física (Ryszewska-Łabędzka et al., 2022; Souza Júnior et al., 2022).

Considerações finais

Os resultados desta revisão narrativa destacaram a relevância da autoestima para a saúde mental e o bem-estar, além da adequação de se utilizar as técnicas das abordagens cognitivo-comportamentais para promover esse construto nas diversas fases do desenvolvimento. Evidenciou-se que há inúmeros fatores que auxiliam no desenvolvimento e na variação da autoestima ao longo do tempo, como o tipo de apego desenvolvido com os cuidadores, o ambiente de criação, o estilo parental, traços de personalidade, contextos relacionais e a qualidade das interações sociais.

Com relação à promoção da autoestima, foram encontrados diversos estudos que comprovam a efetividade de programas e técnicas cognitivo-comportamentais para este objetivo. A prática de exercícios físicos, a existência de suporte social e a satisfação com a imagem corporal também são estratégias que ajudam a melhorar a autoestima. Entre as limitações do presente estudo, foram encontrados poucas pesquisas sobre a autoestima com público brasileiro, como pesquisas longitudinais e ensaios clínicos para verificar a eficácia de intervenções cognitivo-comportamentais.

Referências

- Aggarwal, R., Ranjan, R., & Chandola, R. (2023). Effect of body image on self esteem: A systematic literature review and future implication [Efeito da imagem corporal na autoestima: Uma revisão sistemática da literatura e implicações futuras]. *European Chemical Bulletin*, 12(4), 6087-6095. <https://doi.org/10.48047/ecb/2023.12.si4.541>
- Amaral, F. C., Lavorato, V. N., Mota Júnior, R. J., Miranda, D. C., Leite, L. B., & Oliveira, R. A. R. (2022). Autoestima de adolescentes praticantes e não praticantes de atividade física. *Research, Society and Development*, 11(6), Article e18211628896. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28896>
- Arsandaux, J., Galéra, C., & Salamon, R. (2021). The association of self-esteem and psychosocial outcomes in young adults: A 10-year prospective study [A associação entre autoestima e resultados psicossociais em jovens adultos: Um estudo prospectivo de 10 anos]. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(2), 106-113. <https://doi.org/10.1111/camh.12392>
- Azevedo, R. L. (2023). *Fatores de saúde que influenciam a autoestima: Um estudo correlacional* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/66066>
- Berg, M., Klemetz, H., Lindegaard, T., & Andersson, G. (2023). Self-esteem in new light: A qualitative study of experiences of internet-based cognitive behaviour therapy for low self-esteem in adolescents [Autoestima sob uma nova luz: Um estudo qualitativo de experiências de terapia cognitivo-comportamental baseada na Internet para baixa autoestima em adolescentes]. *BMC Psychiatry*, 23(810), 2-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05328-0>
- Branden, N. (1997). *Auto-estima e seus pilares* (V. Caputo, Trad., 3rd ed.). Saraiva.
- Bridge, L., Smith, P., & Rimes, K. A. (2019). Sexual orientation differences in the self-esteem of men and women: A systematic review and meta-analysis [Diferenças de orientação sexual na autoestima de homens e mulheres: Uma revisão sistemática e meta-análise]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(4), 433-446. <https://doi.org/10.1037/sgd0000342>
- Bum, C. H., & Jeon, I. K. (2016). Structural relationships between students' social support and self-esteem, depression, and happiness [Relações estruturais entre apoio social e autoestima, depressão e felicidade dos alunos]. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(11), 1761-1774. <https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.11.1761>
- Checa-Domene, L., Luque de la Rosa, A., Gavín-Chocano, Ó., & Torrado, J. J. (2022). Students at risk: Self-esteem, optimism and emotional intelligence in post-pandemic times? [Alunos em risco: autoestima, otimismo e inteligência emocional em tempos pós-pandêmicos?]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), Article 12499. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912499>
- Fennell, M. J. V. (1997). Low self-esteem: A cognitive perspective [Baixa autoestima: uma perspectiva cognitiva]. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(01), 1-25. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015368>
- Fonseca, C. C., Chaves, É. C. L., Pereira, S. S., Barp, M., Moreira, A. M., & Nogueira, D. A. (2014). Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. *Revista Da Educação Física/UEM*, 25(3), 429-439. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i3.22050>
- Gray-Little, B., & Hafdahl, A. R. (2000). Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review [Fatores que influenciam as comparações raciais de autoestima: Uma revisão quantitativa]. *Psychological Bulletin*, 126(1), 26-54. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.26>
- Haney, P., & Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytical review [Mudanças na autoestima em crianças e adolescentes: Uma revisão meta-analítica]. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 423-433. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2704_6

- Harter, S. (1999). Symbolic interactionism revisited: Potential liabilities for the self constructed in the crucible of interpersonal relationships [O interacionismo simbólico revisitado: potenciais responsabilidades para o self construídas no caldeirão das relações interpessoais]. *Merrill-Palmer Quarterly*, 45(4), 677-703. <https://www.jstor.org/stable/23093377>
- Harter, S., & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the debate: Why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth [Além do debate: Por que alguns adolescentes relatam autoestima estável ao longo do tempo e da situação, enquanto outros relatam mudanças na autoestima]. *Journal of Personality*, 71(6), 1027-1058. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7106006>
- Hohendorff, J. V. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura. In S. H. Koller, M. C. P. de P. Couto, & J. V. Hohendorff (Orgs.), *Manual de produção científica* (pp. 39-54). Penso.
- James, W. (1989). *Princípios de Psicologia* [Princípios da Psicologia] (A. Bárcena, Trad.). Fondo de Cultura Económica.
- Monteiro, D., Rodrigues, F., & Lopes, V. P. (2021). Social support provided by the best friend and vigorous-intensity physical activity in the relationship between perceived benefits and global self-worth of adolescents [Apoio social proporcionado pelo melhor amigo e atividade física de intensidade vigorosa na relação entre benefícios percebidos e autoestima global de adolescentes]. *Revista de Psicodidáctica (English Ed.)*, 26(1), 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.pscicoe.2020.11.004>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being [Autoestima e autocompaixão: uma revisão narrativa e meta-análise sobre suas ligações com problemas psicológicos e bem-estar]. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2961-2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). Self-esteem interventions in adults – A systematic review and meta-analysis [Intervenções de autoestima em adultos – Uma revisão sistemática e meta-análise]. *Journal of Research in Personality*, 94, Article 104131. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104131>
- O'Dea, J. A. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents [Evidências para uma abordagem de autoestima na prevenção de problemas de imagem corporal e alimentação entre crianças e adolescentes]. *Eating Disorders*, 12(3), 225-239. <https://doi.org/10.1080/10640260490481438>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem [O desenvolvimento da autoestima]. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question [A autoestima elevada é benéfica? Revisitando uma pergunta clássica]. *American Psychologist*, 77(1), 5-17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Riso, W. (2012). *Apaixone-se por si mesmo: O valor imprescindível da autoestima* (S. M. Dolinsky, Trad.). Planeta.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* [Sociedade e a autoimagem do adolescente]. Princeton University Press.
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Manarini, S. (2020). The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-19: When self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression [A hipótese do amortecedor de ansiedade na época do COVID-19: quando a autoestima protege do impacto da solidão e do medo na ansiedade e na depressão]. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02177>
- Ryszewska-Labędzka, D., Tobis, S., Kropińska, S., Wieczorowska-Tobis, K., & Talarska, D. (2022). The association of self-esteem with the level of independent functioning and the primary demographic factors in persons over 60 years of age [A associação da autoestima com o nível de funcionamento independente e os fatores demográficos primários em pessoas com mais de 60 anos de idade]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), Article 1996. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041996>
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2012). *Psicologia do Desenvolvimento: Infância e adolescência* (M. R. G. Passos, Trad., 2nd ed.). Cengage Learning.
- Shaw, B. A., Liang, J., & Krause, N. (2010). Age and race differences in the trajectories of self-esteem [Diferenças de idade e raça nas trajetórias de autoestima]. *Psychology and Aging*, 25(1), 84-94. <https://doi.org/10.1037/a0018242>
- Silva, B. B., & Robinson, A. K. (2021). Estigma, homofobia e estresse de minoria: Terminologias e concepções teóricas acerca do preconceito contra a diversidade sexual. In: M. M. Ramos, & E. Cerqueira-Santos (Orgs.), *Psicologia & sexualidade: Diversidade Sexual* (pp. 185-207). Dialética. <https://doi.org/10.48021/978-65-5956-776-8-c8>
- Silvestri, L., Dantonio, M., & Eason, S. (1994). Enhancement of self-esteem in at-risk elementary students [Aumento da autoestima em alunos do ensino fundamental em situação de risco]. *Journal of Health Education*, 25(1), 30-40. <https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10602997>
- Smith, O. E., Mills, J. S., & Samson, L. (2024). Out of the loop: Taking a one-week break from social media leads to better self-esteem and body image among young women [Fora do circuito: uma pausa de uma semana nas redes sociais melhora a autoestima e a imagem corporal entre mulheres jovens]. *Body Image*, 49, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101715>
- Souza Júnior, E. V., Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Rosa, R. S., Silva, C. dos S., Biondo, C. S., & Sawada, N. O. (2022). A autoestima está associada à qualidade de vida da pessoa idosa? *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75, Article e20210388. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0388>
- Souza, T. C. C., & Lemos, D. I. M. (2024). Treinamento de Pais: Um instrumento de prevenção e intervenção dentro da terapia cognitivo-comportamental. *SOMES JOURNAL – Social Meeting Scientific Journal*, 9(9), 26-48. <https://doi.org/10.29327/241013.2.2>
- Taylor, T. L., & Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review [A terapia cognitivo-comportamental pode aumentar a autoestima em adolescentes deprimidos? Uma revisão sistemática]. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 823-839. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.01.010>
- Thomason, S., & Moghaddam, N. (2021). Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis [Terapias focadas na compaixão para a autoestima: uma revisão sistemática e meta-análise]. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 737-759. <https://doi.org/10.1111/papt.12319>
- Van den Brink, F., Vollmann, M., & van Weelie, S. (2020). Relationships between transgender congruence, gender identity rumination, and self-esteem in transgender and gender-nonconforming individuals [Relações entre congruência transgênero, ruminação da identidade de gênero e autoestima em indivíduos transgêneros e não-conformes com o gênero]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 230-235. <https://doi.org/10.1037/sgd0000357>

O enigma da angústia em Freud: metapsicologia e destinos psíquicos

The enigma of anxiety in Freud: metapsychology and psychic destinies

Carla Heloisa Schwarzer¹

Resumo: O presente artigo tem o intuito de caracterizar a origem e o papel da angústia para o funcionamento do psiquismo e investigar a conexão existente entre a angústia como afeto e a função da produção do sintoma nas duas teorias da angústia na obra freudiana. Para isso, é feito um percurso teórico desde os textos pré-psicanalíticos e as conferências introdutórias às produções mais lapidadas, criando hipóteses e questionamentos acerca das transformações na teoria psicanalítica. Objetiva-se enriquecer o debate teórico sobre a angústia discutindo a metapsicologia dos sintomas psicossomáticos e transbordamentos no corpo, assim como refletir sobre os destinos e efeitos no psiquismo. Verifica-se a angústia como um dos conceitos centrais da psicanálise e fundamental para um diagnóstico metapsicológico. Por fim, é possível traçar paralelos do Freud humano, com sua abstinência sexual e o pós-guerra com possíveis manifestações psicossomáticas de suas angústias em doenças orgânicas, tristeza, luto e impedimentos criativos da escrita.

Palavras-chave: Angústia; Metapsicologia; Sintoma.

Abstract: This article aims to characterize the origin and role of anxiety in the functioning of the psyche and to investigate the connection between anxiety as an affect and the function of symptom production in the two theories of anxiety in Freud's work. To this end, a theoretical overview is made from pre-psychoanalytic texts and introductory lectures to more polished productions, creating hypotheses and questions about the transformations in psychoanalytic theory. The aim is to enrich the theoretical debate on anxiety by discussing the metapsychology of psychosomatic symptoms and overflows in the body, as well as to reflect on the destinations and effects on the psyche. Anxiety is seen as one of the central concepts of psychoanalysis and fundamental for a metapsychological diagnosis. Finally, it is possible to draw parallels between the human Freud, with his sexual abstinence, and the post-war period with possible psychosomatic manifestations of his anxieties in organic diseases, sadness, mourning and creative impediments to writing.

Keywords: Anxiety; Metapsychology; Symptom.

¹ Psicóloga (CRP 07/34011), psicanalista em Formação pela Constructo Instituição de Psicanálise.
E-mail: schwarzer.carla@gmail.com

Introdução

O enigma da angústia: reflexões, questionamentos e a metapsicologia

A temática da angústia é instigante e desafiadora pela sua complexidade e por acompanhar a evolução e a construção do método psicanalítico de Freud (1917/2019b) em sua época. Entende-se a angústia como um conceito central para a psicanálise, interligado a outros, como o inconsciente, as pulsões, a formação de sintomas e o recalamento. A elaboração do conceito de angústia no decorrer da obra freudiana produziu alterações expressivas na metapsicologia e no entendimento do aparelho psíquico. Uma das finalidades deste estudo é investigar e discutir teoricamente, desde as primeiras sementes da angústia nos textos pré-psicanalíticos às publicações mais lapidadas (1926/2020). Foram selecionados textos como disparadores e norteadores da discussão teórica deste trabalho, conforme citados no decorrer da introdução, considerados importantes marcos na virada do pensamento freudiano. Este trabalho se vale de uma revisão bibliográfica como método de estudo e releitura da obra freudiana.

Ademais, objetiva-se fazer um percurso e refletir sobre as principais diferenças, do ponto de vista metapsicológico, das duas teorias da angústia propostas por Freud, a primeira datada de 1917 (Freud, 1917/2019b) e a segunda, de 1926 (Freud, 1926/2020). A primeira teoria é caracterizada por uma visão econômica do aparelho psíquico, em que a angústia é o acúmulo de excitação física sexual não descarregada adequadamente. Tal tensão ultrapassa um limite e o psiquismo não encontra outro destino senão a descarga da libido e transformação desta em angústia — isto é, a angústia promove recalamento. Na segunda teoria, Freud propõe um viés exógeno para compreender os caminhos da angústia no psiquismo, considera as respostas percebidas pelo Ego diante de um sinal externo de perigo real e localiza no medo real da castração o principal motor do recalamento — ou seja, o recalamento produz angústia.

Nas correspondências entre Freud e Fliess, publicadas postumamente, destacam-se os rascunhos A, B, E e F, que contêm as primeiras deliberações do autor sobre a angústia (Masson, 1986). O texto “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia” (Freud, 1894/1996) pode ser considerado uma das primeiras publicações de Freud que trata do problema da angústia, trazendo justamente aspectos abordados nas cartas. Em *Conferências introdutórias à psicanálise* (Freud, 1917/2019b), a Conferência 23 dedica-se a tratar sobre “Os caminhos da formação de sintomas”, em que Freud retrata como o Ego e o inconsciente chegam a um acordo para que a libido tensionada seja satisfeita sob algumas condições. Na Conferência 25, o autor conceitua a angústia como um estado afetivo comum à maioria dos neuróticos, mas que difere em intensidade e efeitos (Freud, 1917/2019b). A teoria da angústia sofre significativas transformações com a publicação dos textos “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/2020) e “Novas conferências introdutórias à psicanálise” (Freud, 1933/2021), ganhando novos contornos e perspectivas na psicanálise como um todo. A publicação desses textos se torna um divisor de águas para introduzir e sedimentar a segunda teoria da angústia e centralizar o Ego como sede da angústia e das sensações, identificando o medo de castração como um perigo externo, real e comum a todos.

Mergulhar nesse conceito levanta questionamentos acerca da origem e do papel da angústia no funcionamento do psiquismo, além da conexão existente entre angústia como afeto e a produção do sintoma psicossomático. Dessa forma, estamos diante de um conceito central para um diagnóstico metapsicológico qualificado e para o entendimento do aparelho psíquico.

Conforme Freud aprofunda os conhecimentos psicanalíticos e os rumos que escolhe trilhar, sua teoria, por consequência, sofre modificações. Roudinesco (2021) e Gay (2012) trazem aspectos da vida do psicanalista e abrem caminho para conhecer o Freud humano. Teria o contexto histórico interferido na obra?

Desenvolvimento

Gênese da psicanálise, construção da metapsicologia da angústia

O encontro de Freud e Fliess ocorreu de forma inusitada, com a vinda de Fliess para Viena a convite de Josef Breuer em 1887, onde Freud lecionava na Universidade de Viena. A amizade próxima suscitou a troca frequente de cartas e remonta às origens da psicanálise e à construção de uma teoria ainda associada à biologia e à medicina (Masson, 1986). Para o presente trabalho, destacam-se os rascunhos A, B, E e F, em que Freud dá os primeiros passos para determinar o que é uma neurose e distingui-la da neurastenia, conectando aspectos da vida sexual dos homens e das mulheres para, assim, pensar o lugar da angústia no psiquismo e na sua teoria. No rascunho A, estão enumeradas uma série de dúvidas e hipóteses, e Freud se questiona: “será a angústia das neuroses de angústia derivada da inibição da função sexual ou da angústia ligada à etiologia delas?” (Masson, 1986, p. 37). Psicanalista e pesquisador, interroga-se: os fatores da vida sexual, como coito interrompido, masturbação e abstinência, influenciam negativamente na vida mental do sujeito? No rascunho B, Freud escreve sobre a etiologia das neuroses e compreende o esgotamento sexual (coito interrompido e masturbação) como fator principal para o acometimento total ou predisposição de neurastenia. No rascunho F, através do caso clínico do paciente Sr. K., diagnosticado com neurose de angústia e disposição hereditária à neurose de angústia, Freud relaciona a diminuição da libido e o enfraquecimento psíquico com a excitação sexual somática e a neurose de angústia (Masson, 1986).

Nos primórdios, Freud despende sua energia em construir cientificamente sua teoria, seja através de sua autoanálise e das trocas com Fliess ou por meio dos casos atendidos na Berggasse 19 (Gay, 2012). Gay (2012) narra o quão impactado o psicanalista austríaco ficou com o falecimento de seu pai; inicialmente conformado, depois de alguns meses, “ele sentiu dificuldades até em escrever [...] a tristeza de Freud foi excepcionalmente intensa” (p. 104). Nota-se, nesses excertos da vida pessoal do fundador da psicanálise, o enfraquecimento psíquico como efeito da sua angústia: a inibição da função criativa da escrita e do processo de pensamento para com o escrever como consequência de uma angústia avassaladora. Observa-se como Freud ficou tocado pela morte do pai, mas não deixou de investigar, no seu âmago, suas batalhas e valer-se desse conhecimento para a sua teoria. Como afirma Gay (2012), “a acusação de que Freud sempre estava trabalhando tem alguma veracidade” (p. 105).

O rascunho B (Masson, 1986) serviu de base teórica para o texto “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia” (Freud, 1894/1996) e trouxe contribuições inéditas para a época, que se tornaram vigentes por muitos anos dentro da psicanálise. Compreende-se a angústia como sintoma central da neurose, fruto do acúmulo de excitação sexual de origem somática não descarregada pelos meios adequados. Como retratado na vida pessoal de Freud, no fato de o criador da psicanálise optar pela abstinência sexual por solicitação de Martha, após gestações ininterruptas (Roudinesco, 2021). Essas repetições elevam os níveis internos de tensão, que, quando ultrapassa um limite, transforma

a tensão sexual acumulada externamente em excitação endógena, como abordado no rascunho E. Entretanto, a energia sexual é incapaz de ligar-se a uma representação interna e de ser elaborada psiquicamente, emergindo no psiquismo por transformação como estado afetivo de angústia. O caminho, então, é desviado e a necessidade de descarga só é possível através do corpo. A razão de ser a angústia o afeto sentido é relacionado pelo psicanalista, naquela época, às sensações corporais alteradas, como palpitação, tontura e falta de ar (Freud, 1894/1996). Enquanto isso, Freud, neurastênico e sofrendo de angústia, escrevia cartas de amor recheadas de declarações e ciúmes exacerbado endereçados à jovem Martha (Gay, 2012). O austríaco dependente de nicotina e charuto era, com frequência, acometido por doenças psicossomáticas, como mal-estar, enxaquecas, doenças cardíacas e nevralgias: “seu corpo, que ele chamava de ‘nosso pobre Konrad’, nunca lhe dava sossego” (Roudinesco, 2021, p. 46).

Desenvolvimento do conceito, o enigma da angústia

Nas *Conferências introdutórias à psicanálise*, Freud (1917/2019b) dedica a Conferência 23 à introdução dos caminhos da formação do sintoma e a Conferência 25, à metapsicologia da angústia. Trata-se de textos importantes para a compreensão do papel da angústia e do recalamento na formação de compromisso entre as duas instâncias, Ego e inconsciente, e que se apresenta através do sintoma. Na Conferência 25, a angústia, conceito ampliado dos textos pré-psicanalíticos, é tratada como um estado afetivo sentido e partilhado pela maioria dos adultos neuróticos, cujas quantidades e intensidades podem ultrapassar um certo patamar, ocasionando consequências importantes para o sujeito, sendo “um enigma cuja solução haverá de lançar luz abundante sobre o conjunto de nossa vida psíquica” (Freud, 1917/2019b, p. 520). Na medida em que Freud pôde dedicar-se ao estudo da vida psíquica nos seus primórdios e com suas vicissitudes, ele se distanciou, nesse momento de sua teorização, da neurologia e da anatomia.

Otto Rank, discípulo de Freud, abordou o nascimento como um trauma que deixa marcas irremediáveis no psiquismo, um trauma real ocasionado pela separação da mãe, que gera angústia, concedendo-lhe mais importância do que à trama edipiana e à autoridade paterna, numa tentativa de atualizar a obra freudiana à sua época (Roudinesco, 2021). Freud (1917/2019b) amplia o conceito e argumenta que o aumento da tensão sentida pelo bebê quando se percebe sem a mãe gera níveis grandiosos de desprazer e insatisfação. Assim, o bebê se desespera, sentindo-se desamparado pela mãe. Devido ao excesso de angústia represada dentro do aparelho psíquico, o autor faz uma equivalência, então, com a angústia subjugadora sentida pelo sujeito adulto sob forma de desamparo e desespero como um estado próximo ao desamparo inicial proposto por Otto Rank. Se surgiu como reação a um estado de perigo, a angústia é, então, reproduzida e atualizada sempre que algo semelhante é vivido.

Freud também estava vivendo os efeitos do pós-Primeira Guerra Mundial, com assombrosos sonhos, angústias, perdas familiares, lutos e o horror do caos causado pela destruição bélica entre seres humanos e nações (Roudinesco, 2021). O pós-guerra gerou no fundador da psicanálise preocupações com dinheiro, com sua carreira e com a perspectiva de prover alimentação para sua família, visto que os austríacos passavam por racionamento de alimentos e a mera sobrevivência era alvo de desespero. Ademais, Freud, fortemente angustiado, não recebera notícias de seu filho Martin por meses. Ele pouco sabia sobre o paradeiro do filho soldado, que havia sido preso por italianos; quando o viu pessoalmente, Freud pôde, enfim, aliviar sua preocupação

(Gay, 2012). Diante de tanta angústia e do excesso do traumático, é possível compreender os vícios em tabaco e os sintomas psicossomáticos, o limiar de desprazer, de possível sensação de desamparo, que estava a todo momento sendo ultrapassado em sua vida.

Em “Os caminhos das formações de sintomas”, Freud (1917/2019a) trata de explicar a função de um sintoma para o sujeito e a dinâmica da angústia. Entre os elementos que formam o sintoma está o conflito entre Ego e o inconsciente, quando a libido busca satisfação, porém entra em choque com as demandas da realidade. Nessa função de defesa e mediação, com dificuldades de dar conta do que avança, o Ego passa a buscar no sintoma outra forma de satisfação dos desejos inconscientes. O autor infere que o ingresso do atual vivido ativa os pontos adormecidos de fixação e estimula a necessidade de satisfação do desejo (Freud, 1917/2019a). O fator econômico do montante de excitação empregada impulsiona na busca de obtenção de prazer, mas com a condição de ser através de outras roupagens. Por fim, na presença de uma frustração que desequilibra o aparelho psíquico, o sintoma pode ser considerado como um retorno do recalado disfarçado em seu conteúdo manifesto e uma expressão ligeiramente mais elaborada do conflito sexual.

Em terreno de sintomas, é inevitável relacionar a teorização com os sintomas psicossomáticos que o fundador da psicanálise produzia, sendo o seu corpo cena de dores de garganta, inchaço da próstata, jogo de abstinência e retorno do hábito de fumar charutos, mesmo com evidências de doenças orgânicas. Gay (2012) nos leva a pensar como Freud também ficou agarrado aos seus vícios mesmo diante de tantas intervenções cirúrgicas e doenças orgânicas, resultando em uma rotina limitada ao ficar surdo de um ouvido ou ter dificuldade de alimentar-se sem dor. Gay (2012) destaca que “a incapacidade de Freud em parar de fumar ressalta vividamente a verdade contida em sua observação sobre uma disposição extremamente humana, que ele chamou de saber-e-não-saber” (p. 432). Isto é, percebe-se o Freud humano com seus pacientes, mesmo sabendo dos prejuízos causados pelos vícios, pelo pouco descanso e pelas frequentes viagens rumo a mais cirurgias. A vivência do pós-guerra e a proximidade com a morte fizeram par com a solidão criativa, o tabagismo e o masoquismo sobre seu corpo: “só o homem que sofre é capaz de realizar alguma coisa, pensava, e, quando o bem-estar o invadia, não conseguia nem criar nem pensar” (Roudinesco, 2021, p. 46).

Transformações em Freud, efeitos na teoria psicanalítica

O conceito de angústia sofre significativas transformações com a publicação do texto “Inibição, sintoma e angústia”, ganhando novos contornos e perspectivas na psicanálise como um todo, em que marca a segunda teoria da angústia (Freud, 1926/2020). Nesse texto, Freud localiza o recalamento como produtor de angústia e o Ego como a principal instância psíquica, sede da angústia, do medo e dos sentimentos, que, ao receber conteúdos externos ao sujeito, põe em movimento o aparelho. Roudinesco (2021) reafirma o quanto a angústia esteve presente ao longo da vida de Freud, seja nos sintomas somáticos, na abstinência sexual ou na perda de entes queridos. O traumático, a finitude biológica da vida, a tortura, os sonhos e a destruição eram temas recorrentes; o seu envelhecimento e a sua morte eram ainda mais elementares, causando-lhe distúrbios na vesícula e problemas no intestino e no nariz. A autora aponta que a reformulação da primeira tópica psíquica se deu em um momento no qual Freud via o sucesso da psicanálise, mas sentia-se solitário com suas ideias míticas e edipianas do pai totêmico e homem heroico sobre a morte (Roudinesco, 2021).

Em 1933, o autor introduz o conceito de “traumático” como um estado desprazeroso de intensa excitação em que a descarga não é suficiente para refrear o objeto de angústia da vivência psíquica traumática, cujo mecanismo prazer-desprazer não obtém sucesso em solucionar. A angústia é, então, caracterizada “como consequência direta do momento traumático e como sinal de que ele ameaça repetir-se” (Freud, 1933/2021, p. 241), estando instalada no psiquismo como uma marca já existente que é reativada pelo revivido no atual traumático. Freud determina uma visão exogenista do aparelho psíquico, aberto para o real, de onde recebe estímulos e pelo qual é afetado, mas propõe que os atos psíquicos são reações do que vem de fora, como defesas de um perigo externo. Os textos sobre cultura e a guerra já haviam sido publicados, a luta entre os povos e as nações, bem como assuntos como a pulsão de destruição, o ódio e o aniquilamento, estavam em pauta para o autor. O traumático de viver uma caça aos povos semitas e judeus estava em pleno fervor na sociedade. Para Roudinesco (2021), Freud se manteve neutro no que diz respeito à questão política do antissemitismo nazista. Por outro lado, Gay (2012) ressalta que em nenhum momento o psicanalista escondeu sua identidade, que, pelo contrário, esteve claramente exposta no seu texto autobiográfico de 1924.

No viés metapsicológico e na comunicação entre as instâncias psíquicas, Freud (1933/2021) trata de compreender a trajetória da angústia e as tratativas realizadas dentro do aparelho psíquico. O autor postula a importância do Ego para o psiquismo, definindo-o como uma instância com capacidade de síntese, de organização e ligação, bem como de influenciar e ser influenciada pelo Id e Superego que a compõe. Este é o ponto nodal da mudança na segunda teoria da angústia: o que está em jogo para o aparelho psíquico é a questão dos desejos e das proibições, do temor da separação e da perda do objeto de amor. A angústia é entendida por Freud como produto do desamparo biológico, filogenético e orgânico, um desamparo atribuído aos desejos edípicos incestuosos sentidos pela criança, através da angústia de castração e pelo medo real da perda do membro genital. Trata-se de quantidades traumáticas de angústia, mas, por ser demasiado incipiente para dominá-las, não há possibilidade de ligação ou tradução. Ou seja, satisfazer essas exigências pulsionais gera medo de ser castrado ou de perder amor da mãe. O Ego se dá conta de que o Id dá as cartas e, sentindo-se ameaçado pelos riscos que corre ao satisfazer seus desejos e colocar sua integridade em pauta, inicia o processo de recalque e produção de sintomas (Freud, 1926/2020).

Discussão

Angústia: reflexões sobre a sua complexidade

Na correspondência com Fliess (Masson, 1986) e no texto publicado em 1895 sobre neurose de angústia e neurastenia (Freud, 1985/1996), Freud atesta sobre as origens da angústia e a sua função, inaugurando a primeira teoria da angústia. Entende-se que no psiquismo sobrevém o afeto de angústia quando ele é incapaz de elaborar adequadamente do lado de dentro uma tarefa vinda de fora (Freud, 1917/2019b). Ao ultrapassar um certo limiar de tensão, inicia-se o processo de recalque. Por ser desprazeroso, o conteúdo não encontra representação interna e, por consequência, não havendo ligação psíquica, transforma-se em angústia. Portanto, compreende-se que a presença da angústia é sinal de recalque. Há um aparelho com os lugares psíquicos demarcados, mesmo que enfraquecido, em que os conteúdos tentam emergir até o pré-consciente e causam angústia. Esta é a ameaça interna (Freud, 1917/2019b).

Dessa forma, infere-se que afeto e neurose estão intimamente ligados. A prática do coito interrompido, a preocupação com doenças ou a gravidez

indesejada promoviam o aumento da excitação sexual física, que, por sua vez, produzia representantes no corpo do estado de angústia, ou seja, sintomas psicossomáticos. Freud, um pensador em sua época, construído a partir dela, está às voltas com suas questões: envelhecer, abstinência sexual e vícios (Roudinesco, 2021). Atualmente, pode-se falar de crises de angústia, distúrbios do sono, fibromialgia e ataques de pânico como sintomas de pura descarga corporal. A angústia é sentida no corpo, mas não é tramitada psiquicamente como uma possibilidade de tradução (Freud, 1917/2019b).

A qualificação da angústia como afeto na primeira teoria (Freud, 1917/2019b) permite reconhecer uma certa complexidade, embora ínfima. Contudo, a angústia é compreendida como o afeto menos ligado, mais primordial e elementar, é uma quantidade de excitação que por sua expressão ser via descarga motora. Denota-se, então, a carência do psiquismo de pontes de ligação que produzam algum sentido; como resultado, não há possibilidade de apropriar-se do sofrimento. Em um psiquismo com poucos recursos simbólicos para transformação de angústia em palavra, de traduzir o que se passa dentro de si, transbordar no corpo é o único caminho para alívio da angústia. A angústia é uma forma de comunicação e sinal de um aparelho psíquico clivado e neurótico, percebe-se fundamental para o diagnóstico metapsicológico e a discriminação da patologia.

Na primeira teoria (Freud, 1917/2019b), atesta-se a visão econômica: quanto mais angústia sentida, em termos de intensidade e quantidade, evidencia-se que mais próximo do conteúdo recalcado está e pode avançar. Entretanto, se não há complexidade psíquica, essa angústia ativa os representantes inconscientes recalcados e a pulsão ligada a eles ganha força para progredir, numa tentativa de liberar essa energia estancada internamente. O corpo, então, serve de via de expressão, legitimando a ligação entre o somático (corpo) e o psíquico (angústia). Isto é, Freud ratifica que as experiências vividas no mundo externo adentram a derme corporal e o psiquismo, vindas de um excesso ou de um traumático, e ligam-se a representações de dor e sofrimento, potencialmente produzindo efeitos no próprio corpo.

A publicação de “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/2020) ocorreu após o final da Primeira Guerra Mundial. Estaria o criador da psicanálise às voltas com sua própria angústia e desamparo diante de uma sociedade em guerra? Podemos pensar que os desafios do autoconservativo (prover sobrevivência alimentar e financeira para si mesmo e a família) vividos por Freud puderam impactá-lo psiquicamente a ponto de recorrer ao charuto e ao trabalho como formas de lidar com seu sofrimento? Ainda, por não alcançar, em sua autoanálise, algumas questões e não resolvê-las, seriam suas dores e desconfortos físicos descarga de angústia? (Gay, 2012; Roudinesco, 2021).

Como um homem de sua época, Freud localiza a vivência na história da espécie e não na história de vida do sujeito, abordando a angústia como um medo real, atual e universal. Além disso, ele incrusta a angústia de castração na filogenética da espécie humana, considerando-a hereditária (Freud, 1926/2020). Teria a vivência dos horrores da Primeira Guerra, de fato universal e mortífera, influenciado na reformulação de sua teoria? Ou seriam suas tentativas de aproximar a ciência psicanalítica da ciência biológica, pois estava ocupado com suas leituras filosóficas, mitológicas, evolucionistas e darwinianas? (Gay, 2012; Roudinesco, 2021). Poder-se-ia levantar a hipótese de que o desenvolvimento da teoria psicanalítica, além de ser uma tradução do que se passava internamente com Freud e a obra prima de uma genialidade científica e teórica, seria um meio de distanciar-se de sua angústia e de seus afetos de origem, tratando o pessoal como profissional? (Gay, 2012).

Nessa virada, Freud centraliza o psiquismo como origem da angústia – e não mais o biológico, sendo o Ego capaz de produzir sintomas e erguer barreiras defensivas justamente com o intuito de impedir de captar a angústia em primeiro lugar (Quinodoz, 2007). Ao reformular a teoria da angústia, o psicanalista repensa também os protagonistas do psiquismo, colocando em ênfase o Ego como principal agente da percepção da angústia e mediador da relação com Id e Superego. Nesse processo de mediação, há uma tentativa do Ego de equilibrar desejos do Id com proibições do Superego, encontrando na produção dos sintomas psicossomáticos uma saída adjacente. Quinodoz (2007) auxilia a pensar e traduzir os textos freudianos de forma acessível, e compreende-se que o Ego possui a função de percepção e comunicação. É o Ego que percebe uma situação que possa causar angústia no psiquismo, emite um sinal de desprazer e põe em marcha o recalamento para que a representação não alcance a consciência. Compreende-se o novo posicionamento freudiano acerca da dinâmica da angústia dentro do aparelho psíquico e das consequências metapsicológicas no seguinte trecho:

Certa vez atribuí à fobia o caráter de uma projeção, pelo fato de ela substituir um perigo interno, instintual, por um externo, perceptivo. Isso tem a vantagem de o indivíduo poder proteger-se do perigo externo fugindo e evitando a percepção, ao passo que não há fuga ante o perigo interno. Minha observação não é incorreta, mas se mantém na superfície. A exigência instintual não é um perigo em si, mas apenas por acarretar um real perigo externo, a castração (Freud, 1926/2020, p. 65).

Questiona-se a visão exógena do perigo reduzida de um conceito tão caro à psicanálise: como a exigência libidinal pode ser considerada tão superficial se deixa marcas tão profundas no psiquismo, tendo em vista que pulsa, demandando satisfação, engenha-se por meio do sintoma e causa angústia e sofrimento para o sujeito? Os olhos da obra freudiana em época de segunda teoria da angústia estão voltados ao perigo exterior, o temor da castração e a perda de amor do objeto. Como, então, conceber o retorno do recalado através da segunda teoria da angústia, uma vez que nela a angústia surge no psiquismo como um aviso sentido pelo Ego, mas requer do psiquismo certa complexidade? Será que ela existe desde os inícios da vida?

Observa-se a importância das valiosas contribuições da segunda teoria da angústia, em que o Ego é sede do sentir, a formação do sintoma como mecanismo engenhoso para evitação do desprazer e amenizar a angústia. O conflito intrapsíquico cria uma via para sua satisfação, mesmo sob condição de expressar-se ligado a outro conteúdo. Percebe-se como a época de Freud pode ter influenciado seus escritos, mesmo que ele talvez não o tenha percebido. A escrita sobre os sintomas como formação de compromisso entre as instâncias psíquicas, o corpo em cena como local de descarga das pulsões, quando ele mesmo produzia os seus sintomas para lidar com as suas intensidades, mesmo que as negando (Roudinesco, 2021).

Conclusão

Centralidade e caminhos da angústia

Compreende-se, através da escrita deste trabalho, quão desafiador e necessário é o estudo sobre a temática da angústia. Verificou-se a evolução do pensamento freudiano, as idas e vindas na teoria, da visão endógena para

exógena, e os efeitos na teoria. Além disso, a investigação foi fundamental para aproximação do conceito de angústia desde as origens do pensamento freudiano, para esclarecer e aprofundar os conceitos de afeto e estado de angústia, bem como a noção de recalamento e formação de sintomas, possibilitando uma visão ampliada da psicopatologia da neurose e o entendimento da metapsicologia como norteadora na prática psicanalítica. Freud construiu a psicanálise de acordo com a sua época e foi sendo construído por ela também. Conjectura-se que as vivências pessoais, a Primeira Guerra Mundial, as perdas de familiares, amigos e discípulos, a forma como lidava com as suas doenças e seus sintomas são todos fatores que impactaram, de alguma maneira, a elaboração de seus escritos.

Com este estudo, evidencia-se a angústia como parte importante na clínica e no diagnóstico metapsicológico, pois fornece elementos sobre a estrutura psíquica e os recursos do Ego para lidar com o conflito interno. Elucida a dinâmica econômica e intersistêmica, as marcas de intensidades e registros do traumático que ficam dentro do aparelho. As discussões teóricas e hipóteses pensadas a partir da obra freudiana elucidam as particularidades das manifestações da angústia, assim como os caminhos e (im)possibilidades encontradas por cada psiquismo para lidar com as questões traumáticas pela via da psicossomática.

Fazer trabalhar as teorias da angústia por meio deste exercício clínico, debruçar-se no inspirador Freud via metapsicologia foi uma empreitada instigante e estimulante. Observa-se como o transbordamento no corpo provoca no sujeito sensações de muita angústia e sofrimento, além de a própria angústia causar mais angústia, pela impossibilidade de apontar sua origem, relação com a vida cotidiana ou história. O processo analítico promove a valiosa abertura do questionar-se, com a possibilidade de pensar os sintomas psicossomáticos, a descarga corporal e as intensidades do traumático, de convidar a si mesmo para olhar o nó que fez no cordão, percorrer o caminho contrário do enrosco encontrando a sequência de nós e compreendê-los, buscar sentido. Espera-se que um dia o sujeito possa segurar a própria agulha e tecer a própria rede.

Referências

- Freud, S. (1895/1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia. In: S. Freud. *Primeiras publicações psicanalíticas* (pp. 91-112). Imago.
- Freud, S. (1917/2019a). Os caminhos da formação de sintomas. In: S. Freud. *Conferências introdutórias à psicanálise* (pp. 475-500). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1917/2019b). A angústia. In: S. Freud. *Conferências introdutórias à psicanálise* (pp. 519-544). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1926/2020). Inibição, sintoma e angústia. In: S. Freud. *Inibição, sintoma e angústia, o futuro da ilusão e outros textos* (pp. 13-123). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1933/2021). Novas conferências introdutórias à psicanálise. In: S. Freud. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos* (pp. 224-262). Companhia das Letras.
- Gay, P. (2012). *Freud: uma vida para nosso tempo* (2a ed.). Companhia das Letras.
- Masson, J. M. (Org.) (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Imago.
- Quinodoz, J.-M. (2007). *Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud*. ArtMed.
- Roudinesco, E. (2021). *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*. Zahar.

Técnica psicanalítica: história e enlaces com “A Gradiva de Jensen”

Psychoanalytic technique: history and unions with “Jensen’s Gradiva”

Paulo Henrique Hoyer Becker¹

Resumo: Este estudo visa descrever teoricamente a evolução da técnica psicanalítica, tecendo relações com a discussão técnica realizada por Freud no seu texto “Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen”. Ao longo do artigo, são descritas as razões pelas quais o autor abandona o método hipnótico, catártico e o de pressão sobre a testa, adotando o método da associação livre; a importância do aparecimento das resistências para o tratamento analítico; as diferenças de posições ocupadas entre analista e analisando; e a descoberta da transferência como mola propulsora de uma análise, sendo ela um dos pilares fundamentais de um processo analítico. Ao final, a fim de elucidar o conceito de transferência e a posição adotada pelo analista em uma análise, é realizada uma discussão com o conto literário “A Gradiva de Jensen”. O método utilizado foi o de revisão narrativa, que possibilitou uma análise crítica e interpretativa da evolução da técnica psicanalítica, destacando sua relevância para a prática clínica contemporânea e a sua aplicação na interpretação de textos literários.

Palavras-chave: Técnica psicanalítica; Gradiva de Jensen; Transferência

Abstract: This study aims to theoretically describe the evolution of psychoanalytic technique, drawing connections with the technical discussion conducted by Freud in his text “Delusions and Dreams in Jensen’s Gradiva”. Throughout the article, the reasons why the author abandons the hypnotic and cathartic method, adopting instead the method of free association, are described; the importance of emergence of resistances for analytical treatment; the differences in positions occupied by analyst and fundamental pillars of the analytical process. In the end, to elucidate the concept of transference and the position adopted by the analyst in an analysis, a discussion is held using the literary tale “Jensen’s Gradiva”. The method used was a narrative review, which enable a critical and interpretative analysis of the evolution of psychoanalytic technique, highlighting its relevance to contemporary clinical practice and its application in the interpretation of literary texts.

Keywords: Psychoanalytic technique; Jensen’s Gradiva; Transference

¹ Psicólogo, realiza formação em psicanálise pela Sigmund Freud Associação Psicanalítica, membro da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul (SPRGS). E-mail: paulo.becker96@hotmail.com

Introdução

Ao longo do tempo, a técnica empregada por Freud para tratar as neuroses passou por sucessivas transformações — da hipnose ao método catártico, à pressão sobre a testa e, por fim, à associação livre. Regra fundamental do tratamento analítico, este método permitiu a Freud trabalhar na presença das resistências, e perceber a transferência em ação, algo que o autor reconheceu ser fundamental para a análise.

Amplamente utilizada na prática clínica atual, a compreensão mais aprofundada desse método e dos fenômenos que surgem a partir dele, como a resistência e a transferência, é de suma importância. A descoberta da transferência tornou-se um marco na evolução da técnica psicanalítica, um fenômeno central para o tratamento dos pacientes, sendo ela a mola propulsora de uma análise, uma vez que permite que o analisando reviva e elabore conflitos inconscientes na relação com o analista (Freud, 1912). Ao final do estudo, articula-se a teoria da técnica e o texto “Delírios e Sonhos na *Gradiva* de Jensen”, explorando a relação entre psicanálise e literatura.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever teoricamente a evolução da técnica psicanalítica. A partir dessa descrição, será realizada uma análise da obra literária *A Gradiva de Jensen*, com ênfase em como a técnica psicanalítica pode ser aplicada à interpretação de textos literários. Além disso, busca-se evidenciar como essa aplicação oferece insights valiosos para a prática clínica, aprofundando a compreensão da técnica psicanalítica.

Método

O método utilizado neste artigo foi a revisão narrativa, que possibilitou uma análise interpretativa e crítica da literatura existente sobre a história da técnica psicanalítica, bem como um enlace com os conceitos psicanalíticos e o texto literário “*A Gradiva de Jensen*”. A escolha desse método justifica-se pela sua adequação para explorar conceitos teóricos de forma ampla e estabelecer conexões entre diferentes fontes (Rother, 2007), o que se alinha ao objetivo deste estudo.

De acordo com este método, que constitui, basicamente, “na análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” (Rother, 2007), foram consultadas obras fundamentais de Freud, textos teóricos sobre psicanálise e artigos científicos com o intuito de investigar sobre a evolução da técnica psicanalítica. O critério para a escolha das fontes priorizou estudos que abordassem a evolução da técnica psicanalítica e os seus conceitos fundamentais, tais como os de transferência, resistência e a relação analista-analisando.

Resultado e discussões

Para facilitar a compreensão dos resultados o artigo foi dividido em duas seções: “Breve história da teoria da técnica” e “*Gradiva* de Jensen e a técnica

psicanalítica”. Essa estrutura foi pensada com o intuito da primeira parte do artigo dar subsídios para o entendimento da segunda parte.

Breve história da teoria da técnica

Em 1885 Freud, após já ter concluído a sua formação médica na Universidade de Viena, chegou ao hospital Salpêtrière a fim de estudar atrofias e degenerações secundárias (Freud, 1885, p. 42). Lá, encontra-se com o médico Charcot, que se dedicava ao estudo das neuroses, especialmente da histeria, aplicando o método hipnótico com a finalidade de realizar um diagnóstico diferencial (Dockhrn et al., 2015, p. 45). Influenciado por Charcot, Freud começa a estudar sobre a hipnose, pois, naquele momento, acreditava no uso da sugestão hipnótica como uma poderosa forma de combater os sintomas neuróticos². Entretanto, ao contrário de seu mestre, acreditava que a hipnose era um fenômeno psicológico e não neurológico, não se tratando de uma condição mórbida (Dockhrn et al., 2015, p. 47). Quando voltou de Paris, Freud enfrentou limitações na técnica hipnótica, pois não se considerava um bom hipnotizador, não sendo capaz de induzir os pacientes a um sono hipnótico considerado útil à época, fundamental naquele momento para a supressão dos sintomas histéricos (Dockhrn et al., 2015, p. 48). Segundo Maurano (2006), “a possibilidade de produzir ou suprimir sintomas pela sugestão do hipnotizador confirmava a origem psíquica desses sintomas. Entretanto, a confiabilidade, no sentido de suprimir eficazmente os sintomas, é que era problemática. Se a autoridade do médico, por alguma razão, se enfraquecia para o paciente, o sintoma voltava”.

Posteriormente, influenciado por Breuer,³ passou a trabalhar com o método catártico, que diferentemente do método proposto por Charcot, visava realizar uma “limpeza da chaminé”, em que o paciente, em estado hipnótico, era induzido a rememorar a origem de seu trauma. Nesse período, lembrar e ab-reagir eram os objetivos a serem atingidos pelo estado hipnótico (Freud, 1914/2017, p. 151). Freud, entretanto, vai percebendo que essa técnica tinha alguns entraves, sendo eles: ele reconheceu que seus poderes estavam sujeitos às graves limitações (Freud, 1892/1996, p. 139); dependência de que o paciente fosse hipnotizado; os pacientes voltavam com seus sintomas, pois não se davam conta de suas resistências. Por não conseguir ser um bom hipnotizador, Sigmund passou então a utilizar o método de pressão sobre a testa, que consistia em pressionar a testa do paciente sempre que fosse necessário vencer alguma resistência (Freud, 1892/1996, p. 141). É com uma de suas pacientes, Emmy Von N., que pede para falar livremente, sem que ele pressione a sua testa, que se dá o início do surgimento do método da associação livre (Freud, 1892/1996, p. 90, 91). A associação livre é a regra fundamental da psicanálise, pela qual o paciente é convidado a dizer tudo o que lhe vem à mente, mesmo que lhe pareça desimportante e sem sentido. Essa técnica visa acessar o inconsciente por meio das formações simbólicas que emergem do discurso aparentemente desconexo (Freud, 1926/2017, p. 248).

Este novo método permitia com que Freud trabalhasse na presença das resistências, algo fundamental para o andamento do tratamento; diferentemente da hipnose e do método catártico, que não permitiam o aparecimento da resistência do paciente, apenas a evadia. Isso porque com o método hipnó-

² No período pré-psicanalítico, Freud utilizava a sugestão – entendida como uma forma de influência direta do médico sobre o paciente –, especialmente por meio da hipnose. Com o desenvolvimento de sua teoria do inconsciente, essa técnica foi gradualmente abandonada em favor da escuta e da associação livre, que permitiam o acesso mais autêntico aos conteúdos psíquicos (Freud, 1914/2017, p. 151, 152).

³ Josef Breuer (1842-1925) foi um médico vienense que colaborou com Freud nos estudos iniciais sobre a histeria. Foi coautor do livro “Estudos sobre a histeria (1895) e precursor do método catártico, que influenciou diretamente o desenvolvimento da psicanálise (Breuer; Freud, 1895/2006).

tico, não era possível identificar a transferência – que é a repetição de vínculos afetivos anteriores do paciente na relação com o analista – desdobrando-se no encontro entre ambos, um dos pilares do tratamento analítico (Freud, 1912/2017, p. 118). No entanto, para que ela se manifeste plenamente, é necessário que a resistência também possa emergir. A resistência é o movimento inconsciente que impede o acesso a determinados conteúdos (Laplanche; Pontalis, p. 458, 459). Na hipnose, a sugestão do hipnotizador tende a silenciar essas resistências, fazendo com que os sintomas sejam apenas aliviados, sem que se acesse sua causa inconsciente.

Por sua vez a psicanálise é uma terapêutica das etiologias, sendo assim, dispensa o uso da sugestão, característica do método hipnótico, justamente por ela encobrir a causa do conflito. Com Freud, aprendeu-se que o inconsciente é atemporal, não respondendo ao princípio de realidade, de tal sorte que, quando o paciente narra sua história situando causas no passado, a direção do tratamento dá-se como forma de temporalizar experiências vividas. “Associando, o paciente fala de um outro – o inconsciente – que lhe é desconhecido e irrompe em sua fala quando a lógica consciente se rompe” (Falcão & Macedo, 2015, p. 68). O processo analítico visa, portanto, abrir possibilidades de novos futuros, uma vez que o passado temporalizado deixa de repetir-se de forma automática no presente.

Assim, na medida em que Freud abandona o método hipnótico e passa para o da associação livre, o protagonismo, aos poucos, vai saindo da figura do médico e é transferido ao paciente. A eficácia terapêutica deixa de estar no médico, e sim no entendimento do mecanismo psíquico que está gerando o sintoma. Há o abandono da posição de poder e, consequentemente, da sugestão, uma vez que por ela o psiquismo é movido pela figura de autoridade. No divã, a figura do analista se retira, e são os movimentos psíquicos do paciente que ganham primazia. O grande objetivo do método passa a ser transformar o material em palavras, a fim de vencer as resistências, transformando as representações-coisa em representações-palavra⁴. Ao contrário da concepção médica que localiza o sofrimento humano na fisiologia ou anatomia – como se a depressão pudesse ser apenas um desequilíbrio neuroquímico no cérebro – a psicanálise afirma que o sofrimento humano está na posição do sujeito na linguagem, dotado de um aparelho psíquico que transforma intensidade em palavras. Portanto, a afirmação “eu lhe fiz os curativos, Deus os curou” (Freud, 1912/2017, p. 98) evidencia que não é o médico que cura, mas os movimentos psíquicos do paciente, sendo esta uma via possível para que o sujeito possa se emancipar. Segundo Safatle (2020):

A transferência nasce da consciência de que a relação médico-paciente é uma relação marcada por fenômenos de sugestão, influência e poder com força de operar transformações clínicas. Mas, em vez de reforçar tais relações de poder, a psicanálise compreende que há uma força terapêutica na decomposição das

relações de autoridade, no desvelamento de seus mecanismos de funcionamento. Por isso, a liquidação da transferência é uma espécie de destituição de poder e de seus enraizamentos psíquicos que só pode levar a uma verdadeira experiência de emancipação. A base de nossa emancipação sempre esteve na compreensão clara dos nossos mecanismos de sujeição. Ou seja, as formas de destituição de poder aparecem como condição fundamental para uma prática da emancipação.

Apesar dessa visão mais elaborada da transferência e da função do analista, é importante lembrar que, inicialmente, Freud acreditava que para se obter a cura bastava com que o paciente pudesse lembrar do material recalado, tornando o inconsciente consciente (Freud, 1914/2017, p. 152). A representação – que é uma ideia investida de afeto –, ao ser recalada, separa-se desse afeto, que se liga a outra representação, formando o sintoma. O objetivo da análise seria o de tornar a ideia disponível à consciência e conectá-la novamente ao afeto original. A representação é recalada porque o ego não a reconhece como própria, tornando seu acesso difícil. O objetivo da análise, portanto, segundo Freud, seria permitir ao paciente “fazer as pazes com o recalado que se expressa desde o início (...)” (Freud, 1914/2017, p. 157).

Entretanto, ele se deu conta de que para isto não bastava interpretar, que não basta dizer que um sintoma representa “x” coisa, mas que era necessário considerar a trajetória do afeto, que é o que está representado no processo de transferência, denominado perlaboração⁵ (Freud, 1914/2017, p. 161). De início, ele entendia a transferência como algo ruim para o tratamento, pois afirmava que ela representava uma falsa ligação, que impediria o paciente de lembrar da representação inconsciente. Ele percebeu que, quando o paciente parava de falar, havia um obstáculo que não era de natureza interna, mas externa. Tratava de perturbações relacionadas à pessoa do médico (Minerbo, 2020, p. 33). Posteriormente, o autor começa a entender que há coisas que não são ditas, que o paciente, por determinadas razões, não pode dizer e passa a entender a relevância da transferência para a análise. Segundo Freud: “(...) o analisando não se lembra de mais nada do que foi esquecido e recalado, mas ele atua com aquilo. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele repete sem, obviamente, saber que repete (Freud, 1914/2017, p. 154). O que não se diz, portanto, passa a ter tanta relevância quanto o que se diz. O que fez Dora⁶ interromper o tratamento, por exemplo, foi aquilo que ele não pôde interpretar e abordar. Dora interrompe o tratamento devido a uma forte resistência transferencial, em que ela projetava no analista conflitos não resolvidos, o que dificultou a continuidade da análise. Freud notou que Dora não conseguia verbalizar tudo o que estava acontecendo internamente, e isso foi fundamental para a interrupção do processo. É a partir deste caso que Freud passa a dar mais atenção ao fenômeno da transferência (Lyra, 2013, p. 183).

⁴ Representação-coisa e representação-palavra são termos empregados por Freud para distinguir dois modos de representação: a primeira, de caráter visual, deriva da percepção da coisa; a segunda, de caráter acústico, deriva da palavra. A ligação entre ambas caracteriza o sistema pré-consciente-consciente, enquanto o inconsciente é composto apenas por representações-coisa (Laplanche; Pontalis, 1982, p. 450).

⁵ A perlaboração não é a própria transferência, mas o “processo pelo qual a análise integra uma interpretação e supera as resistências que ela suscita. Seria uma espécie de trabalho psíquico que permitiria ao sujeito aceitar certos elementos recalados e libertar-se da influência dos mecanismos repetitivos” (Laplanche; Pontalis, 1982, p. 339).

⁶ O caso de Dora refere-se a uma das análises mais conhecidas de Freud, realizada com uma paciente diagnosticada com histeria. O caso foi publicado por Freud em 1905 e foi importante para o desenvolvimento de sua teoria da transferência, sendo também central para a formulação de suas ideias sobre a histeria, a sexualidade e o inconsciente (Freud, 1905/1996).

A transferência é uma configuração repetitiva de afetos, identificações e escolhas de objeto que se atualiza na relação com o outro, por meio da repetição de vínculos que se constituíram em sua história narcísica, sexual e desejante. Trata-se de uma cena relacional marcada por deslocamentos inconscientes, nos quais o passado retorna sob a forma de atuação no presente. Portanto, ela não é um fenômeno exclusivo do setting analítico, mas é ali que pode ser trabalhada, o que Freud denominou de neurose de transferência (Freud, 1912/2017, p. 108). A neurose de transferência representa, nesse contexto, a forma como essa repetição se torna matéria-prima para o trabalho analítico. Trata-se de um processo dinâmico, sustentado pela regressão da libido, na qual partes do investimento libidinal se fixam no ego, impedindo o engajamento com a realidade e favorecendo a repetição. Segundo Freud (1912, p. 111):

A porção da libido capaz de chegar à consciência e voltada à realidade é diminuída, e a porção apartada da realidade, inconsciente, que, por exemplo, ainda alimenta as fantasias da pessoa, mas pertence ao inconsciente, é aumentada proporcionalmente. A libido moveu-se (total ou parcialmente) para a regressão, reanimando as imagens infantis. É nessa direção que segue, então, o tratamento analítico, que é resgatar a libido, torná-la novamente acessível à consciência e, por fim, colocá-la a serviço da realidade.

É possível constatar, portanto, que o ego não se empenha em recordar, mas repete-se narcisicamente. São os desdobramentos da transferência que irão evidenciar as conflitivas do sujeito. Por isso, na psicanálise, o diagnóstico não é apenas descritivo nem generalizável: ele se constrói na relação, pois o sintoma só ganha sentido na transferência, não fora dela. Na lógica médica, opera-se pela hipótese, confirmando ou não algo que já se sabe a priori na teoria, existindo uma objetividade. Na lógica psicanalítica, opera-se pela lógica dialógica, em que interpretações criam a teoria e teorias criam interpretações, uma vez que entende-se o inconsciente como uma produção permanente, não existindo uma objetividade. Sendo assim, a noção de neutralidade pode ser considerada utópica na psicanálise, pois é impossível escutar objetivamente, referenciando-se em uma teoria previamente estabelecida. Tendo em vista essas considerações, pode-se afirmar que, na psicanálise, não se trata apenas de uma técnica, mas de uma ética — uma ética do desejo, que recusa qualquer saber prévio sobre o sujeito. Isso não significa negar a técnica, mas compreendê-la como orientada por uma ética, vinculada ao *ethos* — isto é, à reflexão sobre o lugar que ocupo para o outro. Além disso, as regras técnicas possibilitam com que se delimite um “lugar”, uma “posição”, pois o lugar do analista é estruturalmente um lugar de falta — o que permite ao sujeito projetar, investir, repetir. Segundo Lara (2011):

Todas as regras técnicas mencionadas por Freud (1913) — regras contratuais de faltas, férias, pagamentos, frequência das sessões, associação livre, posição do paciente — servem para um único objetivo: “cercar”, “delimitar” um lugar seguro para que a pulsão circule. A circulação da pulsão no aparelho psíquico não é segura, dado o fracasso da interdição do objeto da pulsão. Não se trata, portanto, da demarcação de um “lugar” — de “*ethos*”?

Portanto, o analista detém uma posição diferente do analisando. Neste sentido, enquanto o paciente cuida da extensão periférica de sua fala, o analista opera no sentido radial (Freud, 1892/1996, p. 316). Enquanto que a regra fundamental do analisando é a associação livre, a do analista é a atenção equiflutuante, em que se entrega à sua memória inconsciente a fim de não selecionar o material (Freud, 1912/2017, p. 95). Sua posição é abstinente (não satisfazendo as pulsões do paciente) e disponível, dessa forma deixa o campo aberto para que o paciente invista a satisfação substitutiva do sintoma em sua figura, criando, assim, uma neurose transferencial (Laplanche & Pontalis, 2016, p. 3). É com a formação da neurose de transferência que se abre espaço para a interpretação, havendo uma revisão do processo do recalçamento. Nesse movimento, não se trata de uma “decisão” consciente por parte do sujeito, mas de um possível rearranjo da economia libidinal, em que a energia antes fixada ao sintoma pode ser reinscrita em novas representações e colocada a serviço da realidade.

Gradiva de Jensen e a técnica psicanalítica

Segundo Freud, a arte e a literatura sempre expressaram conteúdos inconscientes, mesmo que seus autores não tivessem consciência disso (Freud, 1907/1996, p. 83, 84). Nesse sentido, o conto *Gradiva*, de Wilhelm Jensen, pode ser concebido como um dispositivo clínico-literário — não por revelar um conhecimento explícito da técnica psicanalítica, mas por comprovar, na prática da ficção, a tese freudiana de que o inconsciente já habitava a arte antes mesmo da formulação da psicanálise. É precisamente essa relação entre a obra de Jensen e a escuta analítica que permite a Freud, em seu texto de 1907, extrair dela elementos fundamentais para a construção do método psicanalítico. Embora Wilhelm Jensen não tivesse qualquer intenção psicanalítica ao compor *Gradiva*, proponho, neste estudo, uma interpretação psicanalítica que compreende certas atitudes de Zoe, personagem importante na obra, como antecipações ficcionais — ainda que não intencionais por parte do autor — de elementos centrais da técnica psicanalítica, especialmente no que concerne à posição de escuta, à transferência e à resistência.

É nesse contexto que a narrativa de *Gradiva* se desenrola, oferecendo ao leitor uma trama aparentemente simples, mas que, sob o olhar da psicanálise, revela camadas complexas do funcionamento psíquico inconsciente. A história gira em torno de Hanold, um jovem arqueólogo que ama seu trabalho e é apaixonado por viagens. Na infância, Hanold nutria afeto por sua vizinha, Zoé Bertgang. Entretanto, ao adentrar na adolescência e se deparar com a sexualidade — perturbando-se por ela — ele se afastou de Zoe e das mulheres em geral, passando a ignorá-las. Já adulto, durante uma visita a um museu, depara-se com um baixo-relevo representando uma jovem da Antiguidade. Fica fascinado por sua postura elegante e pela posição particular de seu pé. Decide adquirir uma reprodução da figura, que pendura em uma das paredes de sua residência, batizando-a de ‘Gradiva’ (aquela que caminha). O baixo-relevo exercia uma atração enigmática sobre Hanold e sua curiosidade a seu respeito crescia a cada dia. Realizou vários estudos para compreender a particularidade do posicionamento do pé vertical em seu caminhar, mas não encontrou ninguém que caminhasse daquela forma específica. Obcecado pelo mistério, percorre as ruas da cidade em busca de alguém que pudesse elucidar a origem daquele caminhar peculiar, mas não obtém sucesso. Tomado pelos pensamentos a respeito de Gradiva, certa noite teve um sonho. No sonho, estava em Pompéia, momentos antes da erupção do Vesúvio, e encontra Gradiva. Ao vê-la, tenta alertá-la do perigo que ela corria, mas sem sucesso. Ao despertar, impelido por um forte desejo inconsciente, Hanold parte para Pompéia.

Ao chegar à cidade, encontra uma jovem que acredita ser Gradiva, mas que, na realidade, trata-se de sua antiga vizinha e amiga de infância Zoe, que também visitava Pompéia. O autor descreve de maneira sutil, os encontros sucessivos entre ambos, conduzindo o leitor a compartilhar das dúvidas de Hanold: seria essa jovem, que ele avista fugazmente, a mesma Gradiva que teria vivido há dois mil anos? Segundo Quinodoz (2007, p. 92): “É então que intervém o papel salvador de Zoe, aliás, Gradiva, como a descreve Jensen; está, à maneira de um analista, entra em parte no delírio de Hanold, mas sem se iludir; de fato, mediante um discurso de duplo sentido, ela conversa com ele cautelosamente e aos poucos leva-o a enfrentar suas ideias delirantes até abandoná-las. Freud destaca a semelhança entre o papel terapêutico do psicanalista e aquele que Jensen atribui à Zoe, pois é ela quem permite a Hanold diferenciar, pouco a pouco, alucinação e realidade e assumir conscientemente seu desejo por ela — Zoe, uma mulher concreta, cujo nome significa vida”. Embora Jensen não tivesse qualquer intenção psicanalítica ao escrever Gradiva, é possível interpretar que, em certos momentos, Zoe adota uma postura que lembra a de um analista. Ao se colocar disponível ao delírio de Hanold, sem contrariá-lo de imediato, ela acaba criando, mesmo que ficcionalmente, algo próximo de um setting analítico. Ela começa a intervir ao se tornar objeto de seu investimento, e progressivamente constrói, de maneira consciente, a assimetria da transferência com Hanold. Trata-se de uma ambiguidade intencional. Um dos sentidos ajusta-se ao delírio, mas o outro ultrapassa. Embora Zoe não se deixe levar pelo delírio de Hanold, ela evita lhe dizer imediatamente: Zoe utiliza um discurso de duplo sentido que pode ser compreendido pela parte delirante de Hanold, mas também por sua parte que leva em conta a realidade (Quinodoz, 2007, p. 93). “Ela apreendia a essência do delírio do arqueólogo, sem contestá-lo uma única vez” (Freud, 1907/1996, p. 29) “e suas réplicas às vezes eram dotadas de um duplo sentido” (Freud, 1907/1996, p. 29), quando diz a Hanold, por exemplo, “há muito tempo me acostumei a estar morta”; “sinto como se já tivéssemos compartilhado certa vez uma refeição semelhante, há dois mil anos atrás, não te recordas?” (Freud, 1907/1996, p. 33).

É preciso que Gradiva adote esta posição transferencial, para que não contradiga Hanold, uma vez que contradizê-lo não teria efeito terapêutico, fazendo com que o mesmo, por conta de sua resistência ao lembrar, fugisse. A produção inconsciente do delírio é justamente para que ele não possa lembrar, pois a lembrança seria muito dolorosa⁷. A defesa, portanto, manifesta-se como uma resistência interna que luta contra o ressurgimento da memória recalcada. Segundo Freud, “as ideias são recalcadas porque estão associadas à liberação de sentimentos que devem ser evitados” (Freud, 1907/1996, p. 51). A característica de algo recalcado é justamente a de não conseguir chegar à consciência, apesar de sua intensidade (Freud, 1907/1996, p. 51). Por essa razão, fez-se necessário que Gradiva ocupasse uma posição transferencial sem contradizê-lo para que, aos poucos, com intervenções que evidenciassem um duplo sentido, ele mesmo viesse a ter um insight sobre a sua condição. A análise, como dito anteriormente, é uma investigação da causa. O tratamento do delírio de Hanold, portanto, coincide com a sua investigação e precisamente na dissecação do mesmo para que viesse à tona a explicação de sua origem.

Ao final da trama, o herói consegue reconhecer na Gradiva a pessoa de Zoe, pela qual estava apaixonado sem saber, e desiste de deslocar esse amor para a mulher representada no baixo-relevo antigo. A libido introjetada é

puxada para a realidade. Para Freud, a cura estaria atrelada à amar e trabalhar, reencontrar o objeto na realidade. Ao final, a narrativa de Jensen revela um elemento de grande importância do ponto de vista psicanalítico: a busca de Hanold era determinada inconscientemente por um desejo infantil ainda mais antigo e mais escondido, o de sair à procura de sua mãe que morreu quando ele era criança, como se a lembrança perdida da mãe estivesse soterrada no esquecimento desde o cataclismo psicológico comparável à erupção de um vulcão (Quinodoz, 2007, p. 93). É possível constatar, portanto, que Hanold transferiu para Gradiva (Zoe) seus protótipos infantis, assim como “o paciente repete, sob a forma de enamorando pelo analista, vivências anímicas pelas quais já passou antigamente — ele transfere para o analista as posições anímicas que estavam disponíveis dentro dele e que estavam intimamente associadas à sua neurose (Freud, 1926/2017, p. 259). O que ele nos mostra, portanto, é o cerne de sua história de vida íntima, ele o reproduz de forma tangível, como se fosse presente, em vez de recordar dele (Freud, 1926/2017, p. 259).

A narrativa de Jensen, portanto, pode ser compreendida não apenas como uma ilustração literária da neurose, mas como uma encenação da técnica psicanalítica em ação, com todos os seus elementos fundamentais: o recalque, a resistência, a transferência e a perloraboração. O delírio de Hanold emerge como uma formação de compromisso, resultado do recalque de um desejo inaceitável, e Zoe, ao ocupar a posição de escuta, funciona como uma espécie de analista ficcional. Sua atitude — marcada pela ambiguidade, pela não imposição de sentidos e pela sustentação do tempo do outro — antecipa, de forma surpreendente, a ética da psicanálise. Ela não interpreta diretamente nem impõe significados: oferece respostas que acolhem a fala de Hanold sem reduzi-la, permitindo que o sujeito, por si, se aproxime do que recusava lembrar. Essa postura é o que permite a emergência simbólica dos conteúdos recalcados e faz da escuta o eixo ético e clínico do tratamento.

Nesse sentido, as implicações desse estudo não se limitam à identificação de Zoe como uma precursora da escuta analítica, mas se estendem à compreensão mais aprofundada de conceitos como transferência, resistência e recalque a partir de uma estrutura narrativa. A literatura, ao operar por meio de metáforas, simbolismos e estruturas ficcionais, possibilita a representação de fenômenos psíquicos com uma liberdade que escapa aos limites do relato clínico. Assim, a ficção não apenas ilustra conceitos da psicanálise, mas também oferece um campo fértil para o seu desenvolvimento e experimentação (Freud, 1907/1996, p. 47). A leitura de Gradiva permite entrever como a literatura pode reforçar, problematizar ou até mesmo antecipar formulações teóricas. Do mesmo modo, a psicanálise, ao abordar a literatura com as ferramentas da escuta e da interpretação, pode ampliar o horizonte de sentidos do texto literário. Essa via de mão dupla — entre literatura e psicanálise — evidencia como ambas se enriquecem mutuamente, seja no campo da teoria, seja no da clínica.

Considerações finais

O presente estudo demonstrou como a técnica psicanalítica evoluiu ao longo do tempo, passando pelo método hipnótico, o catártico, o da pressão sobre a testa, até chegar no da associação livre. A mudança de método levou Freud a transformar sua abordagem terapêutica, o que teve impacto direto na

⁷ O delírio apresentado por Hanold não indica um quadro psicótico, mas sim uma manifestação histérica, em que o conflito psíquico é recalcado e não excluído da experiência do sujeito. Isso significa que o sofrimento pode ser acessado e elaborado pela fala e pela escuta, como ocorre na transferência (Freud, 1907/1996, p. 48).

semiologia de sua prática clínica, pois a associação livre permitiu o acesso a outras manifestações do inconsciente e evidenciou a importância da transferência e da resistência no processo analítico (Freud, 1914/2017, p. 151, 152).

A evolução das técnicas utilizadas por Freud — da hipnose até a associação livre — não apenas modifica o modo de intervenção clínica, mas redefine sua concepção de sujeito e de inconsciente. A hipnose e a sugestão, por exemplo, implicavam um saber que partia diretamente do médico, em que o paciente encontrava-se em uma posição passiva no processo terapêutico. Com a associação livre, inaugura-se um novo lugar para o analista, que se abstém de direcionar o processo analítico, e para o paciente, que passa a ter uma posição ativa no tratamento. Nesse novo enquadre, o analista passa a ocupar um lugar de escuta que possibilita a emergência de conteúdos recalçados, sem a imposição de sentidos.

Essa mudança ética e técnica pode ser lida de maneira surpreendente na ficção. Em *Gradiva*, Freud encontra um exemplo literário que antecipa aspectos centrais da escuta analítica: a postura de Zoe diante do delírio de Hanold não é a de quem interpreta ou contradiz, mas de quem sustenta a ambiguidade e respeita o tempo do outro. Assim como o analista, Zoe se abstém de confrontar diretamente o delírio, oferecendo respostas que não anulam, mas acolhem, possibilitando que Hanold, aos poucos, desloque sua posição subjetiva. Nessa leitura, a narrativa de Jensen não apenas ilustra conceitos psicanalíticos, mas funciona como um verdadeiro dispositivo clínico-literário: uma ficção que ressoa com a ética e a técnica que a psicanálise apenas viria a formalizar mais tarde.

Para elucidar certos conceitos, Freud recorre a personagens literários como recurso ilustrativo de casos clínicos. Desse modo, ao considerarmos a atuação de Zoe no desenrolar do delírio de Hanold, poderíamos nos perguntar se sua postura — marcada pela escuta, pela ambiguidade e pela não-imposição de sentido — não antecipa, de forma ficcional, uma ética da escuta que a psicanálise apenas viria a formular mais tarde. Freud via na arte e na literatura manifestações privilegiadas do inconsciente, afirmando que os artistas captavam conteúdos psíquicos sem necessariamente ter consciência disso. Nesse sentido, o texto de Jensen pode ser compreendido como um dispositivo clínico-literário: não no sentido de uma aplicação deliberada da psicanálise, mas como ilustração vívida daquilo que Freud viria a demonstrar conceitualmente — que o inconsciente sempre esteve presente na arte, e que a psicanálise apenas lhe deu um nome.

É possível constatar a partir do texto que os fenômenos psíquicos manifestados por Hanold podem ser analisados pelo mesmo método psicanalítico freudiano utilizado com pacientes em análise. Tal fato evidencia a literatura como recurso valioso para a psicanálise, podendo iluminar muitos conceitos psicanalíticos. Portanto, constata-se que o texto “*Gradiva* de Jensen” é fundamental para a compreensão da técnica e a ética psicanalítica, pois a posição de *Gradiva* (Zoe) em relação a Hanold é uma posição semelhante à posição ocupada pelo analista e pelo analisando em um processo analítico.

Conclui-se que este estudo não apenas descreve a evolução da técnica psicanalítica, mas também evidencia como a literatura pode contribuir para a elucidação de conceitos clínicos, mostrando que a teoria psicanalítica oferece recursos valiosos para a interpretação de textos literários, com impacto significativo tanto na clínica quanto na cultura.

Referências

- Breuer, J., & Freud, S. (1996). *Estudos sobre a histeria* (1ª ed.). Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1893-1895).
- Dockhorn, C., Krug, J., & Macedo, M. (2016). Construções e desdobramentos do conceito de neurose na história e na psicanálise. In: *Neurose: leituras psicanalíticas* (4ª ed.). Edipucrs.
- Freud, S. (1996). *Gradiva de Jensen e outros trabalhos* (1ª ed.). Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1906-1908).
- Franco, W., & Beer, P. (2015). Um diálogo sobre a transferência. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, 0, 2. <https://revistalacuna.com/2015/09/29/um-dialogo-sobre-a-transferencia/>
- Freud, S. (2017). Lembrar, repetir, perlaborar (1914). In: *Obras incompletas Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (M. R. S. Moraes, Trad., 1ª ed.). Autêntica.
- Freud, S. (1996). *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (1ª ed.). Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1886-1889).
- Freud, S. (2017). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: *Obras incompletas Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (M. R. S. Moraes, Trad., 1ª ed.). Autêntica.
- Freud, S. (2017). Sobre o início do tratamento (1913). In: *Obras incompletas Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (M. R. S. Moraes, Trad., 1ª ed.). Autêntica.
- Freud, S. (2017). Sobre a dinâmica da transferência (1912). In: *Obras incompletas Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (M. R. S. Moraes, Trad., 1ª ed.). Autêntica.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2016). *Vocabulário de psicanálise* (4ª ed.). Martins Fontes.
- Lara, L. (2011). Ética e psicanálise. In: *Estudos introdutórios à psicanálise* (1ª ed.). Evangraf.
- Lyra, C. (2013). O caso Dora no século XXI: reflexões sobre a teoria e a técnica psicanalíticas. *Voices, pretérito e devir*, 1(2).
- Macedo, M., & Falcão, C. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-75.
- Maurano, D. (2006). *A transferência: rumo ao continente negro* (1ª ed.). Zahar.
- Minerbo, M. (2020). *Transferência e contratransferência* (2ª ed.). Blucher.
- Quinodoz, J. (2007). *Ler Freud: Guia de leitura da obra de S. Freud* (1ª ed.). Artmed.
- Safatle, V. (2020). *Maneiras de transformar mundos: Lacan, política e emancipação* (1ª ed.). Autêntica.
- Rother, E. T. (2007). Revisão narrativa x revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 25(4), 285-286. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000400001>

Winnicott e um quarto suficientemente bom: leituras sobre a base materna

Winnicott and a good enough room: readings on the maternal basis

Bruna Mello da Fonseca¹

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo uma leitura do livro *O Quarto* (2010), da escritora Emma Donoghue, história que se popularizou em 2015 por servir de inspiração para o filme *O quarto de Jack*. Com isso, este artigo deseja dialogar com a narrativa do livro e alguns conceitos da teoria winnicottiana, tais como mãe suficientemente boa, holding, handling, apresentação de objetos, brincar e capacidade criativa. O livro conta a história de Jack, um menino que vive com a Mãe no Quarto, um cativado construído pelo Velho Nick, que sequestrara a Mãe anos atrás. Jack cresce sem conhecer o Lá Fora e sua Mãe suficientemente boa lhe proporciona um ambiente para que cresça e se torne um menino saudável física e psiquicamente, apesar de todas as adversidades pertinentes ao contexto que vivem. Dessa forma, o livro apresenta um rico material para o exercício clínico e a apreciação ilustrativa dos conceitos do psicanalista e pediatra Donald Winnicott. Assim sendo, este trabalho propõe a leitura das ideias winnicottianas acerca da relevância das funções primárias maternas e de suas potencialidades para a promoção de saúde mesmo em condições adversas e de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Winnicott; Mãe suficientemente boa; Brincar; Maternidade; Psicanálise.

Abstract: The present work aims to analyze the book *The Room* by writer Emma Donoghue (2010), a story that became popular in 2015 for serving as inspiration for the film *Jack's Room*. Therefore, this article wishes to dialogue with the book's narrative and some concepts from Winnicottian theory, such as a good enough mother, holding, handling, presentation of objects, playing and creative capacity. The book tells the story of Jack, a boy who lives with his Mother in the Room, a captivity built by Old Nick, who kidnapped his Mother years ago. Jack grows up without knowing the Outside and his good enough mother provides him with an environment so that he grows up and becomes a physically and mentally healthy boy, despite all the adversities pertinent to the context in which they live. In this way, the book presents rich material for clinical practice and the illustrative appreciation of the concepts of psychoanalyst and pediatrician Donald Winnicott. Thus, this work proposes the reading of Winnicottian ideas on the relevance of primary maternal functions and their potential for promoting one's own health in adverse and vulnerable conditions.

Keywords: Winnicott; Good-enough mothering; Play; Maternity; Psychoanalysis.

¹ Psicóloga pela PUCRS, Psicanalista pela Sigmund Freud Associação Psicanalítica, Especialista em Saúde Mental e Desenvolvimento Humano pela PUCPR, mestranda pelo PPG Psicologia Social e Cultura da UFSC, na linha de pesquisa Psicanálise, Política e Cultura. Bolsista FAPESC. ORCID: 0009-0004-3528-7512. E-mail: bruna.fonsecam@gmail.com

Introdução

O papel do ambiente no desenvolvimento afetivo da criança é reconhecido há muito tempo na literatura psicológica e psicanalítica, especialmente após a introdução do conceito freudiano de equação etiológica, através do qual o motivo das afecções psíquicas repousaria na herança genética, na vida intra-uterina, no trauma do nascimento, mas, principalmente, nas experiências de vida da criança (Barbiere et. al., 2005). Entendendo a importância ambiental conseguimos refletir acerca do que estamos nomeando enquanto infância, de que valores atravessam esta etapa, bem como podemos refletir o contexto socioemocional em que os sujeitos se formam e o que isso conta da cultura vigente. Assim sendo, a criação de uma criança passa por um processo de socialização que interessa e responsabiliza a todos, haja vista o provérbio africano que nos lembra que “é preciso uma aldeia inteira para educar uma criança”.

É a partir da análise e compreensão da potência dos ambientes que perpassam a infância e seus participantes que poderemos estabelecer alguns marcos de saúde e desenvolvimento. Da mesma forma, as faltas no desenvolvimento, seus atrasos, dificuldades e negligências podem ser interpretados a luz da importância ambiental, de modo termos um olhar mais complexo às subjetividades em formação. Longe de idealizar fatores ambientais, poderemos com esta compreensão entender melhor a ocorrência de situações adversas ao desenvolvimento, tais como as vulnerabilidades sociais que atravessam milhares de infâncias, assim como as experiências de violência física e psicológica que violam e descumprem as normativas de cuidados e direitos de crianças e adolescentes. Assim, entendendo a relação entre as vivências da criança e a possibilidade de saúde/adoecimento, a intenção com este trabalho é propor uma compreensão do livro “Quarto” (Donoghue, 2010) a partir de conceitos da teoria winnicottiana, tais como mãe suficientemente boa, capacidade criativa e importância do brincar.

Método

A metodologia que atravessará este trabalho é a metodologia psicanalítica de investigação, através da qual serão compreendidas as etapas do desenvolvimento desde a lógica do inconsciente, e não da cronologia, favorecendo a interpretação de questões subjetivas e sociais. Para tanto, será feita a revisão de conceitos da obra do psicanalista Donald Winnicott em diálogo com o livro *O quarto* (2010), a fim de tensionar aspectos oferecidos pela base materna e que poderão ser facilitadores para o desenvolvimento de um sujeito com um bom repertório emocional, ainda que exposto a condições ambientais desfavoráveis, de privação e vulnerabilidade.

A história do Quarto

O livro *Quarto* (título original *Room*) foi escrito pela escritora canadense Emma Donoghue e lançado em 2010 em Nova Iorque. *Quarto* é o livro de maior sucesso e reconhecimento da escritora de ficção contemporânea e histórica e o mais premiado, sendo considerado o livro do ano de 2010 em vários meios de comunicação. Traduzido para o português em 2011 e publicado pela Verus Editora, o livro tornou-se um sucesso por ser “um romance que choca, arrebatava e cativa — mas que é sempre profundamente humano e comovente” (Donoghue, 2010). Em 2015 é lançado filme inspirado no livro, sob o título de *O Quarto de Jack*, e o mesmo recebe quatro indicações ao Oscar, assim

como torna a história mundialmente conhecida e prestigiada. O trecho da contracapa exposto abaixo resume a história que o livro se propõe a contar:

“Para Jack, um esperto menino de cinco anos, o Quarto é o único lugar que existe. É onde ele nasceu e cresceu, e onde vive com a sua Mãe, enquanto eles aprendem, leem, comem, brincam e dormem. Ali há maravilhas infindáveis para soltar sua imaginação. À noite, sua Mãe o fecha em segurança no Guarda-Roupa, onde ele deve estar dormindo quando o Velho Nick vem visitá-la.

O Quarto é o lar de Jack, mas, para sua Mãe, é a prisão onde o Velho Nick a mantém há sete anos. Com determinação, criatividade e um imenso amor maternal, a Mãe criou ali uma vida para Jack. Mas ela sabe que isso não é suficiente, para nenhum dos dois. A curiosidade de Jack vai crescendo, assim como o desespero da Mãe, e ela elabora então um ousado plano de fuga, que conta com a bravura do seu filho e com uma boa dose de sorte. O que ela não percebe, porém, é como está despreparada para fazer o plano funcionar.” (Donoghue, 2010, Contracapa)

A importância do ambiente – a mãe suficientemente boa

Segundo Winnicott (1988), “a influência ambiental pode iniciar-se numa etapa muitíssimo precoce, determinando se a pessoa, ao buscar confirmação de que a vida vale a pena, irá partir à procura de experiência, ou se retrairá fugindo do mundo” (p. 149). Sua teoria descreve a importância do ambiente, através do qual a realidade externa e interna, os objetos e seus investimentos levam o sujeito à constituição egóica. Segundo Winnicott (1975) os inúmeros conflitos que acompanham o amadurecimento pessoal partem da relação mãe-bebê. A qualidade desta relação impõe ao frágil bebê um ambiente, que dispondo, ou não, de recursos encontrará facilidades ou dificuldades para seu caminho de maturação biológica, psíquica, somática e mental. A maturação psíquica e, por conseguinte, emocional levaria o indivíduo a um estado de maior integração, no qual é possível se constituir um *self*.

Winnicott (1958/2000) propõe que o bebê não constitui uma unidade em si mesmo no princípio da vida. A unidade é uma consequência da organização entre o indivíduo e o meio ambiente em que está inserido. Assim sendo, encontra-se neste período da infância a base para saúde mental, que só pode ser sedimentada a partir do provimento de cuidados direcionados à criança por uma *mãe suficientemente boa*.

Deste modo, o bebê depende da disponibilidade de um ambiente verdadeiramente preocupado com os seus cuidados, isto é, que possa contribuir para uma adaptação ativa e sensível às necessidades da criança, que caracterizam um período de dependência absoluta. Santos (1999) identifica que “a psique só pode ter origem dentro de um determinado enquadre, dentro do qual a criança pode gradualmente vir a criar um meio ambiente pessoal, que a capacitará, mais tarde, a se desembaraçar do mesmo.” (p. 3)

Nas referências a uma adequação do ambiente, Winnicott apud Araújo (2005), descreve um ambiente que, no início, devido à dependência extrema do bebê, conseguisse adaptar-se totalmente às suas necessidades e iludir-se a fusão mãe-bebê, e que, à medida que o bebê fosse amadurecendo, conseguisse desiludir-se de acordo com a capacidade crescente do bebê de utilizar seus próprios recursos. Ao cometer falhas, esse ambiente seria capaz, então, de repará-las num tempo que o bebê poderia suportar. Na teoria winnicottiana, sabe-se que a vida do ser humano é uma busca da continuidade de ser e a ameaça, que envolve todo o processo de desenvolvimento do indivíduo. Assim, há a possibilidade de não se integrar enquanto self e de não continuar sendo.

Segundo Winnicott (1958/2000), em todas as etapas iniciais da concepção do sujeito há a importância do mundo externo. O desenvolvimento do self se dá de acordo com três condições: tenha havido o processo de integração, personalização e realização. Para que se dê o processo de integração são necessários dois tipos de experiência ao bebê: o cuidado materno e as experiências pulsionais agudas. É necessário que o bebê tenha alguém para juntar suas “partes” para ele, a fim de construir sua autointegração a partir do olhar da mãe. Já a personalização é o sentimento de que está dentro de seu próprio corpo e que a ele pertence. Este processo se dá através dos cuidados e investimentos corpóreos que a mãe tem, ou não, para com seu bebê. A condição de realização, por fim, advém do sentimento de satisfação, no qual suas necessidades foram saciadas e contém um excedente que é da ordem não da autoconservação, mas do amor e do investimento de sua mãe. Assim, a realização permite que num momento mais integrado o sujeito encontre sua totalidade e que, então, relacione-se com pessoais totais. Portanto, cabe a mãe fornecer tais qualidades especiais ao bebê (Zimerman, 1999).

De acordo com Winnicott apud Zimerman (1999) “o primeiro espelho da criatura humana é o rosto da mãe, seu olhar, sorriso, expressões faciais, etc.” (p. 45) Essa mãe que se apresenta como espelho ao filho no processo de *holding*, deve ser concebida como uma mãe que empresta as “funções egóicas”. Winnicott (1986/1989) entende que é a partir da mãe que o bebê adquire a capacidade de existir verdadeiramente.

Para Winnicott (1986/1989), “quando olho sou visto, logo existo. Agora tenho condições de olhar e ver. Agora olho criativamente, e o que eu apercebo eu também percebo” (p. 157) Este olhar afetuoso e cheio de significados trará a criança quando adulta a possibilidade de observar o mundo de forma mais integrada e criativa, e firmará a capacidade de buscar novos interesses, mesmo porque sabe que o “olho materno” observa, cuida e protege, mas não sufoca as possibilidades de experimentação do novo. Um ambiente facilitador proporciona o desenvolver de uma personalidade sadia na criança. Tal ambiente deverá ser composto de qualidades físicas que ofereçam apoio ao sujeito e que promova a possibilidades de criar, explorar e buscar experiências emocionais boas. Assim, é importante ressaltar que o *ambiente inicial*, percebido pelo observador como externo ao bebê, não é percebido assim por este. A objetividade e a externalidade do *ambiente* só serão alcançados pelo bebê à medida que os recursos hereditários amadureçam e lhe permitam isso. E este amadurecimento só pode acontecer com a facilitação do ambiente (Araújo, 2005).

Desse modo Winnicott (1975) enfatizou que este processo de amadurecimento inclui “a história total do relacionamento individual da criança até seu meio ambiente específico” (p. 14). É a história que compreende o crescimento emocional do bebê e da pessoa cuidadora desse bebê, daquela que atende às suas necessidades específicas, ou seja, da mãe como “ambiente

suficientemente bom” — que permite que existam condições facilitadoras para que o crescimento do bebê se efetive.

Deste modo, essa teoria acaba por compreender, também, o que acontece diante das interferências que dificultam ou impedem a suficiência do ambiente e que, conseqüentemente, comprometem o crescimento do bebê. Winnicott (1965/1983), entretanto, explica que “o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas, o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses, possibilita à criança concretizar seu potencial” (p. 81).

O brincar e a capacidade criativa

Winnicott ocupou-se também em sua obra de entender a importância do brincar na vida da criança bem como quais os benefícios e funções que o brinquedo adquire. Assim, através de sua prática clínica, observou que a criança adquire experiência brincando. A brincadeira é, portanto, parte essencial da vida. (Winnicott, 1958/2000) Ainda de acordo com o autor (1975), existe um “espaço potencial entre o bebê e a sua mãe” (p. 63). Tal espaço varia de acordo com a qualidade das experiências o bebê em relação à função materna e o mundo interno. Desse modo, a brincadeira acontece na área intermediária — nomeada espaço transicional — entre a realidade externa e a interna, ou seja, os objetos e fenômenos oriundos da realidade externa são usados a serviço de alguma necessidade derivada do mundo interno da criança (Winnicott, 1975).

Felice (2003) descreve que a concepção winnicottiana do brincar parte da consideração de que a brincadeira é primária, e não produto da sublimação dos instintos. Assim sendo, o brincar passa a existir no contexto da relação mãe-bebê e segue de modo a desenvolver-se complexamente por toda a vida. A mãe é primeiramente percebida como um objeto subjetivo, isto é, criado pelo bebê. A mãe suficientemente boa e devota viabiliza a experiência da ilusão e da onipotência. Em um segundo momento, “o interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais cria um espaço potencial entre a mãe e o bebê, no qual a brincadeira começa” (Felice, 2003, p. 73). No estágio seguinte, a criança é capaz de lidar com a ausência da mãe, uma vez que através da brincadeira e da transicionalidade ela acredita, por meio de registros de vivências anteriores, no retorno e na disponibilidade da mãe. Por fim, constitui-se um espaço para um brincar conjunto e estar em relação. Desse modo, neste estágio, torna-se possível que a mãe introduza seu próprio brincar. Assim também Ferro (1995) entende que é somente a partir da “presença mental de alguém mais que brinque com a criança que permite que o jogo seja plenamente transformador de angústias” (Ferro, 1995, p. 80).

Através da análise de crianças, Winnicott (1975) identifica alguns motivos pelos quais a criança brinca: pela busca do prazer, para expressar a agressividade, para lidar com a ansiedade, para criar contatos e relações sociais, para realizar a integração da personalidade e também como via de comunicação. Explica ainda que “o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; bem como o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia” (1975, p. 63). Ao brincarem, as crianças ampliam gradualmente sua capacidade de exagerar a riqueza do mundo externamente real bem como aprimoram cada vez mais a sua percepção da realidade interna. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criatividade, que não existe desvinculada da ideia de vivência e experiência. (Winnicott, 1958/2000)

Entende-se também que o brincar é “essencial, uma vez que é através dele que se manifesta a criatividade” (Winnicott, 1975, p. 80). Franco (2003) identifica igualmente que é a partir do espaço potencial que a criança pode constituir todos os recursos disponíveis em sua personalidade. Ainda de acordo com Franco (2003) “a criação não pode ser feita apenas com disciplina; ela se manifesta em um espaço propriamente criativo” (p. 53-54). O produto final de criação, segundo a teoria winnicottiana, é o desenvolvimento seu verdadeiro self. Assim sendo, o brincar configura-se como uma tarefa que se realiza quando “se permite um conjunto de brincadeiras, de contrastes, de associações de partes que antes estavam dissociadas.” (Franco, 2003, p. 54) O self só pode ser constituído, descoberto e vivido através de um ambiente em que se possibilite o brincar e a criatividade.

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo fazer uma compreensão do livro “O quarto” a partir dos conceitos acima descritos. Para tal análise, serão reproduzidos alguns fragmentos do livro, bem como este será contextualizado através de sucintas descrições.

O Quarto conta a história de Jack, narrador do livro, um menino que no início da obra está completando cinco anos e que vive a alegria de seu aniversário. Jack, contudo, desconhece a verdadeira realidade em que está inserido. A mãe de Jack, personagem referida pelo mesmo como Mãe, fora sequestrada há sete anos e desde então é mantida em cativeiro pelo seu sequestrador, o Velho Nick. Jack é fruto de uma relação entre a Mãe e o seu sequestrador, relação essa marcada pelo temor e ódio que a Mãe sente por Nick. Assim, a Mãe, obrigada a ter relações sexuais com o Velho Nick, faz um acordo com este para que ele venha ao cativeiro onde são mantidos apenas pela noite, enquanto Jack dorme, para que estes não tenham contato, uma vez que Jack dorme no Guarda-Roupa. Fica evidente em toda a obra o medo que a Mãe tem de que algo aconteça a Jack, bem como o receio de que este cresça sem conhecer o mundo externo ao Quarto.

Mãe e filho passam, então, a constituir uma aliança, que devido as particularidades de se estar preso em cativeiro, segue fortalecida bem como constitui uma base para suas sobrevivências. O pequeno Jack, no entanto, desconhece totalmente a existência do “Lá fora”. É a partir de um ambiente criado pela Mãe e mantido pelo sequestrador, que vive nos andares superiores da casa e que lhes provem com comida e alguns suprimentos de higiene e lazer, que Jack cresce saudável. Com Jack crescendo, entretanto, a Mãe passa a tentar lhe inserir na realidade externa, contando o que se passara com ela, sua história, a história de seu sequestro, assim como lhe oferta a possibilidade de um mundo que vai além do Quarto. Apesar das resistências e dificuldades do menino de entender o que se passa, Mãe e filho, em conluio, abrem-se para a possibilidade de fugir do cativeiro. No entanto, é somente através das capacidades de Jack que o plano poderá dar certo.

Discussão

Ao definir a importância ambiental sob o psiquismo da criança em desenvolvimento, Winnicott (1975) aponta que algumas características são fundamentais para que as condições ambientais sejam adequadas, para que seja possível uma maternagem suficientemente boa. Entre tais qualidades necessárias, está o *holding*, fenômeno que se caracteriza pelo modo como o bebê é sustentado, apoiado e amparado no colo por sua mãe. Além disso, através do *holding* é ofertado ao bebê tanto uma experiência corporal de

sustentação como uma experiência simbólica, de contato com a mãe, representando, assim, a segurança e estabilidade com que é amado e desejado como filho. (Násio, 1995)

Além da importância fundamental que o *holding* exerce nessa etapa precoce do desenvolvimento, este fenômeno segue acontecendo com o avançar dos anos. Podemos ver um exemplo de *holding* numa passagem do livro *O Quarto*, onde Mãe e filho estão no cativeiro, sofrendo com a punição do Velho Nick que cortou a energia do lugar, e estão unidos, frente à dificuldade de estarem sem luz, sem condições de cozinhar os alimentos, apoiando-se um no outro, para garantir, assim, que ficarão bem. A mãe diz ao garoto:

— Jack, você é maravilhoso.

— Por que eu sou maravilhoso?

— Não sei, você simplesmente saiu assim.

Deitamos ainda mais juntinhos feito duas colheres na Cama.

— Não gosto do escuro — eu disse a ela.

— Bem, agora é hora de dormir, de modo que estaria escuro de qualquer jeito.

— Acho que sim.

— Nós conhecemos um ao outro sem olhar não é?” (p. 96)

Neste exemplo, Jack, um menino que completara cinco anos, segue sendo amparado por sua mãe, devido às condições peculiares sob as quais vivem, bem como segue sendo objeto de investimento por parte dela. De acordo com Winnicott (1975), com a repetição desses cuidados físicos e corpóreos a mãe ajuda o bebê a inaugurar sua capacidade de sentir-se real. O segurar passa, então, a ser constituído de afetos e o que antes era tão somente um suporte físico passa a fornecer apoio egóico, ao frágil psiquismo em constituição (Davis e Wallbridge, 1982). Desse modo, Jack se desenvolveu a partir do olhar de sua mãe.

Podemos identificar também que a partir do *holding* que a criança desenvolve seu senso de realidade. Winnicott (1983) explica que a função *holding* da mãe protege da agressão fisiológica; considera a sensibilidade cutânea do lactente assim como seus outros sentidos; entende a falta de conhecimento por parte do bebê da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo; segue uma rotina que visa à estabilidade e o cuidado; e acompanha as mudanças que se dão ao longo do desenvolvimento físico e psicológico. Assim sendo, frente a tanto investimento exigido à mãe neste momento, mãe e bebê vivem em simbiose, não havendo diferenciação para o bebê, que vive em dependência absoluta. Desse modo, há outra passagem do livro que vem a explicar esta etapa do desenvolvimento que Winnicott considera crucial para a saúde do bebê. É o dia do aniversário de cinco anos de Jack e sua mãe lhe dá de presente um desenho que havia feito:

— Eu queria que o desenho estivesse melhor, mas pelo menos ele mostra como você é — ela disse.

— Como eu sou?

Ela deu um tapinha no espelho onde estava a minha testa e seu dedo deixou um círculo.

-
- Minha cópia cuspidada e escarrada.
- Por que eu sou sua cópia cuspidada e escarrada? — perguntei. O círculo estava sumindo.
- Isso quer dizer que você é parecido comigo. Acho que é por ser feito de mim, como o meu cuspe. Os mesmos olhos castanhos, a mesma bocona, o mesmo queixo pontudo...” (p. 19)

Neste momento, é necessário que mãe e bebê possam ser um só, possam estar identificados, pois é através dessa condição que a criança pode estabelecer sua capacidade de desenvolver-se, de ser, de existir (Winnicott, 1958/2000). “Os cuidados maternos, permitem à criança viver e se desenvolver desde a concepção, quando satisfatórios, fisicamente, emocionalmente, posteriormente esta é capaz de adquirir sua independência. A mãe sendo suficientemente boa, o recém-nascido começa a crer na realidade externa” (Winnicott, 1975).

Outra condição que Winnicott (1975) identifica como necessária à mãe suficientemente boa é a capacidade de *handling*. De acordo com o Coutinho (1993, s/p), citando Winnicott, *handling* é “a experiência de entrar em contato com as diversas partes do corpo através das mãos cuidadosas da mãe”. Assim, é o contato da mãe com o corpo do bebê que permite ao bebê conhecer-se, uma vez que através de experiências sensoriais produzidas e sustentadas pela mãe o bebê vai se constituindo. Esta seria a capacidade da mãe de tratar, cuidar e manipular o seu bebê, habilidades tais como: trocar a roupa do bebê, dar-lhe banho, embalá-lo, cuidar de sua higiene, etc. Essa condição faz-se extremamente necessária, pois é mediante a ela que o bem-estar físico do bebê é garantido, e aos poucos, é instaurado no bebê a percepção de estar vivendo dentro de um corpo, o que com isso totaliza a “união entre sua vida psíquica e seu corpo, uma união chamada personalização” (Násio, 1995, p.185).

Um exemplo desta condição pode ser visto no seguinte trecho do livro *O Quarto*, no qual Jack, apesar de ter cinco anos, segue sendo amamentado pela Mãe, devido as condições particulares sob as quais vivem. Além disso, observa-se que também através da experiência de amamentar a mãe cuida do bem-estar de seu filho Jack e lhe investe afetos:

- “ — Posso tomar um pouco?
- É claro, venha cá — ela disse.
- Sentei no seu colo e levantei a camiseta e tomei um montão por muito tempo.
- Terminou? — ela disse no meu ouvido.
- Sim.” (p. 121)

Esta condição que envolve toda a qualidade de cuidados físicos empregados ao bebê, propicia a este uma integração psicossomática. De acordo com Winnicott, “é a partir dessa conquista, que ocorre a elaboração imaginativa das sensações e experiências vividas no corpo, e que dá origem à unidade psique-soma” (Winnicott, 1966/2006 apud Esteves, 2009, p. 34). Esse estado de integração do bebê permite que ele se sinta real e personalizado e, assim, podemos ver o papel fundamental da provisão ambiental enquanto cuidador de um psiquismo em constituição. Tal estado pode ser observado numa passagem do livro onde Jack refere que sua Mãe

é a chefe das refeições, o que permite ao menino tanto a provisão alimentar de que precisa, como a organização psíquica de que necessita nesta etapa do desenvolvimento:

“Eram 12:13, então dava pra almoçar. Meu pedaço favorito da oração é o pão nosso de cada dia. Eu sou o chefe das brincadeiras, mas a Mãe é a chefe das refeições: por exemplo, ela não deixa a gente comer cereal no café da manhã e no almoço e no jantar, pro caso de a gente adoecer, e, de qualquer jeito, isso ia acabar com ele muito depressa. Quando eu tinha zero anos e um ano, a Mãe costumava picar e mastigar minha comida pra mim, mas aí eu ganhei todos os meus dentes e posso morder qualquer coisa.” (p. 29)

No exemplo acima a Mãe coloca-se como ego auxiliar a Jack, uma vez que é preocupação e obrigação dela preocupar-se com a alimentação do filho, bem como a mesma empresta-se, doa-se ao mesmo frente a sua dificuldade de mastigar, lendo, então, as necessidades do menino.

Por fim, mas não menos importante, a terceira capacidade que Winnicott julga necessária na mãe suficientemente boa é a função de apresentação de objetos. Esteves (2009) identifica que “esse acontecimento se refere ao quê, como, quando e quanto da realidade externa é apresentada ao bebê” (p. 34). É um momento no qual é possibilitado ao bebê exercer todo seu potencial criativo para relacionar-se com a realidade externa. É necessário, todavia, que a mãe se disponibilize como um facilitador entre realidade interna e externa, para que o bebê possa pouco a pouco transitar entre estes dois âmbitos sem que este momento seja sentido como uma intrusão. Desse modo, a mãe suficientemente boa consegue dosar o que é externo ao bebê, apresentando-lhe o mundo gradualmente, de modo a não obstruir sua vivência de continuidade (Esteves, 2009).

Mesmo em condições particulares como no exemplo do livro *O Quarto*, os objetos devem ser apresentados para que se rompa com a diade mãe-bebê em algum momento da constituição e para que a criança possa ser inserida na realidade e reconhecer os objetos. Como evidenciado no trecho abaixo, no qual podemos ver que frente às limitações do cativeiro, a Mãe oferece objetos concretos como terceiros ao filho, a fim de lhe inserir numa prévia do que seria a realidade externa, na qual existem outras pessoas, outras relações e onde não há mais a necessidade da fusão mãe-bebê.

“Temos mil coisas pra fazer todo dia de manhã, como dar uma xícara de água à Planta na Pia, pra não derramar, depois botar ela de novo no pires em cima da Cômoda. A Planta morava na Mesa, mas o rosto de Deus queimou uma folha dela e a fez cair. Sobraram nove, que são da largura da minha mão e todas felpudas, como a Mãe diz que são os cachorros.” (p. 21)

Segundo Coutinho (1997) também neste momento “a mãe começa a mostrar-se substituível e a propiciar ao seu bebê o encontro e a criação de novos objetos que serão mais adequados ao seu atual estado de desenvolvimento” (p. 103). Tal como é apresentado no diálogo a seguir no qual a Mãe

necessita apresentar Jack a realidade externa ao cativo, contando-lhe a verdade sobre os objetos que são reais e os que não são:

“— Escute o que nós vemos na televisão são... são imagens de coisas reais.

Foi a coisa mais assombrosa que eu já escutei.

A Mãe tapou a boca com a mão.

— A Dora é real de verdade?

Ela tirou a mão.

— Não, desculpe. Muitas coisas na TV são imagens criadas; por exemplo a Dora é só um desenho, mas as outras pessoas, as que têm rosto parecido com o seu e o meu, elas são reais.

— Humanos de verdade?

A Mãe fez que sim.

— E os lugares também são reais, como as fazendas e as florestas e os aviões e as cidades...

— Não. — Por que ela estava me enganando? — Onde eles iam caber?

— Lá fora — disse a Mãe. — Do lado de fora — e jogou a cabeça pra trás.

— Fora da Parede da Cama? — olhei para a Parede.

— Fora do Quatro.” (p. 74)

De acordo com Winnicott (1975), a apresentação de objetos se inicia-se com a experiência da primeira mamada teórica, que se constitui como uma série de primeiras mamadas nas quais o bebê tem o seu primeiro contato com o objeto mãe. É uma soma de experiências reais e precoces que permite ao bebê um primeiro e sutil contato com a realidade externa e que é base para as futuras significações e simbolizações.

As características anteriormente citadas como necessárias à mãe para a experiência de uma boa maternagem implicam na constituição do psiquismo do bebê. A criança, agora com funções egóicas mais capacitadas, conta com recursos mais adaptados para lidar com as angústias pertinentes ao processo de desenvolvimento; dentre estes recursos está o brincar. Winnicott expõe em sua obra que o “brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; bem como o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia;” (Winnicott, 1975, p. 63). Desse modo, o brincar está tanto a serviço do prazer quanto das demandas psíquicas da criança. No trecho a seguir, Jack, mesmo com as limitações do cativo, brinca de cantar e adivinhar a música com a mãe:

“Na hora de comer nós brincamos de Hum, que é cantarolar, porque não precisa de boca. Adivinhei “Macarena” e “She’ll Be Coming ‘Round the Mountain” e “Swing Low, Sweet Chariot”, mas essa era na verdade “Stormy Weather”. Quer dizer, acertei duas, ganhei dois beijos.” (p. 19)

A partir do livro vemos que mesmo frente às dificuldades impostas pela condição particular de se estar em um cativo, tais como falta de recursos, brinquedos e grupo de pares, Jack brinca em diversos momentos, sendo este possivelmente um fator que assegura sua saúde e desenvolvimento psíquico. Em outro trecho podemos ver que frente às limitações, a mãe de Jack disponibiliza a ele brinquedos e amigos a partir de outros objetos:

“Enquanto a Banheira enchia, a Mãe pegou o Labirinto e o Forte no alto do Guarda-Roupa. Nós montamos o Labirinto desde que eu tinha dois anos; ele é todo de rolinhos de dentro dos rolos de papel higiênico, presos com durex, e eles formam túneis que se viram para uma porção de lados. A Bola Saltitante adora se perder no Labirinto e se esconder, eu tenho que chamar por ela e sacudir e virar o Labirinto de lado e de cabeça pra baixo pra ela sair rolando, fiu!” (p. 27)

Assim, como descrito por Winnicott (1975), o que importa em si não é de fato o objeto; contudo o modo através do qual a criança se relaciona com o mundo, transitando entre um estado no qual não há distinção entre ela e o mundo para um estado no qual se relaciona com um mundo que já não é meramente uma projeção dela, pois há inclui. Além disso, “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (Winnicott, 1975, p. 80), como pode ser exemplificado pelo trecho abaixo, no qual é a partir do processo criativo de Jack e sua mãe que o garoto pode transitar entre os espaços potenciais de crescimento e separação do vínculo mãe-bebê e formar novos laços, ainda que seus amigos sejam seus brinquedos, neste primeiro momento em que está preso a um cativo:

“Traje empetecado é um jogo tranquilo. Eu ponho a coroa real, que são uns pedacinhos de papel dourado e uns pedacinhos de papel prateado, com embalagem de leite por baixo. Inventei uma pulseira pra Mãe amarrando duas meias dela, uma branca e uma verde.

Desci a Caixa de Jogos da Prateleira. Tirei medidas com a Régua: cada dominó tem quase uma polegada, e as damas têm meia. Fiz meus dedos serem São Pedro e São Paulo, primeiro eles se curvam um pro outro, e depois de cada vez eles voam.” (p. 71)

Segundo Winnicott (1975) o desejo/necessidade de comunicar-se através do brincar configura uma “experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver” (Winnicott, 1975, p. 75). A história continua e Jack e sua mãe — em um plano de fuga muito arriscado e que conta com todos potenciais de Jack — conseguem fugir e são socorridos. Jack passa, então, a ter muita dificuldade em adaptar-se ao Lá Fora, uma vez que ainda não internalizou o mundo externo ao Quarto.

Considerações finais

Com este trabalho foi possível perceber a importância do papel da mãe no desenvolvimento sadio da criança, independentemente do contexto em que a criança esteja inserida. Compreende-se que frente a realidades difíceis como pobreza, deficiências e quadros psíquicos mais severos, o amor e o investimento da mãe tornam-se essenciais para a superação de alguns obstáculos. Como dito por Winnicott (1965/1983), o ambiente não faz a criança: lhe disponibiliza recursos para que cresça saudável. Percebe-se, assim, que mesmo um contexto tão peculiar quanto um cativeiro não limita as possibilidades de crescimento, assim como uma mãe suficientemente boa não é garantia literal de saúde.

Este estudo evidenciou a necessidade de refletirmos de modo cada vez mais complexo e não reducionista acerca do papel da mãe, das dificuldades e limitações que podem ser enfrentadas por quem exerce esta função, mas, sobretudo, aponta também para a importância de tensionarmos e debatermos os potenciais inerentes ao ser humano. Winnicott (1965/1983), por essa via, entende que o bebê vive uma busca pelo ser e que a vida seria a busca de um vir a ser, de um ser verdadeiramente. Dessa forma, exercícios clínicos e a literatura nos permitem reflexões profícuas a este respeito.

Além disso, identificou-se, a partir deste trabalho, que ainda que existam muitos estudos sobre a relação mãe-bebê, pouco se aborda esta relação em contextos peculiares, tais como sequestro e cativeiro. Entende-se, assim, que este ainda é um tema difícil de ser abordado devido às suas particularidades e pouca abrangência. De modo geral, uma das intenções com esta escrita é convocar os sujeitos para que possamos pensar a respeito da relação mãe-bebê, do papel da mãe e dos potenciais inatos ao ser humano de modo preventivo, levando em conta a importância desses fatores para o desenvolvimento humano sadio bem como para a constituição de identidade e subjetividade ao longo da vida. Assim, o que este artigo busca evidenciar é a importância da base materna, entendendo-a como uma função e não como uma determinação posta exclusivamente a genitora, sendo condição crucial para a saúde emocional da criança, mesmo em contextos adversos.

Referências

- Araújo, C. A. S. (2005). O Ambiente em Winnicott. In: *Winnicott E-Prints*, 4(1), p. 35-49.
- Barbiere, V.; Jaquemim, A.; Alves, Z. M. M. B. (2005). Personalidade materna e resultados de crianças no psicodiagnóstico interventivo: o que significa 'mãe suficientemente boa'? *Revista PSICO*, 36(2), p. 117-125.
- Coutinho, F. (1997). O ambiente facilitador: a mãe suficientemente boa. In: *Winnicott – 100 anos de um analista criativo*. Nau.
- Davis, M.; Wallbridge, D. (1982). Pressupostos Básicos. In: *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Imago.
- Donoughe, E. (2011). *Quarto*. Tradução Verus Editora, Campinas, SP. (Ano Original de Lançamento em Inglês: 2010)
- Esteves, C. M. (2009). *A preocupação materna primária em mães de bebês nascidos pré-termo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Felice, E. M. (2003). O lugar do brincar na psicanálise de crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 71-79.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na Psicanálise infantil*. Tradução Mercia Justum. Imago.
- Franco, S. de G. (2003). O brincar e a experiência analítica. *Ágora*, 6(1), 45-59.

- Nasio, J. D. (1995). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Zahar.
- Santos, M. A. (1999). A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(3).
- Winnicott, D. W. (1983). *A família e o desenvolvimento individual*. Trad. de Marcelo Brandão Cipola. São Paulo, Martins Fontes. W8 – The Family and Individual Development. London, Tavistock Publications, 1965.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Trad. de Davy Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro, Imago. W6 – Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis. London, Tavistock, 1958.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Trad. de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro, Imago. W18 – Human Nature. Eds. C. Bollas/M. Davis/R. Shepherd. London, Free Association, 1988.
- Winnicott, D. W. (2006). A mãe dedicada comum. In: D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*. Imago. (Original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. Trad. de Paulo Sandler. São Paulo, Martins Fontes. W14 – Home Is Where We Start From. Eds. C. Winnicott/R. Shepherd/M. Davis. Harmondsworth, Penguin 1986.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. Martins Fontes.
- Zimerman, D. E. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos*: Teoria, Técnica e Clínica. Artes Médicas.

Equidade e diversidade: entendimento de profissionais do SUS

Equity and diversity: understanding of SUS professionals

Fernanda Forte Prichula, Janaina Corso, Eliane Cadoná e Edinara Michelon Bisognin¹

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição Federal Brasileira, reconhece a saúde como direito de todos e todas e dever do Estado, fundamentando-se na equidade, integralidade e universalidade. Esse artigo investiga como profissionais da Estratégia de Saúde da Família e equipes especializadas de um município do noroeste do Rio Grande do Sul percebem identidade de gênero e orientação sexual, e como esses entendimentos dialogam com a lógica da equidade na atenção à saúde. A pesquisa utilizou entrevista semiestruturada com cinco participantes (n= 5) e análise do discurso baseada em Rosalind Gill. Os resultados indicam que os profissionais mantêm perspectivas culturais binárias e essencialistas sobre gênero, com estereótipos cristalizados que podem conflitar com a equidade. Observa-se também que o princípio da igualdade prevalece sobre a equidade, refletindo desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Conclui-se a necessidade de problematizar saberes e confrontar redes de poder por meio de políticas de formação para melhor atendimento à população LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Gênero; Diversidade; Equidade; SUS.

Abstract: The Brazilian Unified Health System (SUS), established by the Federal Constitution, recognizes health as a right for all and a duty of the State, based on the principles of equity, comprehensiveness, and universality. This article investigates how professionals from the Family Health Strategy and specialized teams in a municipality in the northwest of Rio Grande do Sul perceive gender identity and sexual orientation, and how these understandings relate to the logic of equity in healthcare. The research used semi-structured interviews with five participants (n= 5) and discourse analysis based on Rosalind Gill. Results indicate that professionals maintain binary and essentialist cultural perspectives on gender, with crystallized stereotypes that may conflict with equity. It was also observed that the principle of equality prevails over equity, reflecting a lack of awareness of the Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. The study concludes on the need to question existing knowledge and confront power networks through training policies for better care for the LGBTQIAPN+ population.

Keywords: Gender; Diversity; Equity; SUS.

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – campus Frederico Westphalen.

Introdução

Com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a atenção à saúde foi implementada como um direito social de todos e todas e garantida pelo Estado sob fiscalização e regulamentação do Poder Público. Assim, instituiu-se a Lei 8080 de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, além de outras providências, a fim de constituir o Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios dessa legislação constituem-se no acesso universal e igualitário aos serviços, isto é, sem preconceitos de qualquer espécie, assim como da integralidade, compreendendo as necessidades dentro de um contexto social e da garantia da autonomia das pessoas (Brasil, 1990).

Ainda assim, a partir do princípio da igualdade emerge a necessidade da criação e efetivação do princípio da equidade, que, enquanto termo, foi incorporado junto aos documentos oficiais do SUS mediante discussões da reforma sanitária brasileira, após a publicação da Constituição Federal e da Lei 8080/90. Esse princípio opera na lógica da atenção que a rede de saúde deve dar às diferenças (sejam elas individuais, coletivas, culturais e de território), não no sentido de eliminá-las, mas de compreendê-las em sua integralidade, garantindo que o direito universal à saúde ande paralelamente ao direito ao exercício de práticas em saúde personalizadas e atentas aos desejos e necessidades dos coletivos.

Todavia, pesquisas apontam a insatisfação da população LGBTQIAPN+² — lésbicas, gays, bissexuais, travestis/transgêneros/transsexuais, *queer*, intersexo, assexuais, pansexuais e não-binários — quanto ao despreparo para o atendimento a esse público, tendo em vista o desconhecimento acerca de especificidades no que tange ao cuidado, e o não reconhecimento dessa população como minoria social, havendo também estigmas e preconceitos junto às práticas de atenção à saúde, aspectos esses dificultosos para o estabelecimento do vínculo e de um bom acolhimento e, consequentemente, de operacionalização dos princípios que o SUS se propõe a dar conta (Reis et al. 2022; Rocha, 2021; Santos, 2022). O que se constata ainda é que essa população não chega ou pouco acessa os serviços de saúde (Rocha, 2021).

Levando em consideração esse cenário, em 1º de dezembro de 2011, a Portaria de n.º 2.836 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (Brasil, 2010), um marco importante para a sociedade civil pela luta por direitos. Esta considera como a discriminação e o preconceito afligem em sofrimento e são determinantes sociais de saúde. Destarte, objetiva direcionar atenção específica para as necessidades, levando em consideração raça, cor, etnia, etc., a fim de ampliar o acesso aos serviços com qualidade, respeito e resolução, dentre outras ações.

Para discutir o lugar que ocupa essa minoria sexual e de gênero junto aos serviços de saúde pública prestados à população, perguntamo-nos: qual tem sido o olhar da ciência acerca da diversidade sexual e de gênero? E, para isso, destacamos a que, neste estudo, entendemos gênero partindo de um não essencialismo, estando atrelado a construções históricas e sociais. Tal perspectiva se articula a relações de poder/saber, em meio a um sistema que é patriarcal. Entendemos o quão cristalizados podem ser esses papéis e essa rigidez faz com que qualquer pessoa que dissida do que é esperado

para seu gênero atribuído ao nascer é alvo de preconceitos e discriminação (Louro, 2018).

Para responder a essa indagação nos interessa revisitar a história, com fins de entender alguns marcos. Apenas em 1990, a orientação sexual homossexual foi retirada da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), enquanto a transexualidade deixou de ser considerada doença recentemente, no ano de 2018, pela Organização Mundial de Saúde (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2023). Além disso, ainda hoje, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), material alternativo à CID, há categorias diagnósticas na “disforia de gênero” (American Psychiatric Association, 2023), bem como critérios diagnósticos que, embora imbuídos de um discurso científico, firmam suas bases em princípios morais (Cruz, Ventura & Mafra, 2023).

Ademais, na nova edição da CID-11 (World Health Organization [WHO], 2019) é dada uma categoria diagnóstica de “incongruência de gênero”. Essa reafirma estereótipos de gênero e de patologia e é posta como um diagnóstico, isto é, trazendo um desajustamento de um padrão, que é cisnormativo, o que contribui para a formação e disseminação do estigma que as pessoas trans são vítimas (Cruz, Ventura, & Mafra, 2023).

Sendo assim, na construção da ciência, houve um viés patologizante sobre a diversidade sexual e das identidades de gênero, ou seja, enquadradas enquanto fora de uma suposta “normalidade” cisheterossexual. Por trás dessas normativas diagnósticas, documentos internacionais ainda pautados em modelos biomédicos, existe uma individualização quanto à forma como se estabelecem as identidades e um não reconhecimento das diferenças de gênero. Assim, muitas práticas em saúde focam na patologização de sexualidades e identidades pautadas em convenções advindas da cultura, as quais restringem e delimitam existências (De Pontes, 2021).

Quando se trata de observarmos a existência desses corpos no território de abrangência de nossos focos de atenção em saúde, é alto o número de mortes e violências praticadas em nome do preconceito, da intolerância e da estigmatização. O Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transsexuais brasileiras em 2024 (Associação Nacional de Travestis e Transsexuais, 2025), na falta de dados governamentais, constatou 122 mortes violentas contra essas minorias no país. Além do mais, o Brasil é o país que mais assassina pessoas trans no mundo pelo 17º ano consecutivo, segundo a ONG Transgender Europe (Transgender Europe [TGEU], 2024). Vale ressaltar que, assim como a orientação sexual e a identidade de gênero, há outras intersecções a serem consideradas, a exemplo de classe social, deficiências, idade e cor da pele que perpassam a diversidade de corpos e precisam ser vistas em sua totalidade, pois compõem outras vulnerabilidades pelo modo como historicamente são vistas e investidas (Ferreira, 2019).

Para discutir os temas pertinentes neste trabalho o referencial teórico inicial abordará as noções de saúde, equidade, direitos humanos e minorias de gênero. Após, a conceituação de gênero e suas contribuições para este estudo.

A perspectiva de saúde aqui utilizada parte da Constituição Federal de 1988, que destaca que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

² A busca pelo reconhecimento das diferentes identidades abrange uma nomenclatura que vem crescendo. Neste estudo, optamos pelo uso da sigla LGBTQIAPN+ por ser mais inclusiva. No decorrer deste trabalho aparecerão variações da sigla, na citação de outros autores, conforme estes a utilizam em seus trabalhos.

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Além da saúde como um direito, a Constituição é regida pelos princípios dos direitos humanos e tem como objetivo fundamental promover o bem-estar de todos sem preconceitos ou qualquer tipo de discriminação (Brasil, 1988).

Ao pensarmos, em meio a essa discussão, sobre gênero, compreendemos com Judith Butler (1990) como a identidade de gênero é construída discursivamente. Socialmente, pode dar a impressão de que o gênero está cristalizado como se sempre tivesse existido, mas para a autora, ele não tem início nem fim, ou seja, não é algo que se é, mas algo em constante devir. Para compreender essa perspectiva, é preciso sair das dicotomias natural/social, compreendendo que construímos constantemente noções que implicam na construção e posição de nossos corpos e identidades. Assim, gênero pode ser explicado por uma sequência de atos, sempre por se fazer, e constantemente atravessado por perspectivas históricas, culturais, econômicas, políticas, científicas, dentre outras (Butler, 1990).

Isso, porém, não acontece em uma relação de liberdade para as pessoas, já que estamos condicionados/as à cultura, em que há maneiras diferentes de interpretar normas de gênero e limites impostos das estruturas de poder/saber que regulam nossos desejos e possibilidades. Nesse cenário, as possibilidades de subversão são restritas, em especial no que tange à orientação sexual e identidade de gênero. Não há, entretanto, um essencialismo de homem, de mulher, mas sim categorias construídas pelo discurso dentro da matriz de poder heterossexual que, por sua vez, posicionam tais verdades como universais e, portanto, naturalizadas (Butler, 1990).

Ao que diz respeito ao conceito de gênero, Berenice Bento (2022) amplia como além de este estar permeado de relações de poder existem outros marcadores sociais, como raça e cor, definem se esse corpo terá seu gênero ou não reconhecido. No contexto de escravidão, por exemplo, mulheres brancas/livres tinham direito à maternidade e mulheres negras eram violentadas e escravizadas, sendo lugares diferentes de “ser mulher” e os marcadores de gênero não são suficientes para pensar em posições sociais.

A autora Regina Facchini (2020) corrobora ao discutir as identidades LGBTQIAPN+ como campos de disputa atravessados por tensões políticas, históricas e institucionais, desigualdades de classe, raça, gênero e região. O Estado tem um papel em moldar identidades em sua relação com ela operar as políticas públicas de saúde e educação. Nisso, ativistas e sujeitos LGBTQIAP+ se apropriaram de discursos médicos, jurídicos e acadêmicos para legitimar suas existências e construir novas formas de reconhecimento.

Ainda, a identidade é política, pois construí-la e desconstruí-la é a única forma de vir-a-ser em um devir, de não se dar por pronta (Salih, 2015). Quando a sociedade constrói normas regulatórias que ditam a heterossexualidade como padrão, dá espaço para produzir corpos que não se encaixam nele, e esses corpos, que fogem da norma, são chamados por Judith Butler de “abjetos” (Louro, 2018).

Guacira Lopes Louro (2018) vai ao encontro disso e explica como nascer e ter sobre o seu corpo os dizeres “é uma menina” ou “é um menino” inaugura uma lógica de tornar esse sujeito masculino ou feminino, bem como quem ele deve desejar. Há uma ordem prevista a ser seguida e aqueles/as que saírem dessa lógica são excluídos/as. Portanto, ser pertencente a uma orientação sexual e identidade de gênero dissidentes da “normalidade” cisnormativa e heterossexual leva a exclusões, discriminações e violências (Louro, 2018).

A terminologia *queer*, conceito adotado neste estudo, fala desse sujeito que contesta a norma e se opõe a ela: um estranho e excêntrico. Sua origem anglo-saxã vem de um termo pejorativo, que em inglês quer dizer “viado” e “sapatão” (Louro, 2018). Esses sujeitos são postos à margem, desviantes e diferentes, mas continuam sendo indispensáveis para a manutenção dos padrões cisheteronormativos, pois para que haja uma norma, precisa-se ter aqueles/as que estão à sua margem. Esse entendimento faz parte de uma vertente pós-estruturalista, a qual questiona, dentre outros aspectos, a clássica noção de sujeito pautado em uma perspectiva universal e que precede à linguagem e à cultura. Teóricos/as *queer* não buscam fundar ideias para serem aplicadas e, sim, tem como objetivo subverter a ordem, romper com a lógica binária, ao seguirem e acreditarem em uma epistemologia radical a qual desconstrói verdades cristalizadas e universais (Butler, 1990).

Pensando sobre o entendimento de profissionais de saúde da rede pública sobre a diversidade de gênero e diversidade sexual, a literatura contribui com pesquisas relevantes. A revisão de literatura feita por Reis et al. (2022) objetivou investigar como acontecem as experiências de atenção à população LGBTQIA+ na atenção primária. O estudo identificou o despreparo na equipe de saúde para o atendimento a esse público, em que o vínculo não é bem estabelecido, levando a um não acolhimento e criação de barreiras simbólicas para o acesso aos serviços e as formações dos e das profissionais não aprofundam temáticas de gênero, sexualidade e violências sobre minorias.

Santos (2022), ao se debruçar em compreender como acontece o atendimento à população LGBTQIA+ no ambiente hospitalar do SUS sinaliza como há tabus em abordar sobre sexualidade, e que existe preconceito e atravessamentos religiosos nos atendimentos em saúde. Ademais, existem estigmas e percepções, sob um ponto de vista biomédico, o qual visualiza sujeitos como binários a partir do corpo biológico, a exemplo de entrevistados se questionando qual a razão de uma mulher trans se encontrar na ala feminina se possuía um pênis (Santos, 2022).

Rocha (2021) discute como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT+ é desconhecida por muitos profissionais, com desinteresse em conhecê-la, até por não haver incentivo da instituição para que se tenha conhecimento de tal política. Aparecem ainda discursos ligados a um entendimento de que profissionais praticam discriminação se realizam ações diferentes para essa população.

Reis et al. (2022) concordam com os achados acima, ao constatarem como as políticas pautadas na perspectiva da equidade são pouco consideradas em meio às práticas de atenção à saúde. Ao invés disso, predominam posicionamentos religiosos e morais, levando à discriminação. Isso nos faz pensar no que foi apontado por Ferreira (2019), o autor identificou invisibilidades e negação de diferenças em falas de experiências de profissionais, os/as quais colocam uma uniformização no que tange aos protocolos de atendimento e às práticas, como se tal atitude viesse ao encontro do princípio da igualdade.

Em sua dissertação, Cotrim (2019) analisou o discurso de profissionais da saúde e os saberes de seus enunciados. Primeiro, identificou que algumas pessoas que participaram do estudo não souberam diferenciar identidade de gênero e orientação sexual, e que a transexualidade seria uma escolha do sujeito e, portanto, quem vive sob essa condição é responsável pelos preconceitos que sofre. Com isso, a autora pontua como os corpos trans são sujeitos a julgamentos o tempo todo.

Portanto, as pesquisas apontam despreparo e desconhecimento acerca das diversidades de gênero e sexuais, bem como da Política LGBT, havendo uma visão binária de gênero. Além do mais, o princípio da equidade é pouco compreendido, levando a uniformização de práticas sobre o princípio da igualdade, o que produz estigmas e preconceitos.

Tendo em vista a baixa ou a inexistência de procura por atendimento (Rocha, 2021), o olhar patologizante mediante as diversidades sexuais e de gênero e as consequências sociais, subjetivas e culturais desses vieses presentes em serviços de saúde, na contemporaneidade, este trabalho objetivou refletir sobre os entendimentos que os/as profissionais da rede pública de saúde, trabalhadores de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, possuem sobre identidade de gênero e orientação sexual. Mais especificamente, propôs-se a compreender como identidade de gênero e orientação sexual são entendidos, quais os atravessamentos da cultura e do social estão presentes em suas narrativas, e que lugar a questão da equidade ocupa frente a esse cenário, buscando, assim, entender que noções de sujeito estão postas em meio às suas práticas em saúde e como se (des)articulam ao que preconiza o SUS e seus princípios doutrinários, em especial no que tange à equidade.

Ademais, buscamos entender as noções de equidade em saúde atreladas à Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Como aporte teórico para a discussão, inspiramo-nos em autoras da teoria *queer*, tais como Guacira Lopes Louro, Sarah Salih e Judith Butler. Além disso, buscamos o que a literatura brasileira tem trazido sobre estudos nessa temática, na contemporaneidade. A importância de se realizar este estudo está calcada na ideia de entender de onde parte o que tem se dito em relação às compreensões da diversidade e o que esses dizeres constroem no fazer da saúde, sendo uma maneira de desacomodar por intermédio de reflexões críticas e científicas.

Método

Consideramos importante localizar de onde falamos, na condição de pesquisadoras. Assim, é fundamental destacar que esta pesquisa parte de implicações pessoais da primeira autora: mulher e LGBTQIAPN+. Isso inclui estar em um lugar de minoria social e reconhecer vivências de preconceito que operam nos processos de subjetivação.

Nesta pesquisa, qualitativa e descritiva, utilizamos a perspectiva teórica *queer*, vertente pós-identitária que investiga e desconstrói as identidades, vendo-as como indeterminadas, sempre por se fazer.

Consiste em um estudo de campo, com entrevistas junto a profissionais da atenção primária à saúde (APS) que atuam em Estratégias de Saúde da Família (ESF). Também, optamos incluir na amostra a equipe do Serviço de Assistência Especializada (SAE), a qual atende usuários/as com HIV/aids e hepatites virais. Esse serviço foi escolhido por lidar diretamente com a sexualidade e ser construtor de discursos sobre ela.

Foi eleito para a realização do estudo um município do noroeste do Rio Grande do Sul, em que por questões de sigilo institucional e proteção da identidade dos participantes, optou-se por não divulgar o nome do município. Tendo-se em vista que o número de ESFs nesse cenário é de oito, somado à equipe do SAE, estimamos que nove profissionais fossem entrevistados/as em diferentes territórios da cidade. Os critérios de inclusão do estudo foram: ter no mínimo um ano de experiência no trabalho do SUS; ser gestor/a da localidade em estudo.

Esta pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus Frederico Westphalen, de parecer número 6.739.337, de acordo com Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e, após, pela autorização institucional com a secretaria de saúde do município, órgão este que disponibilizou os contatos para o envio de uma mensagem, via WhatsApp, com convite às/aos gestores/as. Nesse momento, constatou-se que, além de um técnico em saúde que gesta o serviço, havia também um/a gestor/a local, não necessariamente da área da saúde. Sendo assim, em cada uma das nove ESF, mais o SAE, realizamos sorteio e, assim, entrevistamos apenas um/a gestor/a de cada unidade. Mediante o não aceite na participação ou a falta de retorno dos contatos estabelecidos, fizemos o convite a/ao segundo/a gestor/a.

Por fim, dos 13 convites realizados, cinco aceitaram participar, seis não desejaram/poderiam e duas não responderam. Os dados sociodemográficos foram coletados, como idade, formação profissional e tempo de trabalho na rede pública, mas foram suprimidos da apresentação a fim de resguardar a identificação das pessoas. Quanto ao perfil dos participantes foram profissionais de 41 a 49 anos, enfermeiros/as e pedagogo/a, atuantes na rede pública no período de quatro a 18 anos. Nos resultados, os participantes foram numerados para facilitar a citação de seus relatos.

Após o primeiro contato e o aceite do/a entrevistado/a mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi feita a coleta de dados mediante uma entrevista semiestruturada, que foi gravada e transcrita, realizada de forma presencial em sala privativa dentro do local de trabalho do/a participante durante o 1º semestre do ano de 2024. Após a coleta, foi disponibilizada a transcrição para aqueles/as que desejaram. O material coletado ficará sob a guarda das pesquisadoras, durante o prazo de cinco anos e, então, destruído.

A entrevista semiestruturada foi feita para o estudo com 8 questões. Dentre elas: 1) O que você entende por gênero?; 2) O que você entende por identidade de gênero?; 3) O que você compreende por orientação sexual?; 4) Você observa temas de diversidade sexual e de gênero no seu fazer?; 5) Exemplifique como essas temáticas aparecem no seu trabalho; 6) Qual o seu conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde LGBT?; 7) Em sua opinião, qual o papel do profissional da saúde diante da diversidade sexual e de gênero?; 8) Gostaria de dividir, comigo, mais alguma questão referente ao assunto abordado?.

Para a análise dos dados foram utilizadas ferramentas teórico-metodológicas da análise do discurso propostas por Rosalind Gill. Essa perspectiva de análise entende a linguagem com um papel central na construção da vida social, em forma de ação, sendo a análise aqui feita uma construção social e não apenas um meio neutro de refletir ou descrever fenômenos (Gill, 2002). Vale salientar que entendemos aqui o discurso como conjuntos de enunciados situados em um momento histórico que conduzem o que é percebido e falado (Salih, 2015).

Com a transcrição dos dados, a fim de melhor organizar e discutir os mesmos, dividimos a discussão em eixos, conforme os objetivos da pesquisa. Os eixos são: gênero e sujeito; identidade de gênero e orientação sexual; equidade e Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Resultados: análise e discussão

Gênero e sujeito

Neste primeiro eixo trazemos os entendimentos dos/as profissionais entrevistados/as sobre gênero, bem como as noções de sujeito existentes nesse campo discursivo. Gênero é entendido como uma sequência de atos, que garantem a sobrevivência na cultura (Butler, 1999, citado em Salih, 2015). Isso se dá pois, ao nomear alguém, se atribui um valor, marcas da cultura relacionadas a direitos e deveres, privilégios ou desvantagens (Louro, 2018).

Para o entrevistado n.º 3: “O homem é o cara que vai sair de casa e vai trabalhar. Cultural, né? Que tem um pênis, né? E a mulher, tem a mulher que vai gerar os filhos, né?”. Já o participante da entrevista n.º 5 argumenta: “a diferença entre nascer do sexo feminino e nascer do sexo masculino”. Nessas falas, relacionam entendimentos associados à cultura e como foram criados mediante sua família e ditos da sociedade, assim como, as noções foram relacionadas às genitais do corpo biológico e associadas a papéis cristalizados do que se espera do homem e da mulher.

Quando os/as profissionais descrevem o corpo pela linguagem, ao remeter ao órgão sexual, já estão o constituindo, não sendo esta, portanto, uma descrição neutra. Assim, ao dizerem “é uma menina” ao nascer, esse sujeito é “tornado” menina dentro daquele contexto e momento histórico específico, pois é dentro do discurso que a matéria (corpo com vagina, por exemplo) ganha um *status* (Butler, 1987, citado em Salih, 2015).

Já a entrevistada n.º 4 relata uma situação a qual lhe causou surpresa quando se deparou: “quando ele fala, ele parece uma boneca falando, mas ele é de uma educação, dum caráter, de uma ética [...] Ele tem aparência de homem, bem homem mesmo, mas tu percebe que ele não é um homem, que ele trabalha fazendo faxina”. Também, ressaltamos a entrevista n.º 2: “Desde a questão quando chega um paciente homossexual, né? Tem uns que tu não percebe, tem uns que já são mais... Ousados, outros menos”.

Por ter características visíveis de um “homem”, mas se comportar lembrando uma “mulher”, esse exemplo aponta um estranhamento diante de um sujeito cuja expressão dissida da norma de como um homem deveria se portar ou falar. Ao nascer com um pênis e ser declarado menino, determina-se a formação de uma masculinidade a ser exercida para ser um sujeito “viável” e pertencente a uma ordem social. Portanto, analisamos que assumir um caráter feminino ou masculino não é uma escolha, mas sim, a reprodução forçada dessa norma complexa e histórica, já que não “fazer” o gênero da forma correta, esperada, leva a ser punido socialmente (Butler, 1993, citado em Salih, 2015).

O mesmo se aplica ao exemplo da entrevistada n.º 2 anteriormente citada, em que nem sempre se percebe um homossexual. Dizeres similares apareceram em falas de outros/as entrevistados/as, utilizando da percepção para identificar as diferenças sexuais e de gênero. Nesse caso, nos questionamos: que cara tem um homossexual? Nos enunciados dos/as entrevistados, fica evidente que são expressões de gênero associados ao estereótipo físico: “a gente percebe. Igualmente, né? [...] mais assim, físico! Quando eles falam, né? E quando eles se apresentam”. (Entrevistada 4). Isso, quando saem do padrão de feminilidade e masculinidade que deveriam exercer mulheres e homens, respectivamente, há uma pressuposição da orientação homossexual. Nesse sentido, como seria identificar, reconhecer, validar e cuidar de uma paciente lésbica que sua aparência denota “feminilidade”?

Nesses dizeres, há um entendimento do que se espera para ser “homem” e “mulher”, havendo dois “lados” possíveis a serem ocupados, uma concepção

binária, e sair, ir além desses dois estereótipos, associa-se a algo estranho, que chama a atenção, excêntrico, fora da norma, sendo um corpo abjeto, na terminologia de Butler (Louro, 2018).

Uma visão crítica sobre a cristalização de papéis de gênero é associada pela entrevistada n.º 1, a qual atribui à cultura, à educação familiar recebida a essa cristalização, argumentando que, desde o nascimento, nos atuais “chás de revelação” do sexo biológico, já se inscreve sobre a criança um esperado de como ela deve ser, a partir do seu gênero: “Então vai ser um menino, vai jogar bola, vai gostar de carro, vai... Opa, perai, né, tem que ser dessa forma? Não! Não é assim né, cada pessoa é uma [...]”. Ao mesmo tempo, ela acrescenta a criação dos modos de desejar: “[...] a gente pensa então, que o menino vai transar dessa forma e a menina vai transar daquela forma. Opa, perai, mas será que as minhas questões, as minhas escolhas individuais são assim como eu fui criada, para escolher assim ou assado?”.

Essa noção se aproxima de uma visão *queer* de gênero, questionando o binarismo homem-mulher e o que é esperado para cada um deles, pois entende não haver um gênero *a priori*, desarticulado da cultura e dos processos discursivos que o transversalizam. A entrevistada complementa a necessidade de sair da zona de conforto e dos padrões impostos, para partir ao entendimento do sujeito a ser atendido e como ele se relaciona (Salih, 2015).

Também, a entrevistada n.º 1 coloca: “nós éramos doutrinados. A tua escolha é esta e acabou a conversa. Se o balão lá vai ser azul, você vai fazer isso e acabou. E eu falo de doutrinas já trazendo muito para a questão religiosa, né? Doutrina é religião”. Portanto, na sua perspectiva a igreja e a família causam efeitos na identidade. Estas instituições, formadoras de discurso, articulam-se a interesses políticos, ao nomear essas categorias de homem e mulher, no caso, na manutenção da matriz de poder heterossexual (Butler, 1990).

Os/as entrevistados/as traduzem uma leitura do social e da cultura em que estão inseridos/as. Há estruturas de poder e formas de organizar a sociedade a partir de uma matriz patriarcal e heterossexual de gênero, pautada, por exemplo, na estrutura da mulher como cuidadora dos/as filhos/as e o homem como provedor. Essa ideia de identidade e de sujeito foram construídas e, então, podem ser reconstruídas (Salih, 2015).

Identidade de gênero e orientação sexual

Neste segundo eixo, discutimos as compreensões acerca de identidade de gênero e orientação sexual, as quais se referem a como a pessoa se identifica socialmente e a atração sexual e afetiva por outras pessoas, respectivamente. Esses conceitos são construídos pela linguagem e os sujeitos são efeitos desses discursos (Butler, 1999, citado em Salih, 2015).

Ao ser questionada sobre o entendimento da identidade de gênero, a entrevistada n.º 5 comenta: “identidade de gênero, eu acho um pouco mais difícil de entender”. Já a entrevistada de n.º 1 coloca: “Como eu me identifico mediante a minha sexualidade? Mediante o que eu entendo em relação ao que eu vou fazer com o meu corpo, quais são as minhas escolhas [...]”. Nisso, alguns dos profissionais denotam a identidade do sujeito como uma “escolha”, uma opção, assim como a entrevistada n.º 2: “A identidade de gênero é a questão da pessoa, né? Ela opta por ser homem, ela é mulher, opta por ser homem, homem opta por ser mulher”.

Os/as profissionais associam a expressão de gênero como uma escolha. A partir de Butler (1990) retomamos o caráter de gênero como um vir-a-ser e que foi construído pelo discurso. A identidade de gênero fala de uma sequência de ações, que envolvem processos complexos que pedem uma visão holística,

integral sobre a formação das identidades. Não se trata, pois, de dizermos, enquanto sociedade, que somos livres ou condicionados por nossa cultura, que somos essência ou existência, mas sim de superarmos essas dicotomias e entendermos que necessitamos de outros dispositivos de análise para compreender que os processos identitários envolvem atos interpretativos, relações de poder/saber e ações as quais (des)fazemos, (re)produzimos e nos identificamos, o tempo todo. Trata-se muito mais de uma lógica caótica e contraditória do que linear, binária e essencialista.

No geral, os achados das entrevistas denotam uma mistura entre os conceitos de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, não havendo uma clareza de distinção. Ocorreu também de muitos/as entrevistados/as desviarem o assunto em meio às perguntas. Portanto, exprimem terem dúvidas e/ou não saberem responder, o que vai ao encontro dos achados da pesquisa de Cotrim (2019). O entrevistado n.º 3 coloca: “a gente vai ter que fazer uma lista bem grande das identidades de gênero, por causa que só aumenta. Essas, esses binários e não binários, me dão um nó na cabeça”. Assim sendo, há um estranhamento e dificuldade em lidar com o que foge da norma binária.

Outro aspecto que se destaca nas entrevistas é a menção ao uso do nome social de pessoas trans, em que os/as profissionais relatam terem sido orientados/as quanto a esse direito. Podemos observar essa discussão na entrevista n.º 4: “eu acho que identidade de gênero é quando a gente respeita como a pessoa se coloca na sociedade, mas ela quer ser chamada por um apelido, a gente chama lá pelo apelido, aqui, nós respeitamos isso”. Nesses dizeres, há uma busca por aderir ao uso do nome social associada com o respeito por essa identidade e é visto como um apelido, como algo não oficial, demarcando-se assim que as normativas sociais instituídas, a exemplo do nome de registro, ao nascer, são poderosas e dificilmente questionadas.

Em relação ao questionamento sobre o entendimento a respeito da orientação sexual, a entrevistada n.º 4 responde: “orientação sexual? Tá, agora tu me pegou. Me fala sobre isso para ver se eu sei o que é”. Para o entrevistado n.º 3: “a orientação sexual é tipo o que tu aprendeu em casa. Nasceu o homem, tu é um homem, tu vai ser um homem para o resto da vida”. A 1ª entrevistada entende por: “como que eu devo me comportar né, diante ao que, ao que, esperam, ao que, me foi colocado, ao como eu nasci”. Além dessa mistura de conceitos entre identidade de gênero e orientação sexual, algumas entrevistas os associam ao nascimento e a uma aprendizagem cultural sobre exercer o papel social atribuído a esse gênero, no caso, na binariedade homem-mulher.

Nessa perspectiva, refletimos: se a identidade de gênero é determinada pelo nascimento/biologia, como ficam as pessoas intersexo, da letra “I” da sigla LGBTQIAPN+, as quais são pessoas em que o corpo biológico (genitais, glândulas ou padrões de cromossomos) não se encaixam nas noções binárias de feminino ou masculino? A partir disso, se torna inadequado pensar um binarismo sexo/gênero para esses corpos; por outro lado, a própria ciência médica trabalha discursivamente dentro dessa matriz heterossexual, que vem da cultura (Butler, 1999, citado em Salih, 2015).

Ainda, a entrevistada n.º 2 entende que ao se relacionar com outra pessoa, há um padrão correto aprendido socialmente.

[...] Eu vou ter que dizer o que o meu filho me perguntou. Tá, mas eu não tenho preconceito, enfim. Ele chegou da escola e me perguntou, ‘mamãe, homem pode beijar homem e mulher pode beijar mulher?’. E eu disse: ‘pode meu filho, pode. Isso vai acontecer.

Mas o correto é homem beijar mulher e mulher beijar homem. Mas isso vai acontecer’. (ENTREVISTA 2).

A concepção binária (homem-mulher) torna a heterossexualidade a forma compulsória da sexualidade, chamada de “heterossexualidade compulsória” pela crítica feminista Adrienne Rich, (1986), em que homens e mulheres se veem forçados a serem heterossexuais pela ordem dominante. Portanto, as identidades de gênero que não se ajustam a essa ordem naturalizada, mostram justamente como as normas funcionam de maneira instituída (Butler, 1999, citado em Salih, 2015). Louro (2018) coloca como a subversão ao destino esperado pode levar a algo incompreensível ou patológico, como o que foi trazido sobre a construção dos manuais diagnósticos no início deste trabalho, e como a entrevistada afirma um “correto” ao desejar.

Um último aspecto a ser aqui discutido parte da 1ª entrevistada: “[...] a pessoa vem, se identifica com uma situação e quando vai falar a prática, aí já me dá um nó, porque se eu for ver, pela nomenclatura, não é aquilo [...]. Às vezes é bem complicado pra eu dar nomes”. Em suma, ela explica como é difícil, na sua prática, nomear através da sigla LGBTQIAPN+, pois os/as usuários/as, por vezes, afirmam uma orientação sexual, mas ao descrever suas práticas, não se enquadram na nomenclatura, assim sendo, ela prefere descrever as práticas. Isso nos leva a refletir como as terminologias são construídas discursivamente, e devem, por intermédio da escuta profissional, serem compreendidas tendo como base a pessoa atendida, suas particularidades, sentimentos e concepções (Butler, 1999, citado em Salih, 2015).

Equidade e Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Neste eixo, evidenciamos como aparecem as noções de equidade em saúde em meio às práticas desses profissionais, integrando com a compreensão a respeito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e como os/as profissionais entendem ser o seu papel diante da diversidade sexual e de gênero.

Iniciando pelo conhecimento ou não da Política mencionada acima, os/as profissionais em sua totalidade exprimem um breve conhecimento, superficial. O entrevistado n.º 3 coloca: “[...] bem superficial, né... Nem acabei lendo, que às vezes a gente tá aqui só correndo, não para”. Assim como, a entrevista n.º 1 aponta: “[...] já ouvi falar, mas eu sei muito pouco assim. Eu sei de questões de direitos, de acompanhamentos, de encaminhamentos”.

Portanto, há um desconhecimento da política por parte dos/as entrevistados/as. O que eles relataram foi de, no município, terem acontecido formações no ano anterior que deram alguns nortes iniciais. As pesquisas de Rocha (2021) e Santos (2022) afirmam como essa política existe no plano das leis, mas na prática há desconhecimento da mesma, ou só sabem de sua existência sem profundidade. Portanto, sua aplicabilidade é questionada.

Todavia, eles denotam a necessidade de estudo continuado e do importante papel das políticas. A 5ª entrevistada complementa a necessidade de “entender as especificidades e as singularidades dessa população” e da importância de seguir a política, a qual é um norte amparada pelo conhecimento científico.

A seguir, ao discutirmos a existência dessa política, atravessam-se os princípios da igualdade e da equidade. A entrevistada n.º 4 traz: “quando a gente equipara todos os tipos de raças, de cor e opções sexuais, de gênero. Tudo, tudo, é, a gente tem que atender do mesmo jeito, da mesma forma. Tudo sabe, com uma, é equidade que fala, né?”. A mesma entrevistada se questiona

do porquê precisa-se de cotas para LGBTQIAPN+, para negros e pardos: “o que que eles têm diferente de nós? Então, a população ainda não entendeu, que eles têm uma diferença, eles são iguais a nós, mas tem um quezinho diferente, sim. Mas que quem incomoda esse quezinho somos nós que não aceitamos eles como eles são”. A entrevistada n.º 5 corrobora em entendimento similar, questiona: “porque nessa política? A gente faz isso para todas... qualquer pessoa, né? Qualquer raça, qualquer etnia, qualquer classe social”.

Ao se deparar com a diversidade sexual, gênero e de cor e raça, trazem uma noção de igualdade entre as pessoas, mencionando, ainda, haver alguma diferença.

Dessas colocações, um aspecto que chama a atenção parte da entrevistada n.º 5 ao refletir sobre situações de vulnerabilidade na vida de pessoas dentro do contexto da diversidade de gênero e sexual: “não são pessoas assim, hã, que tá tudo certo na vida delas, não. Nem isso, tá! Nem essa mudança, tá. Porque tem a questão familiar envolvida, tem a questão psicológica, né? Tem a sociedade que tá envolvida nisso, né?”.

Ao mesmo tempo em que a entrevista associa o papel da sociedade envolvida nisso, ou seja, de um olhar da integralidade que considera o contexto social, há um retorno ao intrapsíquico da pessoa, em que a transição de gênero, essa “mudança” faz com que cause sofrimento. Ferreira (2019) traz como isso é uma forma de “hiper-reconhecer” as populações no atendimento em saúde, afirmando que o sofrimento psíquico “é produto de uma cadeia de relações de opressões, desigualdades, violências, apagamentos e interditos” e questiona: “o que esses corpos em sofrimento denunciam? Como esperar que esses corpos tão aviltados se mantenham saudáveis psiquicamente?” (p. 151).

Portanto, compreendemos como as entrevistadas exprimem uma noção do respeito como o balizador necessário para o atendimento. No geral, há um entendimento de igualdade entre as pessoas, com um afastamento da compreensão de minoria que a população LGBTQIAPN+ ocupa, assim, há uma dificuldade em reconhecer as inequidades. Quando se trata de reconhecer essa população, é na forma de um estigma, algo diferente que eles possuem, às vezes não identificável. Logo, a iniciativa da Política LGBT é: construir mais equidade no SUS, com metas específicas para enfrentar iniquidades, reconhecendo “efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde” (Brasil, 2013, p. 8).

Nessas diferenças percebidas, analisamos como se trata da existência de um estereótipo de gênero nas falas da maioria dos entrevistados, como visível na fala da entrevistada n.º 4: “a orientação [...] é tratar as pessoas como se a gente não tivesse percebendo esse tipo de coisa. [...] Sou uma pessoa que às vezes até se diz, se faz até meio de boba, que não tá vendo, para que a pessoa se sinta mais, melhor, inclusive, mais à vontade.”

Na tentativa de uma imparcialidade e demonstração por não transparecer algum tipo de preconceito, uma vez que em todos/as os/as entrevistados/as há uma preocupação em serem respeitosos/as, acabam por ocultar a diversidade, tratando com indiferença e frieza. Essa ignorância de reconhecer a diversidade existe na análise *queer*, sendo que há aí um resíduo de conhecimento, um jeito também de conhecer, pois conhecimento e ignorância estão implicados em um mesmo polo (Sedgwick, 1993, citado em Louro, 2018).

Ao refletirmos como os/as profissionais entendem o seu papel diante da diversidade sexual e de gênero, aspectos que se destaca é a construção do vínculo, mediante o acolhimento enquanto tecnologia leve. A 1ª entrevistada

menção o cuidar no adoecimento ou risco de adoecimento, não importando a identidade, sendo esta fundamental para a quantificação dos dados epidemiológicos e elaboração de pesquisas. Nisso, podemos pensar como a noção de saúde dos/as profissionais se refere, principalmente, à saúde do corpo, numa perspectiva biomédica, em identificar os riscos, pouco abrangendo que a saúde é também permeada de aspectos sociais, culturais, de lazer, entre outros.

Já a entrevista n.º 5 traz o conhecimento da rede e das políticas públicas para orientar o sujeito: “quais são os recursos que a saúde tem disponível para isso quando a pessoa decide fazer uma hormonização, ou fazer uma mudança de sexo, né? Que que a gente tem disponível, né? [...] Qual é a rede que tá direcionada para ela? Isso a gente precisa”.

Sobre o papel do/a profissional, trechos posteriores mencionam a falta de conhecimento em relação à temática de atendimento às diversidades e todos/as os/as entrevistados/as referem que estão em início de estudo sobre isso e precisam se atualizar.

No que concerne ao atendimento, o questionamento em relação à orientação sexual e identidade de gênero não é feito, com exceção de uma entrevista ter relatado questionar, conforme um formulário que necessita preencher. A entrevistada 2 evidencia a diversidade da seguinte forma: “no decorrer da conversa, tu já vai te atinar o que a pessoa é, né? E a gente também não é tão retrógrada assim que não vai saber identificar um homossexual”. Similar à entrevistada n.º 3: “eles ainda acabam não tocando sobre a orientação sexual de cada um e eu acabo não falando. Quando o pessoal puxa o assunto a gente conversa, mas senão eu preservo e evito de comentar”.

A entrevistada n.º 5 coloca: “acredito que essa questão passa muito pela percepção da pessoa que está fazendo o cadastro [...] eu pergunto: ‘como você gostaria de ser chamado?’. Né? Para que a gente tenha uma conversa que possibilite a criação de um vínculo”. Ou seja, há uma pressuposição da sexualidade pelo estereótipo percebido, assim como, fica ambivalente, ao em seguida questionar como a pessoa gostaria de ser chamada, na busca de questionar e respeitar a identidade sem supor.

No que concerne à população LGBTQIAPN+ no serviço de saúde, a entrevista n.º 2 denota um pré-conceito enraizado na história que associa pessoas homossexuais a doenças sexualmente transmissíveis: “[...] porque uma coisa tá vinculada à outra hoje, né? A orientação sexual ao vírus, né? [...] Não que todos os pacientes tenham, sejam soropositivos, sífilis, enfim. [...] Eu atendi muito sífilis aqui, entre homossexuais”.

Nas discussões desse eixo pensamos como o desconhecimento da política de equidade LGBT vai ao encontro de compreensões dos/as participantes pautadas na lógica da igualdade prevalecendo a equidade. No geral, o não questionamento da orientação sexual nos remete a uma suposição da heteronormatividade como a orientação sexual vigente

Considerações finais

Partindo do direito à saúde, da compreensão de minorias sociais de gênero e sexuais, e levando em consideração a equidade em saúde, amparado pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT, este trabalho buscou as compreensões de identidade de gênero e orientação sexual de profissionais da rede pública da Atenção Primária à Saúde, analisando e entendendo os discursos sobre gênero, bem como os atravessamentos culturais implicados.

Com o material acima discutido, chama-nos atenção algumas posições discursivas. Primeiro, vale ressaltar quem estiveram nesses dizeres, no caso, profissionais da rede pública de saúde, os quais, no exercício do seu trabalho e no lugar de um saber especializado em saúde, estão construindo a realidade. Da mesma forma, foram formados/as por essa linguagem, então, o que foi enunciado não cabe somente às/aos produtores/as das falas, mas fazem parte de uma cadeia significativa de discurso (Salih, 2015).

A concepção de gênero e de sujeito foram, no geral, amparadas no arranjo essencialista de gênero construído na nossa cultura, pautado em uma perspectiva binária de homem-mulher com estereótipos de papéis a serem exercidos na sociedade em meio às relações de saber/poder. Ao identificarem sujeitos que transgridem em meio a essas concepções, os/as entrevistados/as denotaram um estranhamento e, ao reconhecerem minorias sociais de gênero e sexualidade, envolvem um hiper-reconhecimento carregado de estigmas.

Quando analisamos a respeito dos entendimentos da identidade de gênero e de orientação sexual há desconhecimento geral das questões referentes às minorias sexuais e de gênero, em que o não conhecimento da diversidade aponta para uma pré-concepção de que todos sejam heterossexuais. Portanto, os corpos abjetos, LGBTQIAPN+, são invisibilizados.

Sobre o princípio da equidade, os/as entrevistados/as remetem a pautarem seu pensamento na igualdade entre qualquer pessoa a chegar ao atendimento, independente de gênero, raça, cor ou classe social. Todavia, entendemos, em concordância com Ferreira (2019), de que reconhecer as minorias não é colocá-las em um armário patológico, mas sim, vê-las como sujeitos de direitos, com demandas gerais e específicas, entretanto, com violências e discriminações enfrentadas no seu dia a dia.

O pouco conhecimento da Política LGBT nos leva a entender que todo desconhecimento já possui um saber atrelado ao “não conhecer”, ou seja, há uma implicação desse grupo cultural ao desconhecer esse conteúdo. A recusa em responder essa pesquisa, pode ser entendida também como uma recusa em acessar a temática (Louro, 2018).

Assim sendo, nossa proposta de atendimento em saúde vai ao encontro de reconhecer todas as tantas diferenças existentes entre as pessoas e que elas possam ser vistas e respeitadas, e não apagadas por um discurso de que as diferenças não importam e “todos são iguais”, pois esse ocultamento vai ao encontro de mais uma violência (Ferreira, 2019). Interessa-nos retomar Butler (2015, citado em Cotrim, 2019) e em como essas violências são, muitas vezes, produzidas pelo Estado, quando este falha em prover as condições necessárias à sobrevivência e melhores condições de vida, através dos acessos aos direitos.

Alguns entrevistados/as alegam que os atendimentos se apresentam como complexos, as pessoas se apresentam muito diversas e o olhar dos/as profissionais é pensar em como produzir cuidado, não se apegando, propriamente, em nomear as práticas. Esse olhar voltado para o cuidado, para a construção do vínculo é um caminho a ser pensado.

O posicionamento dessa pesquisa é de propor uma mudança epistemológica para pensar *queer* e evidenciar que ser “homem” ou “mulher”, “gay” ou “hétero” foram construções e é necessário romper com a lógica binária que oprime quem é diferente dela. Para haver uma norma, que é a cisheterossexual, é também necessária a existência de uma oposição a ela. Para isso, vale colocar os saberes em questão, confrontar as redes de poder, para passar a desconhecer o que está dado e conhecer novas formas de ser, agir, pensar,

amar, sendo importante pensar políticas de formação sobre a questão para profissionais da rede pública de saúde. (Louro, 2018).

Por fim, essas reflexões desacomodaram a pensar gênero, diversidade, sujeito e a equidade em saúde. Esse estudo se limitou a uma pequena amostra para que fosse possível analisar qualitativamente os dados, porém, do número previsto, o número de recusa/ausência pode impactar a abrangência do estudo, em que ressaltamos a riqueza de se continuar pesquisando tal temática junto da comunidade, assim como, ampliar o debate a abarcar entendimentos de equidade sobre outras minorias sociais.

Em seguida, pretende-se devolver os resultados para os/as profissionais, de maneira ainda a ser articulada, pelo compromisso ético, social e transformador em levar para a comunidade as discussões aqui levantadas e construirmos, juntos, novas e excêntricas maneiras, andando de mãos dadas com a dúvida, para pensar e fazer o cuidado em saúde.

Referências

- Associação Nacional de Travestis e Transexuais. (2025). *Dossiê: Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024*. ANTRA. <https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., texto revisado). Artmed.
- Bento, B. (2022). Gênero: uma categoria útil de análise? *Revista de História Comparada*, 16(1), 1–22. <https://doi.org/10.7476/issn.1982-4699.48966>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.
- Brasil. (1990). *Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011, 1º de dezembro). *Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011*: Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2012). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Ministério da Saúde.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Conselho Federal de Psicologia. (2023). *Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogos em políticas públicas para população LGBTQIA+*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP. https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf
- Cotrim, I. A. (2019). *“Escandalizando” o SUS: marcadores sociais da diferença em pessoas transgêneras no acesso à saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia]. Biblioteca do Órgão de Educação e Relações Étnicas/ODEERE/UESB. <https://encurtador.com.br/fvGkW>
- Cruz, G. B., Ventura, A., & Mafra, L. F. (2023). Sentidos de incongruência de gênero na CID-11. *Domínios de Linguagem*, 17, e17–27. <https://encurtador.com.br/d5Ym8>
- De Pontes, J. C. (2021). ‘Disforia’ e ‘incongruência’ de gênero: Notas sobre a gestão biomédica da (s) infância (s) e adolescência (s) ‘trans’. *Enfoques*, 18(2), 135–157. <https://revistas.ufrj.br/index.php/enfoques/article/view/34666/24093>

-
- Facchini, R. (2020). De homossexuais a LGBTQIA+: sujeitos políticos, saberes, mudanças e enquadramentos. In: R. Facchini & I. L. França (Orgs.), *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo* (pp. 31-69). Editora da Unicamp. <https://doi.org/10.7476/9786586253726>
- Ferreira, B. de O. (2019). *Os vários tons de não: experiências de profissionais da atenção básica na assistência à saúde das populações LBTT em Teresina, Piauí* [Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. Biblioteca da Saúde da Mulher e da Criança.
- Gill, R. (2002). Análise de discurso. In: M. Bauer & G. Gaskell (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Vozes.
- Louro, G. L. (2018). *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer* (3ª ed.). Autêntica.
- Reis, A. A., et al. (2022). *Atenção à população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa*. <https://encurtador.com.br/zwquF>
- Rich, A. (1986). Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. In: *Heterossexualidade compulsória e outros ensaios* (pp. xx-yy). [Tradução do original de 1980]. Civilização Brasileira.
- Rocha, J. I. de O. M. (2021). *Integralidade, equidade e universalidade: atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família frente ao público LGBT* [Dissertação de mestrado, Centro Universitário Tiradentes]. Biblioteca. <https://encurtador.com.br/gTObe>
- Salih, S. (2015). *Judith Butler e a teoria queer*. Autêntica Editora.
- Santos, A. N. (2022). *Diversidade sexual e estigmas sociais no SUS à comunidade LGBTQIA+: um olhar a partir da zona norte da cidade do Rio de Janeiro/RJ* [Dissertação de mestrado profissional, Fundação Oswaldo Cruz]. Biblioteca de Saúde Pública.
- Transgender Europe. (2024). *Trans Murder Monitoring: Update 2024*. Trans Murder Monitoring. <https://encurtador.com.br/swMwA>
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. <https://icd.who.int/en>

Manejo de contingências: percepções dos profissionais em uma unidade para tratamento de transtornos aditivos

*Contingency management: perceptions of professionals
in a treatment unit for addictive disorders*

**Márcio Silveira da Silva, Silvia Halpern, Carla Dalbosco, Lucas Garcia, Felipe Ornell,
Flavio Pechansky, Lisia Von Diemen, Andressa Goldman Ruwel, Ramon Proença,
Caroline Souza, Márcio Camatta e Félix Henrique Paim Kessler¹**

Resumo: *Introdução:* apesar dos avanços científicos relacionados aos transtornos por uso de substâncias (TUS), os índices de abandono do tratamento e de recaída seguem altos. Em usuários de crack, isso é preocupante, uma vez que as abordagens terapêuticas clássicas têm se mostrado insuficientes. O manejo de contingência (MC) tem sido apontado como uma estratégia promissora no tratamento dos TUS; todavia, não há estudos analisando a utilização do MC a partir do ponto de vista da equipe assistencial. *Objetivo:* avaliar a percepção dos profissionais a respeito do MC em uma unidade de internação de transtornos aditivos com foco nos usuários de crack. *Método:* estudo qualitativo, no qual dez profissionais que utilizam MC em sua prática assistencial foram entrevistados de forma semiestruturada. O material foi submetido à análise de conteúdo e, para a categorização dos temas principais, utilizou-se o software NVivo. A análise permitiu o agrupamento dos temas em cinco grandes categorias: sistema de pontos, gratificações, aplicação do MC no TUS, críticas e sugestões, sendo estas divididas em 13 subcategorias. *Resultados:* os entrevistados reconhecem o MC como uma alternativa no tratamento ao uso de drogas, principalmente através de gratificações que permitam contato externo, possibilitando a participação da família no processo terapêutico. Também apontam para a necessidade de uma maior apropriação do

funcionamento do MC entre profissionais e pacientes. *Conclusão:* o MC tem um potencial de promoção de resultados terapêuticos positivos, sobretudo quando alinhado a outras abordagens.

Palavras-chave: Transtorno relacionado ao uso da substância; Manejo de contingências; Cooperação e adesão ao tratamento.

Abstract: *Introduction:* Despite the scientific advances incorporated to the treatment of substance use disorders (SUD), treatment dropout rates and relapse remain high. This is of particular concern in crack users, since traditional therapeutic approaches have been shown to be insufficient. Contingency Management (CM) has been identified as a promising strategy in the treatment of SUD, although there are no studies evaluating the use of CM from the point of view of the care team. *Objective:* evaluate the professionals' perception about CM in an addition treatment unit. *Method:* This is a qualitative study, where ten professionals who use CM in their daily practice were interviewed in a semi-structured manner. The material was analyzed through content analysis, and the NVivo software was used to categorize the main themes. The analysis allowed for the creation of five major categories: points system, gratifications, application of the CM in the SUD, critique, and suggestions, which are divided into 13 subcategories. *Results:* respondents

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre

recognize CM as an alternative to drug use, primarily through rewards that allow external contact, enabling family participation in the therapeutic process. They also point to the need for greater understanding of how CM works among both professionals and patients. *Conclusion:* the results indicate that professionals

see CM as having the potential to promote positive therapeutic outcomes, especially when aligned with other approaches.

Keywords: Substance-related disorders; Contingency management; Treatment adherence and compliance.

O aumento progressivo do consumo de substâncias psicoativas (SPA) tem sido verificado em todo o mundo. No Brasil, o consumo do crack tem configurado um desafio emergente, acometendo principalmente uma população marcada por fatores de risco, como o policonsumo de substâncias, alta prevalência de comorbidades clínicas e psiquiátricas, baixa escolaridade, altas taxas de desemprego, condições precárias ou ausência de moradia e altos índices de exposição à violência, dentre outros aspectos. O Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) estimou que 1,4% dos brasileiros com 14 anos ou mais já usaram crack na vida, totalizando cerca de 2,32 milhões de pessoas (Laranjeira, 2025). Estas múltiplas vulnerabilidades costumam contribuir para a baixa adesão terapêutica e para o aumento da morbimortalidade, o que torna esta problemática desafiadora para clínicos e gestores da saúde, assistência social e segurança pública. Outras substâncias também tiveram aumento significativo no consumo durante os últimos anos. No Brasil, estudos populacionais indicam um aumento de até 20% no consumo de álcool durante a pandemia, associado com sintomas de depressão e estresse, além de uma elevação de 30% no tabagismo entre grupos vulneráveis (por exemplo, adultos com sintomas mentais) (Schäfer et al., 2022). Nos Estados Unidos, o consumo anual de álcool cresceu de 66,3% em 2018 para 69,3% em 2022, e o consumo pesado (em inglês, *heavy drinking*) subiu de 5,1% para cerca de 6,3% no período (Ayyala-Somayajula et al., 2025). Isso reforça a necessidade de estratégias terapêuticas sensíveis às demandas relacionadas ao políuso.

Apesar dos avanços científicos no tratamento dos transtornos por uso de substâncias (TUS), o referencial teórico e metodológico tradicionalmente direcionado a usuários de outras substâncias psicoativas – como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), prevenção de recaída (PR) ou entrevista motivacional (EM), entre outras – tem se mostrado insuficiente no tratamento de usuários de crack, principalmente quando empregado de forma isolada (Kulkarni, 2024). Nesse sentido, novas abordagens e planos de tratamento flexíveis construídos a partir dos estágios motivacionais ajustados às singularidades dos usuários podem potencializar os resultados terapêuticos (Lopes, 2023; Wallace, 1992). Essa premissa encontra consonância nas diretrizes do *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*, que propõe a adoção de uma abordagem multifatorial que contemple demandas de diversas esferas – social, familiar, clínica, psiquiátrica, legal e laboral (NIDA, 2025).

Nesse cenário, a incorporação de técnicas complementares pode auxiliar na promoção do engajamento, na redução da evasão dos programas de tratamento e na melhora do prognóstico dos pacientes (Miguel, McPherson, et al., 2022). O manejo de contingência (MC) é uma estratégia terapêutica baseada na teoria comportamental, que pressupõe que o reforço de comportamentos desejados potencializa a sua ocorrência. O MC propõe incentivos reforçadores (indulgências) quando as metas de tratamento são alcançadas (abstinência, por exemplo) e a retenção do reforço diante de comportamentos indesejados (uso da substância, por exemplo) (Higgins & Petry, 1999). Para

isso, as principais estratégias utilizadas estão relacionadas à concessão de incentivos motivacionais (*vouchers* ou vales-presentes, dinheiro, objetos e outros reforçadores) (Miguel, Simões, et al., 2022). Essa lógica está ancorada na teoria do *delay discounting* (em português, desvalorização por atraso), na qual indivíduos com TUS tendem a desvalorizar grandes recompensas futuras em favor de gratificações imediatas, mesmo que menores. Nesse sentido, intervenções que ofereçam reforços mais imediatos para comportamentos positivos, como o MC, podem contrabalançar a forte atração pela gratificação imediata do desconto hiperbólico (Weinstock et al., 2021).

Estudos prévios demonstraram que o uso do MC potencializa a adesão ao tratamento e a manutenção da abstinência para diversas substâncias, como cocaína, álcool, nicotina, opióides e até políuso, mesmo em usuários graves e com comorbidades (Davis et al., 2016; Stitzer et al., 2010). Além disso, investigações anteriores relataram a redução de sintomas depressivos, ansiosos e psicóticos, além da diminuição da sensibilidade interpessoal e da hostilidade. Estes dados sugerem que os efeitos do MC podem se estender para além de comportamentos relacionados ao consumo de drogas e do período em que os reforços estão em vigor, e sustentam que a utilização do MC pode ser uma ferramenta válida no processo terapêutico (Marchal-Mateos et al., 2024). Contudo, apenas um ensaio clínico randomizado avaliando a eficácia do MC para uso de substâncias no Brasil foi realizado: Miguel, Simões, et al. investigaram a implementação do MC em um serviço público voltado a usuários de crack em situação de rua. Os resultados indicaram que a intervenção foi bem aceita pelos participantes, além de ter havido adesão consistente ao protocolo de reforço. Os autores concluíram que o MC é viável nesse contexto e apresenta potencial para ser incorporado de forma rotineira em programas públicos voltados a populações altamente vulneráveis, contribuindo para o engajamento e para a promoção de comportamentos pró-saúde (Miguel, Simões, et al., 2022).

Apesar de estudos anteriores terem relatado os benefícios do MC, há poucas investigações que tenham analisado este cenário a partir da perspectiva dos profissionais que atuam diretamente na assistência de usuários de crack. Observa-se que a lei da reforma psiquiátrica (Lei 10.216/2001) reorientou os modelos de atenção psicossocial, implicando no redesenho das práticas terapêuticas e na incorporação de instrumentos que facilitem o processo de tratamento e reinserção social. Por isso, a qualificação das equipes de saúde e a utilização de métodos e técnicas de tratamento diversificados, que possuam fundamentação científica, são indispensáveis para implementação de projetos e programas terapêuticos efetivos, que valorizem a autonomia dos usuários e que superem práticas reduzidas à desintoxicação (Telles et al., 2020). Isso exige que os processos de trabalho sejam constantemente discutidos, analisados e revisados pelas equipes de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo investigar a percepção de profissionais de uma unidade de internação para transtornos aditivos sobre a utilização do MC com foco nos usuários de crack.

Método

Estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo. Optou-se pelo método qualitativo por ser capaz de proporcionar compreensão profunda, contextualizada e situada. Os métodos qualitativos priorizam a experiência, significados e interpretações (Faustino, 2024).

Contexto do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma unidade de adição (UA) de um hospital público universitário do município de Porto Alegre, composta por 20 leitos de internação para indivíduos do sexo masculino com TUS, em que predominam problemas relacionados ao consumo crack, álcool e outras drogas. A UA utiliza um programa de tratamento desenvolvido em 2012 por sua equipe multiprofissional com base em protocolos nacionais e internacionais baseados em evidências científicas. Durante a internação, os objetivos principais são a desintoxicação e prevenção de recaída após a alta, e são utilizadas abordagens em grupo e individuais, que incluem técnicas de terapia cognitivo-comportamental e psicofármacos. O programa está estruturado de tal forma que, ao ingressarem na unidade, os usuários são orientados sobre as regras básicas de convivência para a manutenção de um ambiente saudável, bem como são inseridos em atividades individuais e grupais que utilizam diferentes técnicas terapêuticas. Dentre os conceitos que fornecem o embasamento teórico das ações, destaca-se o uso do manejo de contingências (Miguel, Simões, et al., 2022).

Como forma de aplicação do MC, o engajamento no tratamento de cada usuário é avaliado diariamente por meio da acumulação de pontos. A pontuação é registrada pela equipe de enfermagem em um instrumento denominado *Manual da Recuperação*, com base na observação do ambiente da unidade e relatos da equipe assistencial. O somatório dos pontos é computado a cada semana e pode ser convertido em uma gratificação de escolha individual do paciente, servindo de incentivo motivacional. Dentre as gratificações oferecidas, destacam-se: telefonemas adicionais para familiares, acesso a rádio, participação em atividade física extra, corte de cabelo, visitas extras, entre outras. Outra forma de aplicação do MC na UA é o uso de um quadro de modelagem comportamental utilizando *emojis* (do português, carinhas), os quais traduzem graficamente o comportamento de cada paciente ao longo da semana, principalmente em relação à participação e engajamento nas atividades previstas. Este quadro é fixado na sala de grupos, sendo de fácil visualização para todos. A definição de reforçadores e suas pontuações equivalentes foi estabelecida a partir de pactuações com os próprios pacientes que integraram o programa.

Participantes

Participaram do estudo dez profissionais que atuam na UA. A amostragem foi definida por conveniência, sendo a coleta de dados guiada pelo critério de saturação. A seleção considerou profissionais envolvidos diretamente em atividades assistenciais individuais e grupais com os usuários, em qualquer etapa do programa de tratamento, e que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos profissionais contratados da instituição, integrantes das equipes permanentes de educação física, terapia ocupacional, enfermagem (enfermeiros e técnicos), nutrição, psicologia, psiquiatria e serviço social, desde que utilizassem o manejo de contingência em sua prática cotidiana. Foram excluídos aqueles que, durante o período de coleta de dados, estavam ausentes

por motivo de férias, faltas ou licenças, bem como profissionais com vínculo provisório com a instituição, como temporários, residentes ou estagiários.

Materiais e procedimentos

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador principal do estudo, por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de maio a outubro de 2015, em uma sala previamente reservada na própria UA. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os temas disparadores foram: “O que você acha do sistema de pontos da unidade? O que você acha das gratificações (prêmios e *emojis*)? O que você acha destas técnicas em relação ao tratamento do TUS? Quais as suas críticas e sugestões relacionadas ao sistema de pontos e gratificações?”.

Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo, a partir de categorias temáticas previamente estabelecidas em consonância com os temas disparadores (Valle & Ferreira, 2025). A análise categorial temática funciona em etapas, por meio do desmembramento do texto em unidades e em categorias, as quais, posteriormente, são reagrupadas para análise (Zermiani et al., 2021). Para tal, foi utilizado como ferramenta o *software* NVivo (versão para Macintosh, de 2015), o qual facilitou o processo de codificação e categorização dos dados.

As entrevistas transcritas foram inseridas no *software* para permitir a exploração do material em profundidade por meio da leitura das falas e organização do *corpus* (Risk & Santos, 2021). Na sequência, com base em afinidade temática, foi realizada a seleção de trechos textuais a serem analisados. Após essa seleção, em uma segunda etapa, verificou-se nos arquivos transcritos quais as 20 palavras mais frequentes, que serviram de base para o estabelecimento das subcategorias. Ao final, os achados foram submetidos à análise de um painel composto por três especialistas que atuam no campo das adições. A atividade teve como finalidade validar as categorias e subcategorias geradas e contribuir para o refinamento da análise realizada.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob CAAE 40594715.0.0000.5327, e foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas e legais para estudos que direcionam pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes tiveram a concordância em participar do estudo formalizado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Em relação ao perfil geral dos dez profissionais participantes do estudo, há uma predominância do sexo feminino e a maioria encontra-se na faixa etária entre 30 e 40 anos. Quanto à formação, a maioria possui pós-graduação na área de saúde mental e/ou em dependência química e apresenta entre cinco e dez anos de experiência na área de drogas. A partir das questões norteadoras do estudo, e da análise realizada com o *NVIVO*, foram estabelecidas cinco categorias temáticas: I) sistema de pontos; II) gratificações; III) aplicação do MC no TUS; IV) críticas; V) sugestões. O refinamento da análise permitiu definir, para cada categoria, duas ou três subcategorias, considerando a quantidade de citações das principais palavras, o contexto em que eram emitidas e o número de indivíduos que as mencionava (Tabela 1):

Tabela 1

Categorias temáticas definidas a partir das questões norteadoras com o auxílio do software de análises qualitativas NVIVO

Categoria geral	Subcategorias
Sistema de pontos	- Compreensão de aspectos conceituais - Motivação para a permanência no programa - Gerenciamento de fenômenos individuais e grupais
Gratificações	- Visita e telefonemas como estreitamento de vínculos - Premiações adequadas às demandas
Aplicação do MC no TUS	- Gratificações como alternativa ao uso de drogas - Ressignificação das experiências recompensadoras - Responsabilidade e organização perante as regras
Críticas	- Limitações da unidade de internação - Programa muito estruturado e abrangente frente à singularidade dos usuários - Falta de entendimento do sistema de pontos
Sugestões	- Inclusão da família no tratamento - Maior exposição do usuário ao ambiente externo à internação

Sistema de pontos

Em relação às percepções relativas a essa categoria, os profissionais entrevistados citaram com maior frequência as palavras: *pontos*, *grupo* e *tratamento*. Evidenciou-se que a compreensão dos aspectos conceituais do sistema pelos usuários é considerada um aspecto fundamental do processo. Neste sentido, a obtenção de pontos precisa ser contemplada para além do somatório e questões aritméticas, reforçando o engajamento terapêutico como uma potente estratégia motivacional, atrelada à necessidade de organização e autogerenciamento. Além disso, os profissionais percebem que o sistema de pontos é uma ferramenta que pode motivar o usuário a permanecer no programa. O MC é entendido pelos profissionais como sendo capaz de incentivar a adesão ao tratamento e a participação nos grupos oferecidos no programa. No contexto específico da unidade, os profissionais salientaram a importância do gerenciamento e a atenção para os fenômenos que ocorrem nas relações grupais, para além do funcionamento individual. Essa visão reforça a necessidade dos profissionais em construir um olhar que não foque apenas nos processos individuais, mas também no desenvolvimento grupal entre os usuários da UA.

Gratificações

Ao se analisar a percepção sobre as gratificações oferecidas, os entrevistados pontuaram a importância do uso de *premiações*. As gratificações que permitem contato externo (visitas e telefonemas) estão diretamente relacionadas à participação familiar e são percebidas como uma possibilidade de estreitar vínculos. Resgatar as visitas, na perspectiva dos profissionais, representa uma possibilidade de aproximação, vínculo e investimento por parte dos usuários, pois é uma recompensa que requer organização e um maior comprometimento com o programa. Dentro dessa lógica, possui a finalidade de premiar também a família com os progressos do tratamento. No contexto da unidade, os profissionais avaliaram positivamente o fato de que o sistema de pontos é organizado e condiz com as demandas dos usuários. O fato de as gratificações atenderem necessidades e desejos dos usuários pode ser relacionado ao próprio processo de construção do modelo terapêutico adotado pela UA, que levou em conta as sugestões e *feedbacks* dos que passaram por ele.

Aplicação do MC no TUS

Em relação à aplicação do MC no tratamento dos TUS, os profissionais

mencionaram com maior frequência as palavras *droga*, *gratificação* e *vida*. Entendem as gratificações como alternativa ao uso de drogas, pois permitem aos usuários, em seu tratamento, atribuírem novos sentidos vivenciais e construir padrões alternativos de comportamento. Os profissionais referem a importância da ressignificação das experiências recompensadoras. O novo significado surge quando o usuário consegue se reconhecer sem o uso de substâncias, podendo ampliar seu repertório através de outras atividades que lhe proporcionem prazer e satisfação. Assim, descobre que pode ter outras gratificações na vida que não estejam relacionadas ao uso de drogas. Em relação à unidade, outro aspecto a ser considerado é a concepção de responsabilidade e organização perante as regras, exigências e rotinas do convívio em família e sociedade.

Críticas

Nesta categoria, as palavras mais frequentes foram *internação*, *programa* e *gratificação*. As críticas em relação ao sistema de pontos e às gratificações oferecidas no programa de tratamento aparecem associadas às limitações da unidade de internação, em geral relacionadas à estrutura física, que inviabiliza outras formas de abordagem terapêutica, ou mesmo o uso de gratificações que permitam investimento financeiro e aquisição de alguns insumos que poderiam agregar no MC. Outras críticas referem-se ao formato modular do programa, considerado muito estruturado e abrangente frente às singularidades dos usuários. Esta estruturação genérica reflete também na visão de que o programa é limitado em relação ao perfil de pacientes que podem se beneficiar do tratamento que abrange. Outra crítica apontada remete à falta de entendimento do sistema de pontos e sua indicação, tanto por parte do profissional quanto do usuário. Percebe-se que a compreensão parcial do sistema por alguns profissionais que compõem a equipe assistencial, pode afetar a indicação de inserção dos usuários no programa terapêutico. Assim, destaca-se a necessidade de que todos estejam em sintonia com a cultura do plano terapêutico e os conceitos que envolvem a técnica do MC, o que poderá contribuir com o trabalho interdisciplinar e maximizar os resultados positivos.

Sugestões

Entre as sugestões apontadas pelos entrevistados destaca-se a importância de maior integração da família, no sentido de inclusão, de inserção e responsabilização dos familiares no entendimento e continuidade do tratamento junto ao paciente. As palavras mais frequentes foram *família* e *cinema*. Inclusive, um dos profissionais entrevistados sugere que a família se aproprie dos princípios do MC, incorporando a técnica em seu modo de lidar com o seu familiar quando o mesmo estiver no seu contexto de vida. Assim, os comportamentos positivos poderão perpetuar para além da internação. Outra percepção destacada foi a necessidade de maior exposição do usuário ao ambiente externo à internação, como uma das estratégias aplicadas ao longo do tratamento.

Discussão

Este é o primeiro estudo a relatar os benefícios do MC a partir da perspectiva de profissionais de saúde que atuam em uma unidade de internação especializada em TUS do SUS. Nossos achados demonstraram que, sob a ótica da equipe assistencial, o MC pode proporcionar resultados terapêuticos positivos na abordagem de usuários de substância. Destaca-se ainda que as gratificações no contexto do MC podem ser uma importante ferramenta no processo de reinserção dos usuários, permitindo que estes

exercitem novos padrões de comportamento, ainda durante o período de inserção no programa terapêutico da UA. Estes dados corroboram estudos realizados em outros cenários, que demonstraram que a aplicação do MC, principalmente quando combinado a tratamentos farmacológicos ou psicossociais, pode se constituir em uma estratégia promissora na adesão ao tratamento, redução do consumo de substâncias psicoativas e manutenção da abstinência. Em ensaio clínico randomizado, realizado em um programa público para usuários de crack em situação de rua em São Paulo, quando o MC foi aplicado em conjunto com tratamentos psicossociais já oferecidos pelo serviço público de saúde, como atendimento psiquiátrico, suporte psicológico e ações de redução de danos, os usuários apresentaram maior probabilidade de alcançar três ou mais semanas de abstinência contínua e também acumularam maior proporção de resultados negativos em testes de urina, abstinência de maior duração e maior tempo de permanência no tratamento. (Miguel, McPherson, et al., 2022).

A utilização de estratégias de tratamento pautadas em elementos psicossociais é relativamente recente nos dispositivos de tratamento voltados aos TUS no SUS, já que, historicamente, o processo terapêutico foi restrito à desintoxicação (Duopah et al., 2024). A reforma psiquiátrica redirecionou as práticas de cuidado, ampliando as ações assistenciais com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o protagonismo dos trabalhadores e usuários. Profissionais que atuam na UA em questão possuem experiência prévia em serviços hospitalares nos quais o tratamento focava apenas na desintoxicação. Isso pode ser uma das hipóteses explicativas sobre algumas dificuldades evidenciadas, como a compreensão inadequada sobre o MC e o seu reflexo na organização dos processos de trabalho. Logo, a efetivação das mudanças propostas parte da transformação da compreensão sobre a lógica assistencial.

De igual modo, é preciso estar ciente de que o processo terapêutico na UA é estruturado a partir de um sistema onde as indulgências têm dupla finalidade: motivacional e organizativa. Assim, as regras e técnicas utilizadas devem extrapolar a oferta de estímulos e recompensas, pois precisam nortear o processo de trabalho. Para que isso seja concretizado, é necessário que os processos de trabalho e as dinâmicas institucionais sejam constantemente analisados, o que pode ser potencializado por meio das reuniões de equipe, de ações de educação permanente em saúde, entre outras estratégias que estimulem a reflexão e possibilitem a congruência entre teoria e prática (Magill et al., 2021). Nesse sentido, a compreensão sobre os aspectos conceituais do sistema de pontos – pela equipe e pelos usuários – foi identificada como elemento central, relacionando-se ao gerenciamento de fenômenos individuais e grupais e à motivação para a permanência no tratamento. Desta forma, quanto mais explícitas as regras, maior a probabilidade de obtenção do comportamento-alvo pelos usuários, como demonstrado por Miguel et al., onde a clareza na apresentação do MC foi um dos fatores que favoreceram a adesão ao programa (Miguel, Simões, et al., 2022).

Uma característica do programa onde o estudo foi realizado é o estímulo para que os usuários se engajem em atividades grupais. De acordo com o que foi explicitado nas entrevistas, a participação nos grupos é uma ferramenta potente, que conduz às recompensas internas e externas de gratificação. Esta percepção sobre os benefícios do tratamento em grupo já foi descrita em uma revisão publicada recentemente (López et al., 2021). Nessa perspectiva, os sentimentos de pertencimento e reconhecimento, reforçados pela mentalidade grupal, favorecem apoio mútuo, sintonia com as regras e objetivos de tratamento, além de gerar resultados comportamentais melhores no âmbito das relações.

Ainda, o aprendizado de comportamentos, de interações com ambientes novos e diversos, como os proporcionados pelo MC podem potencializar a incorporação de valores, costumes e regras da comunidade e sociedade, além de contribuir para a incorporação de novos papéis sociais mais adaptativos, e consequentemente a autonomia do sujeito (Brown & DeFulio, 2020). Desse modo, a cooperação é essencial e a definição de normas e regras que orientem a ação grupal são fundamentais para o desenvolvimento de relações sociais.

Outro aspecto que cabe consideração diz respeito à participação familiar. Cabe sinalizar que indulgências relacionadas a contato com a família foram as mais citadas. Isso está em consonância com estudos prévios que sinalizaram que a família é fundamental na reabilitação e adesão ao tratamento (Bagley et al., 2021). A ausência desse apoio contribui para que o paciente continue com os mesmos comportamentos e hábitos, favorecendo as recaídas e o abandono do tratamento. Na UA, as visitas representam as maiores pontuações de resgate, o que demonstra uma valorização do estreitamento desses vínculos frente a outras necessidades e desejos de gratificação. O uso das recompensas promove importante olhar sobre relacionamentos sociais e familiares, utilização de conceitos de posse, retenção e economia, facilitando abordagens possíveis para o desenvolvimento de autonomia e cidadania, como o treinamento de habilidades sociais e a prevenção a recaídas (Brown & DeFulio, 2020).

Segundo os entrevistados, essas estratégias fornecem um parâmetro para avaliação do grau de engajamento dos pacientes, trazendo informações relevantes para a reavaliação do projeto terapêutico singular (PTS) e do formato do programa, elementos fundamentais para o sucesso do tratamento. Observa-se que isso está em consonância com as diretrizes do SUS, que consideram o PTS como o norteador da assistência, o qual deve ser construído de forma conjunta entre usuário e equipe, fomentando a co responsabilização, a autonomia e articulando-se com o projeto de vida do usuário (Zubiaurre et al., 2024).

Assim, diversos parâmetros precisam ser considerados para compreender a resposta a programas de tratamento que envolvem o MC. Entre eles, destaca-se: o histórico de uso de drogas no passado e presente; história de sucesso ou fracasso em tentativas de abstinência anteriores; a presença ou ausência de transtornos de personalidade; a natureza e vitalidade de suas redes sociais de apoio; e a capacidade de resposta pessoal relacionada a estímulos motivadores para a mudança de comportamento (Ginley et al., 2021).

Ainda, o tipo de comportamento apresentado pelos usuários e os requisitos para obter os incentivos também foram considerados nesse estudo e precisam ser ponderados. Por exemplo, a magnitude de incentivo deve ser ajustada de acordo com a gravidade do estado de saúde ou ao esforço (dificuldade) em dar a resposta relacionada com o comportamento alvo. Da mesma forma, incentivos de maior valor podem ser especialmente importantes em contextos clínicos mais desafiadores, como no atendimento a usuários com histórico mais grave de uso ou em situação de rua, sugerindo que a magnitude do reforço pode influenciar diretamente a eficácia do MC (Miguel, Simões, et al., 2022).

Os programas baseados em recompensas muitas vezes não têm poder suficiente para motivar a mudança de comportamento em pacientes com transtornos graves. O risco é que apenas os pacientes mais motivados, e que provavelmente necessitam menor reforço externo, são os que receberão um incentivo maior, enquanto os pacientes com maior gravidade não receberão (Weiss & Petry, 2014). Porém, achados indicaram que o MC é capaz de estabelecer e manter a abstinência mesmo em quadros mais problemáticos,

possibilitando também aos pacientes o desenvolvimento de habilidades psicossociais, prolongando, assim, o período de abstinência. Nesse sentido, se faz necessário compreender que as situações de risco são o foco principal de trabalho na prevenção de recaída, que tem como objetivo reconhecê-las e evitá-las quando possível e, assim, estimular o indivíduo a lidar efetivamente com elas de outras formas, que não recorrendo ao uso da droga (Razali & Madon, 2021).

Por fim, destaca-se a importância da introdução de um olhar individualizado aos pacientes, mesmo que o MC no contexto do programa institucional de um hospital tenha um enquadre mais rígido. A partir das próprias demandas dos pacientes é relevante pensar sobre possíveis adequações a serem realizadas nas gratificações ofertadas, considerando o significado que lhes é atribuído, o que resulta em melhor aproveitamento das mesmas e do próprio tratamento.

Esse estudo não ignora suas limitações. Primeiramente, o número de participantes é baixo e todos atuavam em uma única instituição, o que pode limitar a generalização dos resultados. Ainda, como os profissionais atuam diretamente na unidade onde o MC é aplicado, existe um potencial risco de viés de desejabilidade social em suas respostas. Tais características são comuns em delineamentos qualitativos, os quais permitem o aprofundamento de percepções, mesmo que enviesadas, em detrimento de um número amostral mais baixo.

Conclusão

Este estudo pioneiro oferece uma visão abrangente dos benefícios do manejo de contingências na abordagem de usuários de substância, sob a perspectiva dos profissionais de saúde. Os resultados indicam que o MC pode desempenhar um papel crucial na promoção de resultados terapêuticos positivos. A análise revela desafios decorrentes da transição de práticas historicamente centradas na desintoxicação para abordagens mais amplas e psicossociais. A compreensão aprofundada da lógica assistencial do MC, a análise constante dos processos de trabalho e a consideração de elementos como participação familiar e engajamento em atividades grupais emergem como aspectos centrais para o êxito da intervenção. Além disso, a individualização das gratificações destaca-se como uma abordagem para otimizar o impacto do tratamento.

Declaração de financiamento

Os autores negam qualquer conflito de interesse ou financiamento no trabalho.

Referências

- Ayyala-Somayajula, D., Dodge, J. L., Leventhal, A. M., Terrault, N. A., & Lee, B. P. (2025). Trends in Alcohol Use After the COVID-19 Pandemic: A National Cross-Sectional Study. *Annals of Internal Medicine*, 178(1), 139-142. <https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-02157>
- Bagley, S. M., Ventura, A. S., Lasser, K. E., & Muench, F. (2021). Engaging the Family in the Care of Young Adults With Substance Use Disorders. *Pediatrics*, 147(Supplement 2), S215-S219. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-023523C>
- Brown, H. D., & DeFulio, A. (2020). Contingency management for the treatment of methamphetamine use disorder: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 216, 108307. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108307>
- Davis, D. R., Kurti, A. N., Skelly, J. M., Redner, R., White, T. J., & Higgins, S. T. (2016). A review of the literature on contingency management in the treatment of substance use disorders, 2009-2014. *Preventive medicine*, 92, 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.008>
- Duopah, Y. A., Moran, L., Elmusharaf, K., & Kelly, D. (2024). A qualitative study of psychological stress and coping among persons using crack cocaine. *BMC Psychology*, 12(1), 537. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02032-w>
- Faustino, L. S. E. S. (2024). *Método qualitativo: Origem, conceitos e relevância nas Ciências Humanas*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9093>
- Gunley, M. K., Pfund, R. A., Rash, C. J., & Zajac, K. (2021). Long-term efficacy of contingency management treatment based on objective indicators of abstinence from illicit substance use up to 1 year following treatment: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(1), 58-71. <https://doi.org/10.1037/ccp0000552>
- Higgins, S. T., & Petry, N. M. (1999). Contingency management. Incentives for sobriety. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(2), 122-127.
- Kulkarni, C. (2024). Behavioral Insights into Addiction Recovery Strategies. *Universal Research Reports*, 11(5), 15-19. <https://doi.org/10.36676/urr.v11.i5.1445>
- Laranjeira, R. R. (2025). *III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas LENAD III* (N. 3; Consumo de cocaína e crack na população brasileira.). UNIFESP. https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/cocaina_crack_vf_04_300725.pdf
- Lopes, I. C. (2023). *Tratamento não-farmacológico das adições comportamentais: Uma revisão sistemática*. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/111325>
- López, G., Orchowski, L. M., Reddy, M. K., Nargiso, J., & Johnson, J. E. (2021). A review of research-supported group treatments for drug use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00371-0>
- Magill, M., Martino, S., & Wampold, B. (2021). The principles and practices of psychoeducation with alcohol or other drug use disorders: A review and brief guide. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 126, 108442. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108442>
- Marchal-Mateos, M. I., López-Núñez, C., & Fernández-Artamendi, S. (2024). Effectiveness of Contingency Management in Tobacco Smokers with Depressive Symptoms: A Systematic Review. *Substance Use & Misuse*, 59(5), 792-804. <https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2302169>
- Miguel, A. Q. C., McPherson, S. M., Simões, V., Yamauchi, R., Madruga, C. S., Smith, C. L., Da Silva, C. J., Laranjeira, R. R., McDonell, M. G., Roll, J. M., & Mari, J. J. (2022). Effectiveness of incorporating contingency management into a public treatment program for people who use crack cocaine in Brazil. A single-blind randomized controlled trial. *International Journal of Drug Policy*, 99, 103464. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103464>

-
- Miguel, A. Q. C., Simões, V., Yamauchi, R., Madruga, C. S., Da Silva, C. J., Laranjeira, R. R., Smith, C. L., Roll, J. M., McPherson, S., & Mari, J. J. (2022). Acceptability and feasibility of incorporating contingency management into a public treatment program for homeless crack cocaine users in Brazil: A pilot study. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(5), 507-513. <https://doi.org/10.1037/pha0000467>
- NIDA. (2025, junho). *Treatment*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/research-topics/treatment>
- Razali, A., & Madon, Z. (2021). High-Risk Situations of Inclinations to Relapse among Former Drug Addicts: A Descriptive Analysis. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(6), 1140-1153.
- Risk, E. N., & Santos, M. A. D. (2021). Estudos culturais, pesquisa qualitativa e mídias: Critérios metodológicos para análise de dados audiovisuais. *Psicologia & Sociedade*, 33, e234657. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33234657>
- Schäfer, A. A., Santos, L. P., Quadra, M. R., Dumith, S. C., & Meller, F. O. (2022). Alcohol Consumption and Smoking During Covid-19 Pandemic: Association with Sociodemographic, Behavioral, and Mental Health Characteristics. *Journal of Community Health*, 47(4), 588-597. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01085-5>
- Stitzer, M. L., Petry, N. M., & Peirce, J. (2010). Motivational Incentives Research in the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network. *Journal of substance abuse treatment*, 38(Suppl 1), S61-S69. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.12.010>
- Telles, L. L., Jardim, S. R., & Rotenberg, L. (2020). Call me for a conversation and I will enjoy it: Analysis of a clinical-institutional experience with the nursing staff of a psychiatric hospital. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(1), 181-190. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28882019>
- Valle, P. R. D., & Ferreira, J. D. L. (2025). Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educação em Revista*, 41, e49377. <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>
- Wallace, B. C. (1992). Treating crack cocaine dependence: The critical role of relapse prevention. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24(2), 213-222. <https://doi.org/10.1080/02791072.1992.10471641>
- Weinsztok, S., Brassard, S., Balodis, I., Martin, L. E., & Amlung, M. (2021). Delay Discounting in Established and Proposed Behavioral Addictions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 786358. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.786358>
- Weiss, L. M., & Petry, N. M. (2014). Substance abuse treatment patients with early onset cocaine use respond as well to contingency management interventions as those with later onset cocaine use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(2), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.04.003>
- Zermiani, T. C., Freitas, R. S., Ditterich, R. G., & Giordani, R. C. F. (2021). Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em Saúde. *Research, Society and Development*, 10(1), e57310112098. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12098>
- Zubiaurre, P. D. M., Wasum, F. D., Oliveira, M. A. F. D., Barroso, T. M. M. D. D. A., Padoin, S. M. D. M., Tisott, Z. L., & Siqueira, D. F. D. (2024). Singular therapeutic project actions in a psychosocial care center: Professionals and users perspectives. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 33, e20240049. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2024-0049en>

Resiliência comunitária e a atuação de psicólogos no Alto Vale do Itajaí

Community resilience and the role of psychologists in Alto Vale do Itajaí

Maria Muniz da Costa¹ e Michela da Rocha Iop²

Resumo: O estudo objetivou identificar os aspectos relacionados à resiliência comunitária e da atuação das profissionais de Psicologia do Alto Vale do Itajaí no desastre que aconteceu em dezembro de 2020 devido às chuvas intensas que atingiram a região. A pesquisa se enquadra nas modalidades de exploratória-descritiva, trabalho de campo e qualitativa. As participantes são profissionais formadas em Psicologia e que atuaram direta ou indiretamente no desastre, voluntariamente ou através de um órgão público. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas de caráter exploratório. A análise e discussão dos dados foi produzida através de Núcleos de Significação. A atuação no evento deixou em evidência aspectos relacionados à saúde mental das participantes, envolvendo estratégias de enfrentamento e resiliência, além da familiaridade com o contexto de emergências e desastres vivenciados pela população da região. Ressalta-se a importância irrefutável da atuação de profissionais da Psicologia no contexto de Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, sendo essencial fomentar a temática acerca da saúde mental, viabilizando possibilidades de estratégias e intervenções assertivas.

Palavras-chave: Psicologia; Emergências e desastres; Alto Vale do Itajaí; Resiliência.

Abstract: The study aimed to identify aspects related to community resilience and the role of Psychology professionals in Alto Vale do Itajaí during the disaster that occurred in December 2020 due to the intense rainfall that affected the region. The research follows exploratory-descriptive, fieldwork, and qualitative approaches. The participants are Psychology professionals who worked directly or indirectly in response to the disaster, either voluntarily or through a public agency. Data collection involved semi-structured exploratory interviews. Data analysis and discussion were conducted using the Meaning Nuclei methodology. The professionals' involvement in the event highlighted aspects related to their mental health, including coping and resilience strategies, as well as familiarity with emergency and disaster contexts experienced by the local population. The study underscores the critical importance of Psychology professionals in the context of Comprehensive Risk, Emergency, and Disaster Management, emphasizing the need to promote mental health issues and enable strategies and assertive interventions.

Keywords: Psychology; Emergencies and disasters; Alto Vale do Itajaí; Resilience.

¹ Psicóloga. Bacharel em Psicologia. Email: mariamunizdacosta@gmail.com

² Psicóloga. Mestre em Psicologia. Email: michela@unidavi.edu.br

Introdução

Desastres e emergências podem ser definidos como a interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade devido a eventos adversos. Em um desastre, essas interrupções causam perdas humanas, materiais, econômicas ou ambientais que excedem a capacidade de resposta da sociedade. Já em uma emergência, as perdas podem exceder apenas parcial ou minimamente a capacidade da comunidade lidar com a situação usando seus próprios recursos (Estratégia Internacional para a Redução de Desastres [EIRD], 2011; Brasil, 2013).

A Psicologia das Emergências e Desastres, base teórica desta pesquisa, estuda as reações humanas em situações de risco e propõe intervenções que sejam capazes de minimizar os impactos causados por um desastre ou emergência. A Psicologia pode contribuir tanto na prevenção quanto na redução dos efeitos dessas situações, em qualquer uma de suas fases. Além disso, atua diretamente no tratamento das consequências psicológicas que afetam indivíduos, comunidades ou cidades impactadas. (Cogo et al., 2015; Melo & Santos, 2011; Molina, 2013).

Destaca-se ainda o compromisso social da Psicologia neste contexto, levando em consideração ações voltadas para as causas e consequências de vulnerabilidades sociais que condicionam riscos sociais e situações de desastre. Ressaltando o atravessamento da perspectiva social comunitária ao considerar que o indivíduo e a sociedade estão diretamente articulados. A atuação da Psicologia, tanto no contexto de desastres e emergências quanto no âmbito da gestão Integral de Riscos é baseada, ao menos historicamente, na Psicologia Social (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2021).

Neste sentido, é fundamental compreender a dimensão da percepção social. Ao observar o comportamento humano em situações de riscos, é preciso notar que ele está imerso em crenças e valores que correspondem àquela comunidade específica e ao seu contexto único. Por isso, a análise social de um desastre se baseia na continuidade do comportamento da comunidade, e não apenas em sua ruptura. As fases pós-desastres podem ser entendidas como resultado dos comportamentos anteriores ao evento, levando em conta o nível de vulnerabilidade social, cultura e organização da comunidade. Portanto, “quanto mais preparada esteja a comunidade em termos de sua organicidade, melhores condições encontram para a superação dos eventuais desastres a que seja submetida.” (CFP, 2021; Albuquerque, 2008, p. 223).

A região catarinense do Alto Vale do Itajaí, localizada no Estado de Santa Catarina, enfrenta há anos calamidades provocadas por cheias, que ocorrem anualmente com intensidades diferentes e afetam a população de várias formas. Em dezembro de 2020, um dos maiores desastres naturais da região, atingiu os municípios de Ibirama, Rio do Sul e Presidente Getúlio. A enxurrada devastou essas cidades, destruindo residências, comércios e empresas além de, tragicamente, causar a morte de 21 pessoas (Babel Junior, 2021).

Diante desse cenário, é necessário analisar as intervenções das psicólogas que atuaram no desastre nas cidades mencionadas. Este estudo busca ampliar o debate sobre o papel da Psicologia em contextos de desastres, com foco nos aspectos emocionais e de resiliência presentes na atuação e vivência da comunidade.

Método

O estudo faz parte de uma pesquisa maior, intitulada “Atuação de Profissionais da Psicologia em Situações de Desastres e Emergências no Alto Vale do Itajaí”. Trata-se de um estudo de campo, exploratório-descritivo e qualitativo com profissionais da Psicologia que atuaram no desastre que aconteceu em dezembro de 2020 nas cidades de Ibirama, Rio do Sul e Presidente Getúlio, no Estado de Santa Catarina.

Destaca-se aqui, a importância da pesquisa qualitativa no contexto de estudos sobre desastres, emergências e resiliência. Ela se aprofunda nas relações humanas, explorando os significados, crenças, valores, atitudes e aspirações que compõem a profundidade dos fenômenos. Esses elementos não podem ser reduzidos, expressos ou perceptíveis por meios exatos de estatísticas, médias ou equações. Tal metodologia busca, portanto, aprofundar-se nas experiências humanas, nas percepções subjetivas e nos significados atribuídos pelos indivíduos aos eventos traumáticos (Minayo, 2002).

Participantes

Os critérios para participação, neste estudo, foram: (a) profissionais formadas (os) em Psicologia, que atuaram de forma direta ou indireta, voluntariamente ou por meio de algum órgão público ou entidade, no desastre que atingiu a região do Alto Vale do Itajaí em dezembro de 2020; (b) ser maior de idade. No que concerne ao número de participantes, a presente pesquisa utilizou o critério de saturação de dados, totalizando em sete participantes. A primeira profissional foi acessada por indicação de uma psicóloga clínica, professora e coordenadora do curso de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. As participantes subsequentes foram acessadas mediante a indicação da primeira psicóloga.

Instrumentos

Como instrumento de coleta de dados, esta pesquisa fez o uso da Entrevista Semiestruturada, na qual as participantes tiveram a possibilidade de falar sobre suas experiências. Não houve duração determinada para o tempo das entrevistas, visto que era necessário discutir o tema proposto, além de possibilitar espaço para debater novos assuntos que pudessem surgir. Tendo sido devidamente autorizadas pelas (os) participantes, todas as entrevistas foram gravadas em sua íntegra com o objetivo de garantir a integridade e a validade dos dados coletados.

Procedimentos

A coleta de dados aconteceu através do agendamento de contato pessoalmente ou de forma remota e individual com cada participante que se dispôs a participar da pesquisa. Neste contato, a pesquisadora repassou todos os procedimentos de coleta de dados, aspectos éticos e objetivo do estudo.

Após os trâmites necessários, a pesquisadora entrou em contato com as participantes novamente para iniciar a realização das entrevistas. Os agendamentos foram feitos de forma presencial conforme a disponibilidade de dia, horário e local mais convenientes para a entrevistada, visto que, priorizou-se o conforto e o sigilo das participantes.

A análise e interpretação foram realizadas por meio do método dos Núcleos de Significação (Aguilar & Ozella, 2006). Após a gravação das entrevistas, com o consentimento das participantes, o material foi transcrito na íntegra e relido, visando uma melhor compreensão dos dados coletados, com ênfase nos questionamentos propostos e na identificação dos núcleos de significação. A análise desses núcleos iniciou-se com um processo de articulação e interpretação que não se restringiu à fala das participantes, e articulou-se com todo o contexto histórico no qual estavam inseridas, o que possibilitou uma compreensão integral do indivíduo. A partir disso, foi possível compreender os sentidos contidos nos núcleos, e analisá-los “à luz do contexto do discurso em questão” (Aguilar & Ozella, 2006, p. 231).

A presente pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os preceitos éticos regulamentadores de pesquisas envolvendo seres humanos, pautada na resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, que regulamenta pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde e de acordo com o Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIDAVI, sendo realizada somente após a sua aprovação (CAAE: 70213523.2.0000.5676). Considerando os aspectos éticos em vigor para a realização de pesquisas científicas com seres humanos, os seguintes documentos são tidos como obrigatórios e foram assinados pelas participantes: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Autorização para Gravação de Voz.

Resultados e discussão

A realidade dos profissionais de saúde mental em cenários de desastre

A atuação em situações de desastres e emergências exige do profissional de saúde mental a capacidade de lidar com situações físicas e emocionais extremas, que podem provocar riscos severos de adoecimento. As longas jornadas de trabalho, estresse prolongado, fadiga crônica, falta de privacidade e apoio pessoal, conflitos entre a equipe ou autoridades, escassez de recursos e a necessidade de manejar situações difíceis são aspectos inerentes desses profissionais. (Ehrenreich, 2006; Newman & Shapiro, 2006).

Para psicólogas (os), existem particularidades do próprio ofício, especialmente da psicoterapia, como os aspectos de isolamento e a constante interação com pessoas em crise, lidando com ideação suicida ou homicida e luto. Tais demandas exigem ciclos regulares de conexões e desconexões que precisam ser enfrentados e elaborados. Embora seja um tema pouco pesquisado, estudos como o de Zur (2011) apontam que psicoterapeutas têm maior probabilidade de desenvolver depressão, fazer uso abusivo de substâncias ou apresentar comportamentos suicidas. A profissão lida diretamente com os problemas de terceiros e as particularidades das demandas atendidas podem ter um potencial significativo de provocar intenso sofrimento psíquico. Isso se intensifica quando o trabalho está vinculado às vítimas de emergências ou desastres que sofreram um grande trauma, correndo o risco de os profissionais internalizarem o que os pacientes sentem, caso sua saúde mental seja negligenciada (Toledo et al., 2015).

Através das entrevistas, identificou-se que aspectos relacionados ao trabalho exaustivo foram coletivos, sendo mencionados principalmente pelas profissionais que estavam vinculadas ao serviço público. Na época, próximo ao recesso de final de ano, elas tiveram que remanejar suas escalas para continuar

atuando na fase de resposta e reconstrução do desastre. Segundo o relato da Psi4: “A gente não tinha noção de tempo, porque deu 24 de dezembro, meio-dia, e a gente estava trabalhando”.

A Psi1 complementa, detalhando os desafios físicos e emocionais:

Exigiu, além da nossa capacidade de teoria, de técnica e de estrutura psicológica [...] também foi corporal. Foi um desafio muito grande, era época de covid, era um calorão horrível, sol... e no primeiro dia a gente não tinha protetor. Nós tivemos queimadura solar, né? Era um trabalho extenuante, porque a gente começava cedo da manhã e às vezes até nove e dez da noite (Psi1).

De forma geral, espera-se que os profissionais de saúde que atuam em emergências e desastres estejam preparados física e emocionalmente para realizar seu trabalho. No entanto, muitas vezes não se percebe que eles próprios também estão expostos aos fatores estressores e/ou traumáticos do cenário caótico em que se encontram. Essa exposição pode gerar estresse traumático, com sintomas como tristeza, fadiga, ansiedade, culpa, impotência, raiva, identificação com as vítimas e pensamentos intrusivos que interferem na atuação. Em casos mais graves, podem surgir reações de estresse agudo ou transtorno de estresse pós-traumático, influenciadas por fatores individuais (histórico psiquiátrico, personalidade e falta de apoio e/ou rede disfuncional) e situacionais (exposição prolongada ao estresse, falta de treinamento, trabalho em condições perigosas, falta de identidade e senso de pertencimento a uma equipe coesa) (Deahl & Bisson, 1995; Grecio et al., 2015).

Durante as entrevistas, foi possível destacar trechos que ilustram aspectos relacionados a sintomas de ansiedade, como no caso da Psi6:

Eu fiquei muito nervosa, eu comi, comi, comi, [...] Eu fiquei: Gente, o que a gente vai fazer, né? Olha só, mesmo tendo a prática, sabendo da bota sete léguas, do risco, né? Eu fiquei muito nervosa, e muito! Eu fiquei assustada! (Psi6).

A Psi2, por sua vez, teve dificuldades para dormir:

[...] os primeiros dias custava desligar, porque aí vinha aquelas... falas, né? Eu via a cara do fulano indo embora. Eu vi isso [...] de lembrar o rosto das pessoas, de como elas falavam, né, a expressão, a tristeza (Psi2).

Semelhante a isso, pode-se destacar a fala da Psi4:

[...] diante das queixas, dos atendimentos aos familiares e as vítimas, que foram aqueles que não perderam a vida, mas que a casa foi levada, né? Os barulhos eram tão grandes... e isso veio constante nos relatos de atendimento, dos estouros quando a casa era levada [...] eu, como profissional, isso me parecia que ficava para mim também [...] (Psi4).

Evidenciam-se, nas falas, sinais isolados de estresse pós-traumático. Segundo Velásquez et al. (2008), a falta de preparo técnico e falhas na organização do trabalho são fatores que aumentam o risco para o transtorno — ambos já citados pelas entrevistadas. Além de insônia, ansiedade e estresse, destaca-se o relato da profissional Psi7, que mencionou sentir suas dificuldades desvalorizadas em comparação às das vítimas. Ela afirmou ter recebido acompanhamento psicológico durante a fase de resposta e reconstrução, o que contribuiu para aliviar seus conflitos pessoais.

Quando que eu entrava dentro da minha casa, dentro do meu apartamento, eu olhava para ele e eu pensava assim: cara, estou sendo injusta. Eu tenho onde dormir, eu tenho uma cama, eu tenho uma coberta, eu tenho meu armário cheio de comida, eu tenho um chuveiro, eu tenho minhas roupas. E quem tem família que não tem nada, que não tenho nem mais pai, não tem mãe, não tem tio, não tem comida, perdeu tudo. E, eu me achava que eu estava sendo ingrata (Psi7).

Outro fator de risco para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático é o fato de muitas profissionais, especialmente servidoras públicas, residirem e trabalharem nas áreas mais afetadas pelo desastre. Como destacou a Psi4, “A gente esquece que [...] dentro dessa população nós temos profissionais que também são envolvidos, né? [...]”. Assim, além de atuarem nas intervenções, elas também eram vítimas, como reforçou a Psi7, “[...] era complicado para nós porque a gente estava vivendo também aquilo lá, né? [...]” (Psi7).

A proximidade com o cenário do desastre — seja pela identificação com as vítimas, vínculos com pessoas atingidas ou pertencimento à comunidade afetada — configura-se como um fator potencialmente traumático, contribuindo para o desenvolvimento de quadros mais complexos de estresse (Grecio et al., 2015; Velásquez et al., 2008).

A Psi2 ilustra essa proximidade:

E a gente conhecia todas as pessoas que... eu conhecia todas elas. Tinha uma cabeleireira que morava com os pais, e ela insistia “Pai, vamos! Mãe, vamos!” e os pais não queriam sair de casa. Aí ela voltou pra ficar com eles, e morreram todos. Então foi... é pesado quando você conhece, tipo, há anos já as famílias, né? (Psi2).

É fundamental reconhecer que profissionais de resgate e reposta imediata também necessitam de espaços para descarga emocional e técnicas que auxiliem no manejo de emoções negativas. Suas necessidades, nesse contexto, muitas vezes se assemelham às das vítimas diretas, especialmente na prevenção do estresse. Para isso, é essencial oferecer orientação e suporte antes e após a atuação, promover espaço para troca entre colegas, realizar encontros que fortaleçam o senso de pertencimento e garantir condições para que cada indivíduo reconheça seus limites e busque ajuda quando necessário (International Federation Of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRCRS], 2003; Paranhos, 2013).

Assim, é primordial que os próprios profissionais desenvolvam autocohecimento para reconhecer suas emoções e limites, preservando-se como sujeitos e trabalhadores. Afinal, não é possível promover o cuidado para o próximo se não há cuidado com aqueles que cuidam. Neste sentido, é essencial que sejam incentivados a adotar estratégias de autocuidado, escolhendo formas adequadas para aliviar o estresse e a exaustão, de modo a manter condições físicas e emocionais que sustentem sua atuação (Paranhos, 2013; Toledo et al., 2015).

No caso das profissionais entrevistadas, pode-se identificar práticas de autocuidado, conforme mencionados pela Psi2:

À noite eu fazia minha oração e dizia assim: Eu tenho que fazer o meu melhor. É por alguma razão temos que passar por isso, né? E se eu estou aqui é para ajudar as pessoas. Eu tinha muito em mente isso (Psi2).

Diferentemente da Psi7, que demonstrava, na época, a necessidade de extravasar alguns sentimentos para que pudesse lidar com a situação naquele momento.

[...] eu morava na época, sozinha, e eu chegava em casa e eu chorava muito. Aquele momento não tinha como não, né, porque ele era teu momento de... extravasar [...] Mas, aí é onde que foi, né, já comecei com terapia e graças a Deus, né, é, toda noite eu tinha esse suporte, né, da minha terapeuta [...] (Psi7).

Resiliência da comunidade e a urgência de políticas públicas

Outro aspecto destacado pelas profissionais refere-se à resiliência da comunidade, considerada uma estratégia fundamental pelo *Marco de Ação de Hyogo* (2005–2025) e reafirmada na *Conferência de Sendai* (2015–2030). Ambos ressaltam a importância de ações de mitigação e prevenção dos riscos para proteger pessoas e comunidades, fortalecendo sua capacidade de enfrentar adversidades. Identificar riscos permite à população desenvolver estratégias de enfrentamento e reduzir danos, indo além dos recursos materiais ou imateriais disponíveis (CFP, 2021).

Neste sentido, a definição de resiliência das *Nações Unidas para a redução de Riscos de Desastres* (UNISDR, 2009) é considerada no contexto dos marcos mencionados, referindo-se à capacidade de um sistema, seja uma comunidade ou sociedade, de resistir, absorver, adaptar-se e recuperar-se diante dos riscos aos quais está exposto, incluindo a preservação e restauração de suas estruturas e funções básicas.

Os trechos destacados a seguir reforçam esta percepção da resiliência local:

Eu lembro de uma pessoa que comentou até nas redes sociais, que dizia assim: Getúlio é um povo diferenciado! Porque dois dias depois da enchente tu passa lá e parece que não teve nada. Então, cada um já limpa na frente da sua casa, já recolhe o lixo, sabe? Então

há uma... esse trabalho coletivo assim, né? Esse que foi diferente. Então, era... era muito entulho, muito lixo, muita... e muita destruição, né? Então demorou mais tempo [...] eu vejo nosso povo muito auto astral nesse sentido, ele logo se recompõe (Psi2).

O que que eu percebi: que as pessoas, apesar do desespero, a maioria tinha uma capacidade de resiliência e adaptação muito grande, mas que, como elas, a maioria perdeu tudo, elas relatavam que elas estavam, assim, com uma sensação de falta de controle, né? Porque aconteceu um evento estressor que elas não controlaram [...] elas não tinham mais as suas necessidades básicas supridas (Psi1).

Os destaques que foram feitos ilustram que a proporção do evento ocorrido em dezembro de 2020 foi diferente dos demais desastres que já haviam sido vivenciados pela população da região. Isso contrasta com o fato de que, apesar de haver um sentimento coletivo de resiliência, a população não dispunha de uma capacidade de enfrentamento adequada.

Ressalta-se que a ausência de planos de contingência impacta diretamente a forma como a população reage a eventos adversos. A reconstrução das cidades, nesse contexto, não reflete necessariamente sua capacidade de lidar com riscos, uma vez que não foram identificadas ações de mitigação e prevenção que contribuíssem para a conscientização da população sobre o tema.

A fala da entrevistada Psi6, por exemplo, destaca a resiliência característica da região do Alto Vale do Itajaí:

[...] aqui a região tem muito forte, né, muito forte a resiliência do tipo: Ah, vem enxurrada a gente começa de novo... isso parece que está mesmo nas pessoas, de vamos seguir em frente. Mas, ó: Aconteceu, é verdade! Isso pegou demais, entende? De digerir a situação [...] honestamente, eu não senti as famílias, as pessoas desorientadas de como proceder, mas incrédulas (Psi6).

A fala da entrevistada Psi6 evidencia características da região, apontando a resiliência como um aspecto positivo, mas com certa ambiguidade. Ela relata o caso de um paciente atendido pela rede municipal dois anos após o desastre de 2020, que apresentava traços de transtorno de estresse pós-traumático e dependência alcoólica. Apesar de ter reconstruído sua vida material, o paciente ainda enfrentava intenso sofrimento psíquico, demonstrando os impactos prolongados do evento traumático.

Essa percepção é reforçada por outra fala de Psi6:

[...] é da nossa região, na mesma medida em que tem a resiliência, tem essa negligência com as emoções, né? E aí tudo bem que você pode negligenciar e seguir em frente, mas, em dois anos você está dependente químico, em três anos você está depressivo tomando remédios, e que talvez você não precisaria, né? (Psi6).

A fala da entrevistada Psi3 complementa essa perspectiva ao relatar sua experiência pessoal com as enchentes, destacando a reconstrução material e a ausência de ações contínuas pós-desastre, sobretudo no âmbito psicológico.

[...] quando o desastre está iminente, ele acontece, está todo mundo ali para ajudar, né. Tem mil pessoas para ajudar, e de repente, passam quinze dias, um mês, e parece que isso assenta e ninguém mais fala sobre. Mas, a pessoa ainda está lá sofrendo aquilo (Psi3).

Isto evidencia não apenas a negligência individual diante do próprio sofrimento, mas também a omissão das gestões públicas na formulação de políticas e ações voltadas à saúde mental e ao apoio psicossocial, o que intensifica os riscos envolvidos. Nesse sentido, a inclusão da fase pós-desastre em planos de contingência é fundamental para orientar ações públicas ou privadas, prevenir agravamentos ao longo do tempo e evitar a naturalização da negligência com a saúde mental da população (Benevides, 2015).

É importante destacar que a categoria dos profissionais da Psicologia ainda não está plenamente integrada à gestão de riscos, emergências e desastres no Brasil. Essa lacuna refletiu na atuação das entrevistadas, que relataram falta de planejamento estratégico e enfrentaram despreparo técnico e emocional durante a situação da calamidade.

O Conselho Federal de Psicologia (2021) ressalta que o sucesso no atendimento a crises depende de rapidez, precisão, e planejamento eficaz, incluindo estratégias de resposta, treinamento, liderança, tecnologia e planos de contingência que integrem o setor público, privado e a sociedade. Salienta-se, ainda, a importância de parcerias para garantir assistência adequada às vítimas e prevenir danos futuros à comunidade.

Destaca-se, por fim, o desafio de elaborar políticas públicas coerentes com a realidade da comunidade atingida. Somente por meio delas e da gestão integral de riscos, emergências e desastres é possível promover a saúde mental e a autonomia individual e coletiva. O primeiro passo é reconhecer as pessoas como cidadãs de direitos, cujo pleno exercício depende de processos de emancipação, autonomia e autoestima coletiva. Nesse contexto, cabe à Psicologia fomentar os recursos da população e desenvolver estratégias que favoreçam seu empoderamento (CFP, 2021).

Considerações finais

Em suma, tornam-se evidentes os desafios físicos e emocionais enfrentados por profissionais de saúde mental em situações de desastres e emergências, incluindo longas jornadas de trabalho, estresse prolongado, falta de apoio pessoal, conflitos e escassez de recursos. Essa realidade reforça a importância do autocuidado e da identificação precoce de sintomas de estresse pós-traumático como aspectos fundamentais nessa área de atuação.

Além disso, aborda-se a resiliência da comunidade diante de desastres e salienta a urgência de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental e o apoio psicossocial. A negligência desses aspectos, tanto em nível individual quanto institucional, agrava os riscos e prolonga o sofrimento das populações afetadas e dos profissionais que as assistem.

Diante da complexidade desses cenários e dos impactos multifacetados na saúde mental de indivíduos e comunidades, novas pesquisas são impera-

tivas. Estudos futuros poderiam aprofundar estratégias de autocuidado para profissionais em contexto de desastres, investigar o impacto a longo prazo da falta de apoio psicossocial em comunidades atingidas e explorar modelos inovadores de políticas públicas que garantam a continuidade do cuidado em saúde mental. Além disso, pesquisas comparativas sobre resiliência em diferentes tipos de desastres e culturas podem aprimorar intervenções e fortalecer a resposta global. Tais contribuições são essenciais para construir comunidades e profissionais mais preparados e resilientes diante das adversidades.

Referências

- Aguar, W. M. J. & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(2), 222–245.
- Albuquerque, F. J. B. (2008). A psicologia social dos desastres: existe um lugar para ela no Brasil?. In: A. V. Zanella et al. (Orgs.), *Psicologia e práticas sociais* (online, pp. 221–228). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. <https://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-21.pdf>
- Babel Junior, R. J. (2021). *Bravura e solidariedade no front*: narrativa do bombeiro militar que esteve com equipes de busca e resgate no desastre natural na cidade de Presidente Getúlio-SC. Papa-Livro.
- Benevides, L. R. (2015). *A atenção Psicossocial e as intervenções geradas em contextos de desastre*: a experiência de profissionais em Teresópolis. [Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13792>.
- Brasil (2013). *Capacitação Básica em Defesa Civil*. Secretaria Nacional de Defesa Civil. <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/defesa-civil>.
- Cogo, A. S., Cesar, A. V. L., Prizanteli, C. C., Jabur, E., Hispagnol, I. G. R., Franco, M. H. P., Rodriguez, M. I. F. & Torolho, P. R. D. (2015). A psicologia diante de emergências e desastres. In: M. Franco (Orgs.), *A intervenção psicológica em emergências*: fundamentos para a prática (pp. 17–60). Summus.
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres. *Conselho Federal de Psicologia*. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-gestao-integral-de-riscos-emergencias-e-desastres/>.
- Deahl, M. P., & Bisson, J. I. (1995). Dealing with disasters: does psychological debriefing work? *Journal of accident & emergency medicine*, 12(4), 255–258. <https://doi.org/10.1136/emj.12.4.255>.
- Ehrenreich, J. H. (2006). Managing stress in humanitarian aid workers. In: G. Reyes & G. A. Jacobs (Orgs.), *Handbook of international disaster psychology* (4th ed., pp. 99–110). Editora Praeger.
- EIRD (2007). Estratégia Internacional para a Redução de Desastres. Marco de Ação de Hyogo 2005–2015: aumento da resiliência das nações e das comunidades frente aos desastres. *United Nations: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais*. <https://sdgs.un.org/statements/un-international-strategy-disaster-reduction-unisdr-8377>.
- Grecio, C., Marras, C. M. O., Maso, J. S. & Oliveira, S. R. (2015). Saúde mental em emergências e transtorno de estresse pós-traumático. In: M. Franco (Orgs.), *A intervenção psicológica em emergências*: fundamentos para a prática (pp. 259–298). Summus.
- International Federation Of Red Cross and Red Crescent Societies (2003). Helping the helpers. In: International Federation Of Red Cross and Red Crescent Societies, *Community-based psychological support: a training manual* (pp.79–85). IFRCCS. <https://resourcecentre.savethechildren.net/6f662c4/>.
- Magnago, R. F., Medeiros P., Raimundo, R. P. & Costa, S. C. (2021). Desastres Naturais No Estado De Santa Catarina — 1998 a 2019. *MIX Sustentável*, 7(4), 105–114. <http://www.nexos.ufsc.br/index.php/mixsustentavel>.
- Melo, C. A. & Santos, F. A. (2011). As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Psicólogo informação*, 15(15), 169–181. Recuperado de: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100012
- Minayo, M. C. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (21ª ed.). Vozes.
- Molina, C. A. (2013). *Psicologia de la Emergencia*. PSICOPREV.
- Newman, E. & Shapiro, B. (2006). Helping journalists who cover humanitarian crises. In: G. Reyes & G. A. Jacobs (Orgs.), *Handbook of international disaster psychology* (4th ed., pp. 131–139). Editora Praeger.
- Paranhos, M. E. (2013). Psicologia nas emergências: O preparo profissional para o enfrentamento de grandes crises. In: CRP-RS. *Enfrentamento de crises em situações de emergências e desastres. Entre Linhas*, 13(62), 6–7. <https://www.crp-rs.org.br/entrelinhas/assets/edicaopdf/a0ca0-arquivo62.pdf>.
- UNISDR (2009). Terminology on Disaster Risk Reduction. *United Nations Office for Disaster Risk Reduction*. <https://www.undrr.org/>.
- Toledo, A. L., Prizantelli, C. C., Polido, K. K., Franco, M. H. P. & Santos, S. R. B. (2015). A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência. In: M. Franco (Orgs.), *A intervenção psicológica em emergências*: fundamentos para a prática (pp. 147–188). Summus.
- Velasques, R. E. V. (2008). Estrés postraumático em rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 7(4), 4–5.
- Zur, O. (2011). Taking care of caretaker: how to avoid psychotherapists' burnout. *Dr. Ofer Zur*. <https://drzur.com/burnout/>.

O inundar psíquico: enchentes e suas repercussões traumáticas nas crianças

The psychological inundation: floods and their traumatic repercussions on children

Isadora Graeff Bins Ely¹

Resumo: As enchentes que assolaram o Rio Grande do Sul em maio de 2024 resultaram em perdas materiais e imateriais, com efeitos psíquicos avassaladores especialmente para aqueles que já se encontravam em situação de vulnerabilidade. Ao abordarmos o tema da fragilidade psíquica é impossível não pensarmos nas crianças afetadas pela catástrofe. O presente relato de experiência aborda a vivência de uma estagiária de psicologia clínica, cujos pacientes da clínica infantil foram diretamente afetados pelas enchentes. A partir de sua escuta, aponta-se os marcadores traumáticos singulares relacionados ao cenário de catástrofes, traumas coletivos e de exposição de crianças a eventos traumáticos. São estes: a privação das atividades do dia a dia das crianças, o efeito psíquico das diversas perdas, a sensação de perigo iminente, o aumento da desconfiança, o impacto do desamparo dos pais nas crianças e o agravamento de quadros emocionais pré-existentes. A partir da experiência de atendimento destes pacientes, antes e depois da catástrofe, assim como a articulação teórica do tema apresentado, pretende-se expor as repercussões psíquicas da tragédia para essas crianças e a importância da psicoterapia infantil para a elaboração destes traumas.

Palavras-chave: Traumático; Psicanálise; Psicoterapia; Infância.

Abstract: The floods that devastated Rio Grande do Sul in May 2024 resulted in both material and immaterial losses, with overwhelming psychological effects, especially for those already in vulnerable situations. When addressing the theme of psychological fragility, it is impossible not to think of the children affected by the disaster. This report reflects the experience of a clinical psychology intern, whose child patients were directly impacted by the floods. Based on her observations, the report identifies unique traumatic markers related to disaster scenarios, collective trauma, and children's exposure to traumatic events. These include: deprivation of children's daily activities, the psychological impact of multiple losses, the feeling of imminent danger, an increase in distrust, the effect of parental helplessness on children, and the worsening of pre-existing emotional conditions. Drawing from the experience of treating these patients before and after the disaster, as well as the theoretical framework surrounding the topic, the goal is to highlight the psychological repercussions of the tragedy on these children and the importance of child psychotherapy in helping them process these traumas.

Keywords: Trauma; Psychoanalysis; Psychotherapy; Childhood.

¹ Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestranda em Psicoterapia Psicanalítica (MSc Psychoanalytic Psychotherapy) na Trinity College Dublin. ORCID: 0000-0001-7866-6679. E-mail: isadorabinsely@gmail.com

Introdução

Em maio de 2024, o estado do Rio Grande do Sul sofreu inundações em decorrência das enchentes que assolaram a região. Toda a população gaúcha foi afetada de alguma forma, e milhares de pessoas tiveram seus bairros e suas casas alagadas, tendo seus lares, pertences e integridade física postos em risco dada a gravidade da situação. Na capital gaúcha, inúmeros bairros foram alagados e aqueles que lá viviam tiveram que abandonar suas casas, realocando-se em abrigos ou casas de familiares em outras regiões.

Laplanche (1924, p. 522) define o trauma como um “acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica”. Dito conceito pode ser compreendido como um “acontecimento permeado pelo excesso que adquire o caráter de algo não metabolizável para o psiquismo, de modo a constituir impressões psíquicas que escapam ao circuito representacional do sujeito” (Moraes & Macedo, 2011, p. 41). O trauma também pode ser entendido como uma ameaça ao processo identitário do sujeito, devido a sua não integração no psiquismo (Favero & Rudge, 2009). Assim, entende-se o trauma como um acontecimento, externo ou interno, que está na ordem do excesso, naquele momento, para aquele sujeito que o sofre, de modo a ter efeitos potencialmente patológicos em seu psiquismo.

O trauma resultante da catástrofe vivenciada em maio afetou diretamente todo um recorte populacional, composto pelas pessoas que habitam os bairros afetados. Bairros os quais eram majoritariamente periféricos, habitados por sujeitos que em muitos casos já se encontravam em situação de vulnerabilidade social. Desse modo, entende-se as enchentes de maio de 2024 como um trauma coletivo. Erikson (2011, p. 69) define o trauma coletivo como “um golpe nos tecidos básicos da vida social que destrói os vínculos que ligam mutuamente as pessoas e que causa um prejuízo no sentido existente de comunidade”. Portanto, esses prejuízos são vivenciados por toda a comunidade, resultando em mudanças nas relações dos sujeitos.

Ao pensarmos no fator traumático, destaca-se que as crianças estão especialmente vulneráveis aos efeitos de eventos traumáticos. Por não terem atingido a maturidade emocional adulta, as crianças são mais frágeis psiquicamente, possuindo um psiquismo menos integrado; logo, possuem menos recursos para lidar com as intensidades psíquicas resultantes de situações traumáticas externas, tais quais aquelas vivenciadas em uma catástrofe. Assim, a psicoterapia de orientação psicanalítica de infância tem uma função extremamente importante para crianças expostas por situações traumáticas, especialmente aquelas as quais já exibiam uma fragilidade emocional anterior ao evento traumático.

Em vista disso, o presente trabalho busca expor as repercussões psíquicas das enchentes para as crianças que foram diretamente afetadas pela catástrofe e a importância da psicoterapia infantil para a elaboração destes traumas. Tal proposta é pensada a partir da experiência clínica de atendimentos de psicoterapia de crianças que habitam bairros que foram inundados em maio de 2024. Ditos pacientes iniciaram o tratamento antes da catástrofe ambiental, por demandas diversas; entretanto, tiveram o processo de psicoterapia temporariamente interrompido devido a necessidade de se realocarem após as enchentes. A experiência ocorreu durante o estágio em psicologia clínica da autora, o qual ocorreu ao longo do ano de 2024 na instituição ITIPOA-Psicanálise e Criatividade.

Reflexões e análise

A catástrofe ambiental que assolou o Rio Grande do Sul afetou toda a população gaúcha de forma coletiva, entretanto é possível visualizarmos de forma acentuada os efeitos traumáticos das enchentes sob as crianças, especialmente àquelas que habitam os bairros que foram mais afetados. Assim, entende-se que houve uma inundação concreta, com um impacto físico e material, bem como uma inundação psíquica, marcadas pelas repercussões traumáticas do evento catastrófico. O excesso da inundação traumática pode ser entendido como um choque violento, referente a aniquilação do sentimento de si e a incapacidade de se defender psiquicamente (Ferenczi, 1934).

Portanto, ao abordar o tema da técnica no atendimento de crianças e adolescentes, Portella (1997) defende que o mecanismo de funcionamento da psicopatologia nem sempre é o de forças que se opõem ativamente umas das outras, podendo ser decorrente de um sofrimento ou trauma passivo, causado pelo objeto, ou neste caso, pela catástrofe climática. Por essa razão, mostrou-se necessária uma clínica preparada para o manejo de manifestações de sofrimento decorrentes de um trauma externo tal qual a experiência de ter sua casa, bairro e escola alagados.

As diversas situações traumáticas decorrentes desta catástrofe são de difícil metabolização para os pacientes e precisam de um espaço seguro para serem processadas. Desse modo, o trauma decorrente das experiências de evacuação do lar, resgate e exposição ao alagamento, resultam em quadros relacionados ao trauma real, ao invés do trauma neurótico. Com base nas observações clínicas, entende-se que as repercussões psíquicas das enchentes podem se apresentar nas crianças de diversas formas, como na dificuldade de lembrar de certas vivências, pesadelos, compulsões, somatizações, irritabilidade, isolamento e mudanças de humor repentinas.

Durante as enchentes, as crianças afetadas que já se encontravam em processo de psicoterapia ou iniciaram o tratamento durante a tragédia exigiram dos terapeutas demandas específicas a este contexto avassalador. Silva e Marchiori (2020, p. 7) descrevem os atendimentos online durante a pandemia, a qual também foi um “evento que colocou analista e paciente lado a lado, compartilhando a vivência extra setting que pode revelar angústias e temores de ambos”. Já que o “material do mundo compartilhado, mas não transferencial, se manifesta face a situações traumáticas que irrompem o setting e fazem parte da vivência de ambos” (Silva & Marchiori, 2020, p. 7). Logo, situações que impactam todo o laço social exigem do terapeuta uma especial atenção e cuidado, pois ele próprio também se encontra inserido no contexto trágico.

Silva e Marchiori (2020) também ressaltam a necessidade de um re-contrato frente a estas situações que demonstram necessário o recurso da terapia online, sendo imprescindível um enquadre virtual. Eles defendem que as crianças se beneficiam da escuta no atendimento online, que é possível brincar, sentindo-se muito *junto*, mesmo quando cada um está em sua casa; porém, há uma infinidade de percepções perdidas pela falta da corporeidade, e o sentimento de distância que, por vezes, prevalece. Dessa forma, destaca-se a adaptabilidade da clínica psicanalítica em situações de calamidade, visto que, segundo Ogden (2010) o analista deve permanecer receptivo e responsivo para a realidade do contexto social e político do mundo externo.

A situação traumática das enchentes envolve nuances traumatogênicas específicas para as crianças, pois foi um momento em que elas viram seus responsáveis em situação de vulnerabilidade e desamparo. A dependência é

uma realidade da criança e em casos extremos de falha do ambiente, há uma sensação de imprevisibilidade (Winnicott, 1987). A criança, dependente dos cuidadores para suas necessidades fisiológicas e emocionais é afetada diretamente por situações que também afetam os seus cuidadores. Conforme Gondar (2012, p. 202), “é na experiência de dependência que uma criança se mostra vulnerável”. Desse modo, a vulnerabilidade dos pais – expostos às inundações resultantes das enchentes – se acrescenta a vulnerabilidade da criança, que por si só já é mais frágil emocionalmente devido a sua imaturidade emocional. Entende-se que, devido a estes fatores, a criança pode acabar se tornando um receptáculo dos sofrimentos, afetos e desamparos do núcleo familiar.

A introjeção pode ser definida como um “lançar para dentro”, sendo conceitualizada como um mecanismo inconsciente pelo qual o indivíduo incorpora qualidades dos objetos do mundo exterior (Tavares, n.d.). Dessa forma, compreende-se que o medo e o terror sentido pelos pais pode ser introjetado pela criança, de modo em que os afetos manifestados pelo paciente podem ser um reflexo do estado emocional de seus cuidadores. Em vista disso, é fundamental que o terapeuta que atua com pacientes crianças consiga trabalhar com seu paciente a diferenciação dos afetos que são seus dos que são de seus pais.

Segundo Rufo (2007), o amor e a afetividade não devem ser sinônimos de fusão e indiferenciação, já que amar um filho é ajudá-lo a se separar dos pais para que possa tornar-se ele mesmo e se afirmar como ser autônomo. Desse modo, é preciso separar-se para tornar-se dono de si, esse si que não cessará de se afirmar, tornando possível a criação de novas relações, sem que se fique aprisionado por elas (Rufo, 2007). O trabalho direto com os pais, por meio de sessões regulares, pode ser de extrema importância nesse processo de auxiliá-los a facilitar essa diferenciação. Assim como, no caso de tragédias externas, é importante entender como os cuidadores estão manejando a situação emocionalmente, oferecendo amparo e se necessário encaminhamentos para seus respectivos processos de psicoterapia individual.

Ademais, destaca-se o sentimento de aprisionamento demonstrado pelas crianças que, devido às enchentes, sofreram com a privação de suas atividades e necessidades básicas. Em decorrência do ocorrido, houve perdas abruptas de partes extremamente importantes da rotina das crianças: escola, pracinha, convivência com pares, psicoterapia e o viver em sua própria casa. Tais privações podem ter impactos imensamente significativos, gerando intensa tristeza e frustração, as quais podem ser expressas e validadas no processo de psicoterapia. É importante ressaltar o efeito traumático da mudança abrupta na rotina das crianças, que resulta na perda temporária de práticas fundamentais para o seu desenvolvimento.

Essa mudança abrupta na rotina das crianças e no processo de psicoterapia resulta em uma quebra da continuidade de ser desses sujeitos. Winnicott (1979) resalta a importância da continuidade, da previsibilidade e da constância para a maturação emocional saudável da criança. Assim, uma quebra ou falha nestes fatores pode ter um impacto negativo significativo no seu desenvolvimento. Dessa forma, pensando na retomada dos atendimentos dos pacientes afetados pelas enchentes, a constância do horário e do local das sessões de psicoterapia favorecem o desenvolvimento emocional e das capacidades de se situar no tempo e espaço da realidade, funções que foram extremamente prejudicadas pela tragédia vivenciada em maio de 2024.

A concepção de tempo da criança é diferente da do adulto; por conseguinte, os efeitos dessas privações são muito significativos para os pequenos. A perda abrupta do espaço de psicoterapia pode gerar sentimentos de inse-

gurança em relação ao espaço terapêutico, visto que o paciente pode sentir que está constantemente prestes a perdê-lo novamente. Dito isso, destaca-se a importância da constância do Setting para o processo de psicoterapia e as repercussões psíquicas positivas de um setting bem guardado pelo terapeuta. Bergel (n.d.) entende a delimitação do Setting como uma função continente para o trabalho da dupla terapêutica.

Conforme Bion (1962) a função de continência se dá quando o cuidador empresta ao bebê seu aparelho psíquico que consegue processar intensidades, digerindo aquilo que o bebê não consegue digerir. A partir dessa ação, a criança introjeta essa função, para ela própria conseguir processar as intensidades, de modo a conquistar um desenvolvimento psíquico saudável. Desse modo, em casos de pacientes expostos situações traumáticas às quais eles não conseguem metabolizar por conta própria, a função de continência se mostra essencial por parte do terapeuta.

Além disso, é importante ressaltar a potencialidade do espaço terapêutico para a expressão dos afetos não representados pelas crianças, a partir da utilização do material gráfico. É por meio dos materiais não estruturados presentes nas salas de atendimento que os pacientes conseguem expressar a intensidade dos conteúdos de em seu mundo interno – como uma forma de expelir, colocar para fora essa densidade psíquica e, junto com o terapeuta, elaborá-la. Ferro (1995, p. 71) aborda estes aspectos da clínica psicanalítica de infância em seu livro *A Técnica na Psicanálise Infantil*:

“O setting fornece a moldura, as emoções da dupla proporcionam a tela e as tintas, as palavras têm função de agregação e organização das mesmas, até que delas derive uma forma, uma estrutura no mais das vezes como personagens, contos, histórias, alternadamente do reino animal, vegetal, ou mineral, e assim por diante... mas estas figurações, que variam de acordo com o estado emocional e das relações do par, nada mais são do que o único modo de que as mentes dispõem para narrar o que acontece entre elas”.

A capacidade de criar personagens e narrativas para representar o mundo interno é um recurso importante a ser desenvolvido na psicoterapia infantil. No caso de pacientes afetados pelas enchentes, destacam-se as histórias construídas com personagens e cenários que simbolizam o desamparo e o medo. Nesses momentos, é fundamental que a terapeuta transmita a compreensão de que estamos a salvo, estamos protegidos, e de que o perigo iminente já passou – visto que a sensação de segurança e acolhimento no tempo presente é essencial para a representação e elaboração do trauma vivenciado no passado.

Ao escutar pessoas vítimas de catástrofes, Erikson percebeu que estes sujeitos começavam a vigiar o seu entorno. “Sentiam que haviam perdido sua imunidade natural frente à desgraça e que algo horrível estava sempre a ponto de lhes suceder” (Erikson, 2011, p. 79). É frequente nesses casos a expressão do medo constante e da desconfiança que o paciente exposto ao trauma coletivo sente em relação aos outros, ao mundo e ao próprio terapeuta. Visto que o que o trauma coletivo destrói é “a conquista mais difícil e mais frágil de nossa infância: a confiança básica” (Erikson, 2011, p. 83). Assim, a partir do fortalecimento do vínculo com o paciente, o terapeuta pode possibilitar a reconstrução da confiança do paciente, primeiro no terapeuta, depois em si mesmo e no mundo. Pichón-Rivière (1988) aponta que a psicoterapia pos-

sibilita que o paciente deposite confiança no outro, e que esta confiança está relacionada a deposição dos conteúdos psicológicos que serão trabalhados no processo terapêutico.

Nesse sentido, entende-se que o manejo clínico de pacientes afetados por traumas externos exige demasiado esforço por parte do terapeuta para facilitar o estabelecimento do vínculo de confiança com o paciente. Segundo Ferenczi (1933 p. 350), “A confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatizante”. O autor também destaca a importância de estabelecer uma clínica sensível, com o cuidado de não re-traumatizar o paciente. Desse modo, destaca-se a importância do cultivo de um espaço terapêutico pautado na confiança, permitindo que o paciente sinta-se seguro e validado, podendo confiar que o terapeuta não irá expô-lo a mais situações de violência e trauma.

Além do aumento da desconfiança dos pacientes, destaca-se o agravamento de sofrimentos, padecimentos, sintomas e dificuldades já existentes antes do evento traumático. Portanto, é evidente a importância da psicoterapia para trabalhar questões que já estavam presentes antes da catástrofe, mas se intensificaram após o elemento traumático resultante do ocorrido. Dessa forma, é necessária atenção e compreensão diante de possíveis regressões, intensificações de sintomas e retornos de quadros que já haviam sido considerados “superados” pelos pacientes.

Cabe ressaltar que ditos fenômenos são defensivos em relação a invasão psíquica provinda da situação traumática. Logo, a regressão pode ser considerada um movimento saudável, que traz consigo a possibilidade de trabalhar com o paciente necessidades emocionais precoces que não foram anteriormente atendidas (Winnicott, 2000; Galván, 2012). Portanto, é importante que o terapeuta identifique pontos de regressão a serem trabalhados através do acolhimento e da possibilidade de representação de traumas e conflitos precoces.

Na clínica psicanalítica infantil, a técnica exige que o terapeuta se entregue ao brincar do paciente, em alguns momentos chegando a regredir junto a criança. O brincar na psicoterapia de orientação psicanalítica pode ser entendido como uma forma de possibilitar a simbolização dos eventos traumáticos. A criança exposta a situações traumáticas contém uma necessidade de metabolizar as intensidades resultantes do ocorrido; assim, a brincadeira e as fantasias infantis são recursos para entender e dar sentido ao trauma vivenciado. Referindo-se ao processo de psicoterapia infantil, Winnicott (1975, p. 85) explica no livro *O Brincar e a Realidade* que:

“A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa”.

Dessa forma, a partir do brincar no contexto da psicoterapia infantil, o paciente expõe elementos de seu mundo interno, possibilitando que estes sejam trabalhados e simbolizados com o auxílio do terapeuta. Esse movimento possibilita a elaboração de conflitos infantis e no caso de crianças expostas a situações traumáticas críticas, possibilita a metabolização de afetos introjetáveis ao psiquismo do paciente. Caso essa metabolização não ocorra de

forma satisfatória, há o risco de consequências negativas ao desenvolvimento saudável da criança que vivenciou traumas precoces.

De acordo com Portella (1997), os efeitos estruturais potencialmente patológicos no psiquismo, causados por traumas precoces, são organizados dentro de estruturas posteriores. Por conseguinte, o trabalho da clínica psicanalítica de infância busca trabalhar e elaborar os traumas aos quais as crianças foram expostas precocemente de modo a evitar efeitos negativos na constituição psíquica dessas crianças ao longo do seu desenvolvimento. A autora defende a importância do esforço terapêutico para ajudar o Ego a experimentar significados, de modo a representar simbolicamente as intensidades psíquicas dos pacientes, além de validar as experiências traumáticas a partir de intervenções afirmativas que facilitam a internalização da realidade (Portella, 1997).

Conclusão

Portanto, o presente relato de experiência demonstra a importância do espaço de psicoterapia de infância dentro do cenário de catástrofes, traumas coletivos e de exposição de crianças a eventos traumáticos. Também é possível observar os marcadores traumáticos singulares de situações catastróficas que avassalam toda uma população, tais quais: a privação das atividades do dia a dia das crianças, o efeito psíquico das diversas perdas, a sensação de perigo iminente, o aumento da desconfiança, o impacto do desamparo dos pais nas crianças e o agravamento de quadros emocionais pré-existentes.

O estudo desses fatores e das intervenções clínicas para pacientes expostos a este tipo de situação são de extrema relevância, visto que dada a atual situação climática global, há uma tendência de um aumento na frequência e na escala das catástrofes ambientais. Ademais, destaca-se a dimensão da importância da atuação na clínica psicanalítica de infância, a qual tem o potencial de mudar significativamente a vida e o futuro de crianças que sofrem de padecimentos emocionais.

Aponta-se também a importância da ludicidade na técnica de psicoterapia infantil, salientando a importância da utilização do brincar, dos materiais gráficos, da criatividade e invenção narrativa como recursos essenciais para a expressão do mundo interno da criança. Nos casos em que toda a família e comunidade são afetadas pela situação traumática, tal qual as enchentes que afetaram a população gaúcha, ressalta-se a necessidade de um trabalho árduo com os cuidadores das crianças, visto que os seus estados emocionais afetam diretamente a saúde mental dos pacientes. Nestes casos, é essencial que a realidade concreta e as necessidades fisiológicas da criança e de sua família sejam consideradas durante o processo terapêutico.

Por fim, salienta-se que é preciso sustentar a ética da psicanálise em cenários de catástrofes e atrocidades, atuando em uma clínica psicanalítica implicada, em contato com a realidade e fundamentada nos pressupostos da alteridade.

Referências

- Bergel, M. (n.d.). *O papel do contrato no setting terapêutico*. Banco de Dados do Itipoa.
- Erikson, K. (2011). Trauma y comunidade. In: F. Ortega (Org.), *Trauma, cultura e historia: Reflexiones interdisciplinarias para el nuevo milenio* (pp. 63-84). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Favero, A. B., & Rudge, A. M. (2009). Trauma e desmentido. *Psychologica*, 50, 169-180. https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_8
- Ferenczi, S. (1992b). Reflexões sobre o trauma. In: *Psicanálise IV* (pp. 109-117). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1934).
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (Vol. IV). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933).
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Galván, G. (2012). O conceito de regressão em Freud e Winnicott: Algumas diferenças e suas implicações na compreensão do adoecimento psíquico. *Winnicott e-Prints*, 7(2), 38-51.
- Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 34(27), 193-210.
- Moraes, E., & Macedo, M. M. K. (2011). *Vivência de indiferença – Do trauma ao ato-dor* (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. H. (2010). Do que eu não abriria mão. In: *Esta arte da psicanálise: Sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Porto Alegre: Artmed.
- Pichon-Rivière, E. (1988). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Portella, L. B. (1997). Conflito e déficit: Implicações para a técnica no atendimento a crianças e adolescentes. *Publicação CEAPIA*, 10.
- Rufo, M. (2007). *Me larga: Separar-se para crescer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Silva, A. S., & Marchiori, F. V. (2020). Ouro ou cobre? Questionamentos sobre o setting online na psicanálise de crianças. *Psicanálise: Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 22(2), 18-27. <https://doi.org/10.60106/rsbppa.v22i2.748>
- Tavares, C. L. (n.d.). *Alguns dos vocabulários mais usados em psicanálise: Introeção*. <https://febrapsi.org/storage/2017/02/introeacao--ceres-leonor-tavares.pdf>
- Winnicott, D. W. (2002). *Os bebês e suas mães* (pp. 19-27). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1987).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans.). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 70-78). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Winnicott, D. W. (2000). Retraimento e regressão. In: D. W. Winnicott, *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 347-354). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1958).

In persona Christi: o simbolismo do sacerdócio como dispositivo de captura no abuso sexual infantil

*In persona Christi: the symbolism of the priesthood
as a capture device in child sexual abuse*

Valeska Lepper dos Santos¹ e Carolina Neumann de Barros Falcão²

Resumo: Ao longo de sua extensa herança teórica, Freud oferta insumos para se pensar de forma ampla acerca da religião, do sujeito que nela se enlaça e nas relações que dela surgem. A partir do documentário *Mea Maxima Culpa – Silêncio na Casa de Deus* (2012) e da teoria psicanalítica, propõe-se analisar esses temas e minuciar quais aspectos atravessaram as relações de quatro meninos com o padre que os vitimou sexualmente em uma escola para meninos surdos, nos Estados Unidos dos anos 50. Para isso, utilizou-se como metodologia a Análise Documental para a coleta de dados e a Análise de Discurso para qualificação desses dados em três eixos discursivos. A partir dessa classificação, foi possível construir a compreensão da confusão de línguas Ferencziana entre as crianças e o sacerdote, e de que forma esse sujeito captura suas vítimas pelo lugar de totem que ocupa frente à sua comunidade. Além disso, o desamparo humano foi entendido como condição para o estado de Ilusão postulado por Freud em 1927 e o ensurdecimento crítico da massa religiosa como produto disso. Ainda, concebeu-se também o gozo perverso do clérigo no seu lugar de poder. Em suma, este trabalho visou oferecer uma leitura da religião como função social e as vulnerabilidades possíveis consequências desse fenômeno.

Palavras-chave: Psicanálise; Religião e subjetividade; Abuso sexual infantil.

Abstract: Throughout his extensive theoretical legacy, Freud offers valuable insights for a broad reflection on religion, the subject entangled within it, and the relational dynamics it produces. This perspective is informed by the documentary *Mea Maxima Culpa: Silence in the House of God* (2012) and psychoanalytic theory, this study aims to analyze these themes and examine the specific aspects that shaped the relationships between four boys and the priest who sexually abused them at a school for deaf children in 50s United States. The methodology employed in this study includes a thorough examination of documentary sources to collect pertinent data. Additionally, discourse analysis is utilized to assess the material across three distinct discursive axes. This theoretical framework facilitated the construction of an understanding of the Ferenczian confusion of tongues between the children and the priest, and how this figure captures his victims through the totemic position he occupies within the community. Moreover, human helplessness is interpreted as a condition for the state of illusion proposed by Freud in 1927, with the critical deafening of the religious mass emerging as a consequence. The study also explores the perverse enjoyment of the cleric in his position of power. This work presents a reading of religion as a social function and examines the vulnerabilities that may arise as consequences of this phenomenon.

Keywords: Psychoanalysis; Religion; Subjectivity; Child sexual abuse.

¹ Psicóloga (CRP 07/39998), Bacharel em Psicologia (PUCRS). ORCID: 0009-0004-4104-5413. E-mail: psivaleskalepper@gmail.com

² Psicóloga, psicanalista, professora adjunta do curso de graduação em Psicologia da Escola de Ciências da Saúde e da Vida da Pontifícia Universidade Católica (PUCRS). ORCID: 0000-0002-0226-251X. E-mail: carolina.falcao@pucrs.br

Introdução

A comunhão entre os temas da pedofilia e da igreja católica cresceu seu lugar de destaque em noticiários, filmes e documentários nas últimas décadas, devido ao desvelamento de casos de membros do clero que cometeram violência sexual contra crianças. A partir dessas denúncias por vítimas e meios jornalísticos, o assunto tomou cada vez mais espaço em estudos, análises e até mesmo no âmbito judiciário. Conforme os dados do relatório *John Jay Report* de 2004, da Faculdade de Justiça Criminal *John Jay*, durante o período de 1950 a 2002, um total de 10,667 pessoas haviam feito alegações de Abuso Sexual Infantil (ASI) contra membros do clero nos Estados Unidos (Terry, Smith, Schuth, Kelly, Vollman & Massey, 2011, p. 9). A prevalência de padres que já abusaram sexualmente de crianças pode chegar a 8% naquele país (Spraitz & Bowen, 2019, p. 710). Em suma, esses são dados que demonstram a cronicidade, extensão cronológica e alta incidência desse tipo de crime. Já Easton, Saltzman e Willis (2014, p. 462, tradução nossa) utilizaram uma amostra de 460 homens adultos sobreviventes de ASI, dos quais 61% haviam sido abusados sexualmente na infância por um membro do clero, sendo que o abuso por um familiar consanguíneo vem em segundo lugar na estatística com 11% (Spraitz & Bowen, 2019, p. 708). O recorte aplicado nessas alegações mostra a existência de artefatos relacionais exclusivos do lugar ocupado por esses sujeitos, uma vez que agem em seu papel sacerdotal *in persona Christi* ou uma extensão de Deus e Jesus em sua forma humana perante os fiéis, fazendo deste, um lugar singular e inerente às suas existências e profissões:

No serviço eclesial do ministro ordenado, é o próprio Cristo que está presente à sua Igreja, como Cabeça do seu corpo, Pastor do seu rebanho, Sumo-Sacerdote do sacrifício redentor, mestre da verdade. É o que a Igreja exprime quando diz que o padre, em virtude do sacramento da Ordem, age *in persona Christi Capitis* – na pessoa de Cristo Cabeça (Vaticano, 1548. N.p.).

Há, também, de se considerar algumas características no contexto de vida das vítimas, que se mostram antecipadoras desse fenômeno, uma vez que são comumente observadas na arquitetura de um Abuso Sexual Infantil, sendo elas as relações desiguais de poder nos relacionamentos familiares, falta de comunicação, segredos, ameaças, baixa coesão familiar e altos níveis de conflitos. Além disso, também são postuladas algumas variáveis, como a permanência longa da criança sozinha com o agressor, a inversão de papéis entre filhos e pais, a sobreposição de tipos de violência no contexto familiar e famílias isoladas, as quais se encontram distantes dos serviços de rede de apoio e nas quais há um maior segredo (Santos, Pelisoli & Dell’Aglio, 2012, p. 55). Ao se compreender que 85 a 90% dos abusos ocorrem dentro do contexto familiar ou de confiança da criança e adolescente (Cunha, 2021, p. 7), é essencial ressaltar a dinâmica relacional entre a vítima e o abusador, e como o agressor constrói o cenário que culmina num acesso facilitado à vítima. Com isso, *Grooming* é o nome dado para o processo de preparar a criança, e os respectivos adultos e ambientes que a cercam, com o objetivo final de abusá-la. Específicas finalidades são as de ganhar acesso à criança e a sua complacência, além de realizar a manutenção do segredo do abuso. É um ato de fortalecimento do padrão abusivo do agressor e uma maneira de

manter o controle do cenário, em caso de manipulação dos fatos e justificativas. Esta é uma tática de cunho manipulativo, de longo e excelente planejamento, pensado de forma a anteceder os resultados, presumindo causas a favor do abusador, e em maior instância, a aproximação da criança. (Craven, Brown & Gilchrist, 2006, p. 297. Tradução nossa).

O processo inicia com a identificação de uma criança vulnerável, o que mostra ser uma habilidade de agressores sexuais. Ele se integra na sociedade e em lugares de excelência para a presença de crianças, onde frequentemente se colocarão em posições de confiança, e então, prosseguindo a preparar e seduzir também a comunidade. Craven et al. (2006, p. 293, tradução nossa) descrevem a maneira com que este sujeito se coloca, como alguém charmoso, solícito e integrado ao grupo. Ele se posiciona como um especialista da comunidade, com a finalidade de ser uma figura que sabe sobre todas as necessidades daquele grupo, se dispõe a provê-las, e logo, torna-se indispensável. O isolamento da criança é uma característica crucial e protagonista no *Grooming*, uma vez que o agressor tende a vitimizar crianças oriundas de famílias distantes, com pais ausentes, por meio de um laço exclusivo com a vítima, já que outrora ela não pode se apoiar em seus cuidadores e não confiaria o segredo do abuso a outros confidentes.

Uma pesquisa exploratória acerca de padres acusados de ASI na Diocese Católica Romana de Joliet em Illinois revelou que esses sujeitos utilizam padrões de *Grooming* similares aos demais agressores sexuais. Além do uso de álcool, drogas, cigarros e contato físico gradual para atenuar a inibição das vítimas, é um padrão de *Grooming* de padres que abusaram de menores, o hábito de dormir junto com a vítima, viajar, criar relações próximas de seus familiares, e estabelecer um relacionamento de mentoria e confidência com os menores. Também, regalias, isolamento das vítimas através de vínculos exclusivos, até mesmo pela manutenção e presença do segredo do abuso, fizeram parte deste padrão. Cerca de 37,5% da amostra de um estudo com padres acusados de ASI, usaram a tática do abuso de poder e mau uso do respeito atribuído às suas figuras, e é isso que torna esse contexto tão único devido seu prestígio e superioridade perante a sociedade católica (Spraitz, Bowen & Strange, 2018, p. 38). Esse padrão específico de *Grooming* tomado como dispositivo pelo clero, aparece em sua maioria, de forma latente no discurso do agressor. De acordo com uma amostra analisada, 94,7% dos agressores dessa natureza, fizeram uso implícito do seu lugar de poder enquanto *in persona Christi* para coagir suas vítimas. Os autores deste levantamento defendem o uso dos termos Coação Religiosa e Medo Reverencial para se referir a esse tipo de coação que atravessa a relação de poder entre os agressores e as vítimas no contexto religioso. O motivo para tal, é que se compreenda esses termos como especificadores, e não como uma justificativa de um posicionamento involuntário por parte do abusador. O medo reverencial é descrito como o medo a partir da reverência e do respeito que se tem por uma figura de autoridade. A vítima experimenta tal grau de medo de invocar o descontentamento ou mesmo a ira dessa figura, que a autonomia é significativamente impactada. Já a coação religiosa é um tipo de aliciamento por representantes de um ser supremo onipotente, do qual um clérigo agindo *in persona Christi* seria qualificado como tal. Ambas as categorias são bem estabelecidas e amplamente reconhecidas na Lei Canônica Católica. Os autores afirmam também que vítimas crianças ou adolescentes são especialmente vulneráveis a um padre abusador. O padre é um adulto com poder automático sobre a vítima. Ele também é um sacerdote com

vasta autoridade espiritual. Além disso, a perspectiva das vítimas em relação aos seus agressores se mostrou uma influência na percepção dos abusos que sofreram, logo, na probabilidade de mantê-las como um segredo. (Benkert & Doyle, 2009, p. 224. Tradução nossa).

Já acerca do sofrimento psíquico, bem como o dano físico e social desse tipo de violência, em especial pelo seu contexto, é grave. Pinto (2010, p. 35) descreve que:

Para a imensa maioria das pessoas, o padre não é apenas humano. Concretamente, ele é um ser humano, e como tal deve ser compreendido e acolhido; simbolicamente, ele é o representante de um arquétipo, ele é um sacerdote, portanto, um paradigma. Sua traição é mais traiçoeira – ela é humana e simbólica, ela fere a confiança no humano e a confiança no mistério. Por mais que, estatisticamente, haja tantos padres pedófilos quanto leigos pedófilos, a pedofilia do padre é mais ofensiva e mais lesiva. Por isso é vivida como se fosse mais frequente. Ela não é mais frequente, é mais pungente.

Para compreender mais acerca do lugar onde a Igreja Católica se fundamenta, toma-se a ótica de Émile Durkheim (2003) sobre a religião. Este postula que a religião é um instrumento de controle social, ou seja, de acordo com a presença de ritos, crenças e ideais de salvação, estes agem como meios de adequação dos indivíduos à vida em sociedade que, consequentemente, mantém a coletividade. Rocha e Sampaio (2016, p. 228) colocam a religião como produto cultural da sociedade, agindo como estruturantes e integradores sociais, regulando o comportamento humano que, no caso da religião, o faz de acordo com a fé:

A religião por meio da fé, com a ideia de que há algo além, uma força suprema, e uma promessa de salvação eterna, em se tratando de cristianismo, que é uma das instituições basilares na formação da civilização ocidental. Ela exerce um controle na órbita individual, o próprio indivíduo internaliza os princípios de determinada doutrina religiosa e se autossanciona por sua própria consciência, ou aceita as sanções impostas por seu líder religioso.

Com isso, esse artigo tem como objetivo compreender o papel desempenhado pelos simbolismos religiosos na coação de vítimas de abuso sexual infantil dentro do contexto da Igreja Católica. Além disso, se valerá mais especificamente para descrever quais dispositivos sociais, contextuais, discursivos e psicológicos atravessam a ocorrência da violência sexual contra crianças dentro e fora do âmbito do apostolado; por meio da teoria psicanalítica objetiva-se fazer sentido para os temas aqui apresentados, e hipotetizar, na tentativa de compreender, os fenômenos que permeiam o objeto de estudo dessa produção. Nesse sentido, a psicanálise se ocupou do tema da religião, desde Freud, para analisar o nascimento das religiões monoteístas e totêmicas, além de entender a origem do sentimento religioso para os sujeitos que nele se enlaçam. Igualmente, buscou examinar a conduta da massa frente a disponibilidade de uma religião e a sua consequente captura por um líder a partir do seu desamparo.

Para tal, será realizada a leitura de um recorte de realidade específico, através da produção audiovisual de formato de documentário *Mea Máxima Culpa* – Silêncio na Casa de Deus. Esta é uma produção Américo-Irlandesa de 2012, do gênero não-ficcional, dirigido pelo previamente vencedor do Oscar e de três prêmios Emmy, Alex Gibney. A obra mostra o relato de 4 vítimas de abuso sexual cometidas por figuras do clero e em seus percursos numa escola para meninos surdos, a *Saint John*, situada nos Estados Unidos. Esses relatos são transmitidos diretamente pelas vítimas, homens surdos, não oralizados e falantes da *American Sign Language* – a Língua de Sinais Americana. O documentário agiu como estopim para mais discussões sobre o tema da violência contra a criança e o lugar da Igreja Católica frente a isso. Naquele mesmo ano, a produção concorreu a seis *Emmy Awards*, ganhou três, sendo um deles como único vencedor da categoria Mérito Excepcional em Documentário daquela edição.

Método

O presente artigo constitui-se de uma pesquisa de finalidade aplicada com abordagem qualitativa, e desenvolvimento transversal. A abordagem qualitativa busca compreender um fenômeno a partir da perspectiva dos indivíduos ali envolvidos. Nesse método, as informações são organizadas de forma a compreender melhor uma realidade, muitas vezes pouco explorada e que se constitui de intangibilidades (Sampieri, Collado & Lúcio, 2013, n.p.).

Para compor o percurso metodológico desta pesquisa, cujo *corpus* de análise foi o documentário *Mea Máxima Culpa*, utilizou-se a Análise Documental enquanto procedimento para a coleta de dados, uma vez que este pode ser aplicado não somente a textos e registros escritos, mas em diversas mídias. Como no caso desta pesquisa, que usa de uma produção audiovisual, visto a maneira com que este é capaz de oferecer uma compreensão de registros, posteriormente, objetos de estudos das Ciências Sociais (Junior, Oliveira, Santos & Schneckenberg, 2021, p. 49). O critério usado para a escolha desse documentário foi a maneira com que a produção é capaz de trazer relatos factuais das vítimas, citações diretas dos agressores, além de um panorama amplo e cronologicamente extenso dos eventos.

A forma de registro durante a coleta de dados foi a de escrita manual, de forma espontânea, de acordo com o impacto gerado pelas falas durante as transmissões do documentário. Transmissões essas das quais foram assistidas cinco vezes, a partir de uma publicação do documentário na plataforma de compartilhamento de vídeos, o *YouTube*. Em um segundo momento, foram feitos registros na importância e na repetição em que foram trazidos, sendo dada a destaque para aquelas falas que traziam os relatos das cenas de abuso cometidos por padre Murphy, um dos sacerdotes de maior protagonismo nos casos, além de falas proferidas por demais agressores e da perspectiva das vítimas na época das agressões. Dada a natureza da comunicação dos locutores, é importante ressaltar que seus relatos foram traduzidos para a forma oralizada e transmitidas por dubladores na língua inglesa, e que, posteriormente, foram complementadas por legendas para o telespectador. Ademais, caracteriza-se os locutores enquanto homens norte americanos, somando 4 vítimas que narram seus relatos de violência sexual desde as idades de 4 a 7 anos, na época dos fatos, e que perduraram até o fim da adolescência. Na época das filmagens do documentário, as vítimas tinham entre 50 a 60 anos de idade. Além disso, foi de grande importância o uso do *script* original do documentário, no idioma inglês, para assegurar a acurácia das falas, do sentido transmitido,

da origem semântica na língua original de primeira tradução, e também para a coleta e análise mais assertiva do *corpus*.

Após os registros das falas, foram feitas a codificação e categorização de 3 eixos discursivos, com o objetivo de criar fundamentos para a aplicação da teoria-metodologia de vertente francesa, Análise do Discurso. Segundo Orlandi (2009, p. 66) a Análise do Discurso, enquanto metodologia:

Visa compreender como um objeto simbólico produz sentidos. A transformação da superfície linguística em um objeto discursivo é o primeiro passo para essa compreensão. Inicia-se o trabalho de análise pela configuração do *corpus*, delineando-se seus limites, fazendo recortes, na medida em que se vai incidindo um primeiro trabalho de análise, retomando-se conceitos e noções, pois a análise do discurso tem um procedimento que demanda um ir-e-vir constante entre teoria, consulta ao *corpus* e análise.

O objeto de estudo dessa teoria e metodologia, é o próprio discurso. Particularmente, a maneira como ocorrem as construções ideológicas em um discurso e que, segundo Cilia e Costa (2015, p. 233)

A Análise de Discurso de vertente francesa oferece instrumentos teóricos e metodológicos que permitem ao analista incorporar as condições históricas e ideológicas em que o discurso foi produzido e, assim, experimentar gestos interpretativos e construções de sentido. Dito de outro modo, é possível ir além do conteúdo literal de um texto/discurso, percebendo como ele produz e veicula sentidos, evitando reduzi-lo a algo evidente, naturalizado e hermético.

Essa metodologia é composta das fases pré-análise discursiva, seguido pela análise discursiva e finalizada pela pós-análise discursiva, que possuem variedades de combinações de etapas, objetivos e procedimentos. Em suma, após a primeira fase da coleta de dados, que consiste em identificar o *corpus* de pesquisa, integração de vozes ditas e não-ditas, seguida pela análise propriamente dita, a investigação das formações discursivas no interior do objeto discursivo se dá a partir de uma fundamentação teórica. Essa fundamentação resultará no que o analista poderá refletir sobre os elementos que ele encontrou, para que então, possa ponderar os efeitos das relações discursivas na sociedade (Orlandi, 2009, p. 66).

A partir da coleta de dados, foram organizados e nomeados três eixos discursivos: Demanda de Amor, Referência Religiosa e Condições para o Desamparo. Considerou-se categoria Demanda de Amor, toda e qualquer referência dos participantes em que houve um ímpeto por parte da vítima em ser objeto de aceitação, reconhecimento ou afeto do agressor. Para Referência religiosa, considerou-se toda e qualquer referência dos participantes quando, tanto vítima quanto agressor, fizeram referência a qualquer objeto, cena, contexto, alusão que se remeteu a figura divina, durante a descrição das cenas de violência, na coação, no processo de *Grooming* ou na relação vítima-agressor. Essa referência divina foi considerada como Deus, Jesus, uma figura totêmica ou ramificada dessa natureza. Por fim, julgou-se categoria de Condições para o desamparo toda e qualquer referência dos participantes quando houve

a presença de fatores de risco descritos por Santos et al. (2012, p. 55), da perspectiva idealizada das vítimas pelos padres, e também a presença de coação religiosa e medo reverencial. Após a fase da análise propriamente dita, atentou-se para os recursos empregados pelos narradores com o enlaçamento de conceitos teóricos psicanalíticos, com as quais se pode fazer uma leitura e compreensão de tais fenômenos, que são resultados dessa primeira análise.

Discussão

As análises das cenas e dos discursos presentes no documentário *Mea Maxima Culpa*, produziram três eixos discursivos: Demanda de Amor, Referência Religiosa e Condições para o Desamparo. O primeiro eixo deu insumos para que se pudesse examinar a maneira com que a criança vitimada se enlaça no discurso sedutor do agressor, bem como na sua representação engrandecida. O segundo eixo deu base para que se pudesse situar os membros do clero como um totem, e os fiéis da religião católica como o seu respectivo clã. O terceiro eixo deu origem na reflexão da massa perante a disponibilidade de um líder, e em como se enlaçam a ele num pacto simbólico de resolução ao seu desamparo. Por fim, também foi possível compreender como a conduta submissa da massa foi permissiva para que os abusos contra as crianças da escola *Saint John*, fossem perpetuados. Com isso, a partir desses eixos discursivos, foi possível desenvolver as articulações a seguir.

Ternura como condição do enlaçamento infantil

A dimensão traumática da violência sexual contra a criança reside no que Ferenczi (1933/1992, p. 352) chamou de “A Confusão de Línguas Entre os Adultos e a Criança”. Essa confusão pode acontecer num momento que se remete a fantasia primária postulado por Freud (1924/2011, p. 184) e conhecida como o Complexo de Édipo. Nesse momento, a criança no seu estágio de desenvolvimento pré-genital, é tomada pela fantasia edipiana, onde ela demanda afeto, amor, cuidado, carinho e proteção de seu cuidador. Com isso, a confusão de línguas pode ser exemplificada na cena em que a criança, no seu lugar de sexualidade infantil e a nível de ternura, tem a sua demanda de afeto respondida pelo adulto a nível de paixão. Ou seja, isso se refere a uma interpretação do adulto, que parte de um lugar genital para atuar no Real à uma demanda que é exclusiva e originalmente lúdica para a criança. Esse ato se realiza na intrusão concreta de um outro que está em um lugar assimétrico em relação à criança. Ele é superior no que tange o poder e o desenvolvimento psíquico e físico. Utilizando do Desmentido (*Verleugung*), coloca a criança num lugar que ainda não é apropriado do seu tempo e, dessa forma, caracteriza uma violência. É importante ressaltar que a confusão citada por Ferenczi, reside no adulto, portanto, é de responsabilidade do adulto entender essa exigência sexual da criança no âmbito da fantasia, e não do real, preservando a criança no seu lugar de criança.

No caso das vítimas do padre Murphy, a confusão de línguas era de um adulto que, ao enxergar a adoração dos alunos pelas representações divinas que o sacerdote sustentava, gozava desse lugar perante a vulnerabilidade da criança. Ou seja, Murphy, embora não tivesse uma relação familiar ou consanguínea com os alunos, enquanto líder da comunidade e responsável pedagógico, ocupava um lugar de referência, cuidado e proteção. Um dos ex-alunos conta “*ele era como um segundo pai para mim*”. Outro sobrevivente relata que, precedendo um dos abusos que sofreu, avaliou “*eu me sentia tão animado por ele ter me escolhido dentre todos os outros. Fazia eu me sentir especial. [...] Eu queria a atenção dele*”. Pode-se entender essas falas como a

identificação das vítimas com essa figura de idealizada. Freud (1921/2011, p. 55) se refere a idealização como o ato de elevar os valores e qualidades do objeto à perfeição, colocando-o numa posição de fascinação, silenciando a capacidade de crítica perante o idealizado, bem como a possibilidade de falta ou conflito com aquele sujeito. A criança se identifica com o ideal proposto pelos pais, com os seus substitutos e com os ideais coletivos. Nesse caso, o objeto em questão é representado pelo padre Murphy. Freud (1921/2011, p. 56) resume “tudo o que o objeto faz e pede é justo e irrepreensível”. Essa colocação se replica na fala de uma das vítimas de Murphy, frente a eminência de um dos episódios de abuso que sofreu. Ela lembra “*ele me disse para tirar as minhas calças. E eu disse ‘tirar as minhas calças?’ Eu estava chocado. E então eu pensei ‘porque eu teria de fazer isso?’; e eu estava olhando para esse homem, numa veste preta com o colarinho branco, e pensei comigo ‘ele é um padre e eu devo obedecê-lo’. Então eu abaixei minhas calças e ele me molestou*”. Seguindo os conceitos de medo reverencial e a coação religiosa (Benkert & Doyle, 2009, p. 224), também é possível identificar como a complacência da criança se curva perante a figura do padre.

A escola para meninos surdos, *Saint John*, também tinha aspectos particulares que seduziam os alunos. O local era descrito “*como um castelo. Eu amava aquela escola*”. Já por parte dos pais, havia um enlaçamento na figura dos padres pelo fato de que, segundo as vítimas, seus pais não faziam questão alguma de aprender a Língua de Sinais Americana para se comunicar com seus filhos que eram surdos. Já padre Murphy, que era um homem ouvinte assim como os pais dos alunos, “*sabia sinalizar e muito bem!*”, disse um dos ex-alunos, “*eu lembro de olhar para ele e pensar ‘uau, isso é realmente muito impressionante*”. Ainda segundo Ferenczi (1933, p. 353), uma das saídas possíveis da vítima para o traumático, a fim de preservar-se desse acontecimento, que é intolerável ao psiquismo, é a identificação com o agressor. A criança, sem condições psíquicas de reivindicar por si frente à violência e a assimetria com o adulto, se encontra desamparado e introjeta para si a culpa da violência. Dessa forma, gera uma confusão consigo, fazendo a leitura de sua própria linguagem de ternura e de ingenuidade, como algo a ser punido. Além disso, fica à mercê do discurso alienante do abusador e sofre da culpabilização a partir dos argumentos deste sujeito. Nesse sentido, uma das vítimas de Murphy conta “*[após o abuso] eu me senti enojado e confuso. ‘Por que um padre faria isso comigo? Isso deveria acontecer? Eu fiz algo de errado? Eu não sei’*”. Por natureza, a dimensão traumática e a identificação com o agressor, já causam uma complacência e obediência mecânica na criança (Ferenczi, 1933, p. 352). Esse fenômeno, ao lado da fé religiosa e do temor a Deus, pareceu criar nas vítimas do Padre Murphy, uma condescendência reverencial aos abusos. É como se elas não conseguissem negar as exigências do próprio Deus, uma vez que Murphy, ao finalizar seus atos abusivos, proferia referências como “*Deus perdoou seu pecado*”. Ferenczi (1933, p. 352) corrobora “*Depois de um acontecimento assim, não é raro ver o sedutor aderir a uma moral rígida ou a princípios religiosos, esforçando-se com isto em salvar a alma da criança*”.

Na esperança de estabelecer uma ligação afetiva, o sujeito se identifica com o objeto de idealização. No intuito de se constituir subjetivamente da forma mais similar a esse ideal, o sujeito introjeta os atributos nobres e mais valorosos do outro (Laplanche e Pontalis, 1967/2011, p. 289). Em convergência, outra vítima relata “*Eu senti que estava no céu, eu queria muito ser um católico como todo mundo. E assim, quando eu tinha 11 anos de idade, o padre Murphy me batizou. E depois que o padre Murphy me batizou, eu senti orgulho. Eu me senti melhor! Eu estava tão animado e mal podia esperar para ter minha primeira comunhão aos 12 anos*”. O batismo não é apenas um dos

sete Sacramentos da igreja católica que alicerça e autoriza o início da vida cristã, mas é também a nomeação literal de um sujeito. Seja através de um nome próprio, seja da inscrição social do sujeito na sua comunidade. O totemismo, que versionou o primeiro exemplar de uma religião monoteísta, originalmente inicia como um dispositivo para diferenciar — através de um nome próprio — as pessoas de uma comunidade (Freud, 1912/2012, p. 171). Da mesma forma, se batiza um bebê, inscrevendo-o socialmente na comunidade cristã, na promessa de doar sua vida a Cristo. Por sua vez, Lacan (1953-54/1983, p. 182), mesmo no estágio onde a sua teoria Intersubjetiva ainda precedia sua hipótese sobre o Nome-do-Pai como significante na tese Estruturalista, já garantia a importância das nomeações simbólicas nascidas nas relações entre sujeitos:

Portanto, o sujeito toma consciência do seu desejo no outro, por intermédio da imagem do outro que lhe dá a fantasia do seu próprio domínio. Assim como é muito frequente nos nossos raciocínios científicos reduzirmos o sujeito a um olho, poderíamos também reduzi-lo a uma personagem instantânea, apreendida na relação à imagem antecipada dele mesmo, independentemente de sua evolução. Mas resta o fato de que é um ser humano, de que nasceu num estado de impotência, e que, muito precocemente, as palavras, a linguagem, lhe serviram de apelo, e de apelo dos mais miseráveis, quando era dos seus gritos que dependia sua comida. Já se colocou essa maternagem primitiva em relação com os estados de dependência. Mas, enfim, não é uma razão para dissimular que, também, muito precocemente, essa relação ao outro é, pelo sujeito, nomeada. Que um nome, por mais confuso que seja, designe uma pessoa determinada, é exatamente nisso que consiste a passagem ao estado humano. Se deve definir em que momento o homem se torna humano, digamos que é quando, por menos que seja, entra na relação simbólica. A relação simbólica, como já frisei, é eterna. E não simplesmente porque é preciso que haja efetivamente sempre três pessoas — ela é eterna pelo fato de que o símbolo introduz um terceiro elemento de mediação, que situa as duas personagens em presença, os faz passar a um outro plano, e os modifica.

Ou seja, quando este mesmo bebê é batizado, ele aceita automaticamente o papel que lhe é dado, e nessa dupla padre e fiel — ou, pai e filho — reside um pacto simbólico, que irá aposentar a dissociação que antes os colocava como sujeitos individuais e os elevará a uma unificação. Essa unificação introduz um terceiro elemento que os modifica permanentemente de forma imprevisível e incontrolável. Isto é, a influência e impacto da inscrição simbólica, que recairá sobre essa relação, é inegável e dependerá das reedições que padre, sujeito e comunidade cristã farão desse vínculo. Já o aceite por parte do filho, como frisado por Lacan, é dado do seu lugar mais impotente e que torna a sua complacência um ato de sobrevivência. De qualquer forma, havendo o reconhecimento, ou não, do peso intrínseco que a figura do clero tem sobre as crianças vitimadas no documentário, haverá consequências a serem sustentadas.

O padre como um totem

A representação de Deus, que é recaída sobre a figura do clérigo, e toda grandiosidade que a acompanha, é atribuída a maneira em que se deu a gênese das religiões. O totemismo teria dado origem ao movimento, assim como para sua natureza monoteísta. Freud (1912/2012, p. 126) faz alusão a isso ao contar um mito em Totem e Tabu, onde descreve uma civilização composta por hordas primitivas e lideradas por um único homem de cada clã. Em dado momento, era comum que um desses homens era expulsos do círculo íntimo, se rebelasse e matasse seu líder, que também era conhecido como o pai do clã. Dado o assassinato desse pai, o filho parricida é morto pelo clã, uma vez que o assassinato do líder é tido como um dos tabus daquele povo. Dado esse tabu, e a fim de evitar uma repetição sem fim, entendeu-se que o lugar do pai deveria ficar vazio, e em consequência, emergiu-se um totem, sendo ele um animal ou uma planta, que simboliza este pai morto. Este é um pai substituto, imaculado e adorado pelo seu povo. Freud (1912/2012, p. 105) cita James G. Frazer, o autor de *Totemism and Exogamy* (1910), para explicar o totem:

É uma classe de objetos materiais que o selvagem olha com respeito supersticioso, acreditando que entre ele e todo membro daquela classe há uma relação íntima e especial. [...] O vínculo entre um homem e um totem é mutuamente benéfico, o totem o protege e ele mostra sua consideração pelo totem de maneiras diversas, não o matando, se for um animal, e não o cortando ou colhendo, se for uma planta.

Para concluir acerca da natureza totêmica das religiões, entende-se também que o totem do clã é reverenciado por um grupo de sujeitos que atribuem importante conexão entre o coletivo, seus integrantes e o totem. Devido a isso, a crença de serem correlatos sanguineamente, ou descendentes do mesmo ancestral, era comum. O totemismo como sistema religioso, pela crença de uma descendência direta em comum entre os integrantes do clã, tem como um dos tabus estabelecidos a não revolta contra o seu totem. No caso de um animal, que não o cace, não o mate e não o comam (Freud, 1912/2012, p. 161). Tal violação desses tabus que protegem o totem, seria automaticamente punido com doenças graves ou com a morte. Além disso, é esperado pelo clã que o totem proteja e cuide pelo seu povo, mas contraditoriamente, caso o totem ataque um dos seus, a pessoa ferida seria expulsa do grupo (Freud, 1912/2012, p. 162-163).

Em diversas circunstâncias significativas o membro do clã procura sublinhar seu parentesco com o totem, assemelhando-se a ele na aparência, vestindo-se com a pele do animal, gravando em sua pele a imagem dele etc. Nas ocasiões solenes do nascimento, da iniciação masculina, do enterro, essa identificação com o totem é realizada em palavras e atos. Há danças em que todos os membros do clã se disfarçam de seu totem e gesticulam como ele, danças que servem a diferentes propósitos mágicos e religiosos. Também há, por fim, cerimônias em que o animal totêmico é morto solenemente.

Tais cerimônias, simbolismos e festividades remetem diretamente aos atos ritualísticos presentes na religião católica-cristã. O Papa representa Jesus de Nazaré, após sua morte e ascendência aos céus, substituindo-o perante seu clã – os fiéis da religião cristã. Dessa forma, ocupa um lugar de liderança, proteção, representação totêmica e imaculada de todas as revoltas estabelecidas por tabus. Celebra rituais sob uso de vestimentas que remetem o totem e, até mesmo, realiza a ingestão cerimonial de sua carne, mesmo que de forma simbólica através da hóstia. A morte solene do totem também pode ser atribuída a festividade da Páscoa, dentre diversos outros paralelos que colocam as figuras clericais como o verdadeiro totem da religião católica.

Já o posto de líder que esse representante toma num coletivo – ou massa, como chama Freud (1920/2011, p. 17) – se dá na constituição narcísica dos sujeitos. O autor também descreve mais detalhadamente esse processo ao falar da entrada do sujeito na fase fálica e no Complexo de Édipo, onde se inicia a construção da escolha objetal. Esse estágio é seguido do recalçamento dos impulsos incestuosos e hostis direcionados aos cuidadores. Posteriormente, há o redirecionamento desses impulsos para objetos exogâmicos. Ou seja, a procura por novos objetos dar-se-á por meio de buscas de um substituto de um ideal antigo do sujeito (Freud, 1917/2014, p. 305). E que, na verdade, não serão novos, mas atualizados. Portanto, esse líder toma forma desse outro substitutivo que está sendo buscado como figura de amparo, cuidado e afeto, que são expressões do desejo infantil, advindas de um processo estruturante na subjetivação. “Nessas condições, o ser humano desenvolveria religiosidade – saudade de um pai onipotente, colocado nos céus – advinda da dificuldade de ajudar a si e de sua clara fragilidade ante as dificuldades da existência” (Fernandes & Angeli, 2022, p. 324). Freud complementa:

Quanto às necessidades religiosas, parece-me irrefutável a sua derivação do desamparo infantil e da nostalgia do pai despertada por ele, tanto mais que este sentimento não se prolonga simplesmente desde a época infantil, mas é duradouramente conservado pelo medo ante o superior poder do destino. Eu não saberia indicar uma necessidade vinda da infância que seja tão forte quanto a de proteção paterna. (Freud, 1930/2010, p. 25).

Uma das falas do documentário converge nesse sentido a fim de elucidar a onipotência do Grande Homem (Freud, 1937/2018, p. 148) e o desejo infantil pelo seu afeto “*Nossa escola tinha uma estátua magnífica de Jesus Cristo, com suas mãos amavelmente apoiadas nas cabeças de duas crianças. Eu percebia que Jesus amava crianças, e as crianças amavam a Jesus também*”. Durkheim (2003) defende que essa adoração não tem origem nas motivações ou na fé ao totem em si, mas sim ao valor que a sua representação remete. Ou seja, a divindade, uma vez característica do totem, também poderia ser atribuída ao seu clã. Com isto, todo o bem e superioridade de um povo poderia ser significado em herança ao seu líder religioso (Freud, 1912/2003, p. 11). Em articulação com as falas emitidas pelas vítimas do documentário, pode-se observar essa identificação celestial que era feita na figura do padre. Uma especialista do assunto, comenta no documentário “*Na Irlanda, o Catolicismo é como um tipo sanguíneo. É o status quo, é o que é feito desde sempre. Você não questiona, você apenas aceita cegamente. A Igreja Católica é parte de quem somos e o que somos. O padre, ele é o portador do sacramento. É quase como se ele fosse o Santo Graal*”. Uma das vítimas comenta sobre padre Murphy “*nós*

costumávamos nos ajoelhar quando ele passava por nós e fazíamos o sinal da cruz. Ele carregava a hóstia [o Corpo de Cristo]. É assim que ele era visto, porque [os padres] eram quase divinos". Quase como uma cena onírica, também é relatado "[...] Murphy abraçava as crianças. Todas as crianças o amavam, elas se reuniam a volta dele. Ele brincava com todo mundo enquanto as freiras apenas assistiam e sorriam encantadas. Ele tinha uma habilidade, como se fosse um encantador de flautas. Ele conseguia fazer com que todos os 'ratinhos' o seguissem e fizessem exatamente o que ele queria". Dessa forma, a massa se une a partir de algo comum entre os sujeitos, que no caso da religião é o desamparo humano frente o inóscuro da natureza. Consequentemente, há um pacto simbólico onde Deus garante proteção, salvação da morte e vida eterna a seus filhos, que irresistivelmente, aceitam tal acordo sob pena de jamais se rebelarem novamente, como um dia o clã fez ao totem. É dessa forma que a religião nasce e perante esse contrato que se estabelece a submissão da massa ao líder religioso. Além disso, sob o desejo de serem detentores de tamanha divindade e poder, se identificam com a figura do seu líder na busca pela herança dessa superioridade. Mesmo que isso também denunciasses o alarmante poder de persuasão e influência disposto por esses sujeitos.

O desamparo como condição para o ensurdecimento da massa

Em *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1912/2012, p. 14), Freud coloca como a psicologia individual, também é, desde a sua gênese, uma psicologia social, uma vez que o outro sempre será considerado um modelo, objeto, auxiliador e adversário. Ou seja, as relações de um indivíduo com seus pais e irmãos, com o objeto de seu amor, com seu professor e seu médico, e quaisquer outras relações de proximidade, também podem ser lidas sob a ótica do fenômeno social que atinge aquele sujeito. E, de maneira importante, destaca que esses processos também teriam tamanha importância a ponto de se equipararem e competirem com os processos narcísicos que o sujeito atravessa de forma individual. Isso se daria pela influência a qual muitas pessoas podem ter sobre um indivíduo. As figuras religiosas seriam um exemplo ideal desse fenômeno, com seu respectivo poder de influência subjetiva e coletiva.

Freud se depara com o fenômeno onde o sujeito, surpreendentemente, se comporta e sente completamente diferente do que faria individualmente, ao estar inserido em uma massa. Mas o que seria uma massa? Ele se pergunta "de que maneira adquire ela a capacidade de influir tão decisivamente na vida psíquica do indivíduo, e em que consiste a modificação psíquica que ela impõe ao indivíduo?". Seria a partir deste último questionamento que viria a responder, em suma, a grande pergunta da psicologia dessas massas. Freud (1920/2011, p. 14) cita Le Bon:

O fato mais singular, numa massa psicológica, é o seguinte: quaisquer que sejam os indivíduos que a compõem, sejam semelhantes ou dessemelhantes o seu tipo de vida, suas ocupações, seu caráter ou sua inteligência, o simples fato de se terem transformado em massa os torna possuidores de uma espécie de alma coletiva. Esta alma os faz sentir, pensar e agir de uma forma bem diferente da que cada um sentiria, pensaria e agiria isoladamente. Certas ideias, certos sentimentos aparecem ou se transformam em atos apenas nos indivíduos em massa. A massa psicológica é um ser provisório, composto de elementos heterogêneos que por um instante se

soldaram, exatamente como as células de um organismo formam, com a sua reunião, um ser novo que manifesta características bem diferentes daquelas possuídas por cada uma das células.

Freud (1921/2012, p. 77-174) destaca que, se os indivíduos estão ligados a uma unidade, deve haver algo que os une, e isto só poderia ser mérito daquilo que é característica da massa em si. Afirma que um grupo se forma e se sustenta quando um único objeto ocupa o lugar de Ideal do Eu. Segundo Laplanche e Pontalis (1967/2001, p. 289-290), o Ideal do Eu também tem uma função similar nas massas, e poderia facilmente explicar a fascinação amorosa, a dependência com o hipnotizador e a submissão ao líder, mesmo que eles sejam pessoas estranhas colocadas pelo indivíduo no lugar de ideal do Eu.

Análogo ao que Lacan (1953-54/1983, p. 182) descreveu como um ensurdecimento crítico frente o líder idealizado, Freud descreve a conduta do religioso como infantil e de alguém que padece de um emburrecimento. A natureza infantil diz da incapacidade de superar a necessidade primitiva de um protetor onipotente. E com isso, a religião cumpre seu papel com maestria, pois oferece um pai na figura de um líder que, por sua vez, se impõe como objeto absoluto ao outro. Freud também atribui a infantilidade do enlaçamento do homem na religião, à inabilidade de sustentar a realidade como ela é e intolerável como ela pode ser. Como saída, dá explicações mágicas para fenômenos cotidianos e soluções divinas aos problemas insuportáveis. Já o emburrecimento é a alienação derivada da idealização da massa perante seu líder. Portanto, embriagado pelo desejo da dissolução de seus medos, o fiel se envolve no que Freud chama de ilusão "desse modo, chamamos uma crença de ilusão quando em sua motivação prevalece a realização de desejo, e nisso não consideramos seus laços com a realidade, assim como a própria ilusão dispensa a comprovação" (Freud, 1927/2020, p. 216). O teórico chega a dizer que a ilusão, no contexto de algumas doutrinas religiosas, se aproxima do delírio. (Freud, 1927/1996, p. 42). É pela dispensável falta de comprovação da ilusão religiosa, que o austríaco se questionou como o humano, uma criatura que segue avançando nas suas relações de formas tão complexas, ainda se submetia tão docilmente a algo tão volátil como a religião. Ora, se um dos alicerces da religião se dá pela total proibição de questionar sua autenticidade, e se o questionador fica refém da punição por morte ou doenças graves, então essa não seria uma ideia que se sustenta tão bem por si só. Sua força é incongruente com o quão raso ela se fundamenta. Portanto, qual seria o elo a vincular de forma tão intensa o homem nessa ilusão?

A partir do caso das crianças da escola Saint John, é possível identificar os efeitos dessa ilusão e pensar em um esclarecimento para a existência deles. O destaque fica para as freiras e as famílias das crianças, que aparentavam não enxergarem a ocorrência dos abusos que aconteciam tão próximos a eles. Ou é possível que enxergassem, mas operassem sob o mesmo desmentido que os agressores se valiam? Pode-se pensar que eram acometidos por uma negação da possibilidade do impensável? O importante é pensar que tal ato é impensável justamente pelo lugar que esses padres ocupavam na comunidade. Ou melhor, na massa. A imponente, onipotência e a divindade dessas figuras, tal qual o objeto idealizado, ao qual nada falta ou nenhum mal faz, transmitia essa segurança. Além do que, o pacto simbólico de proteção do totem também deveria assegurar isso. Exemplificando novamente a fala de uma das vítimas de padre Murphy, precedendo um abuso que sofreu, que diz "ele é um padre, eu devo obedecer a ele". Se a premissa do cristianismo é de um filho de Deus que morreu crucificado para livrar o mundo dos seus pecados, por que esse ser que deve tudo a ele não se doaria por completo ao

seu líder? Numa época em que essas crianças já eram invisíveis, serem vistas por uma figura como a do padre Murphy, que aprendeu um idioma inteiro para se comunicar da maneira que seus próprios pais não o fizeram, era como se fossem transformadas em indivíduos dignos, vistos e salvos da indiferença alheia que os assolava. Já os pais das crianças, frente o seu próprio desamparo, se vincularam numa figura cuja promessa era livrá-los de todo o labor dos quais eles já se recusaram. Ou seja, com um sujeito como o padre Murphy, que era ouvinte, porém sinalizava a Língua de Sinais Americana, não mais haveria a falta que residia neles por não serem capazes de se comunicar com seus próprios filhos. Com isto, pode-se entender que essas crianças não estavam apenas sob todas as condições pré-existentes para o risco de um abuso, mas foram também ofertadas inteiramente a esse sujeito. Assim como no batismo e na nomeação da intersubjetividade colocada por Lacan (1953-54/1983, p. 182), a criança cede mediante a sua impotência. Pode-se dizer também que há uma confusão de línguas entre os pais e a criança, uma vez que ela pede por cuidado, reconhecimento e proteção desses cuidadores, mas é respondida com a terceirização dessa responsabilidade. É o desamparo humano que cede à captura do religioso ao pacto simbólico da proteção. Portanto, a criança se torna vítima do abuso, assim os pais, as freiras e a comunidade se tornam vítimas do seu emburrecimento. Porém, esses adultos também se tornam cúmplices de um crime, da mesma forma em que Freud revela que a sociedade se funda sendo conivente do crime do assassinato do seu totem. Por consequência, a ilusão revitimiza as crianças abusadas pelo padre Murphy.

O gozo perverso do líder

Muitas, senão todas, as condições que configuram um fator de risco para violência sexual na infância, segundo Santos et al., (2012, p. 55) são observadas nos relatos do documentário *Mea Maxima Culpa*. Como já referenciado, a perspectiva idealizada das vítimas e o lugar de cuidado que os padres ocupavam na vida das crianças, criava uma relação de proximidade grande. Nesse sentido, as condições mais contundentes nesse contexto são as de baixa coesão familiar, falta de comunicação, segredos, permanência longa da criança sozinha com o agressor, relações desiguais de poder nos relacionamentos familiares e famílias isoladas. Isto é, a indisponibilidade das famílias em aprenderem a Língua de Sinais Americana e de se comunicarem com seus filhos denota a baixa coesão e isolamento familiar, gerando a manutenção dos segredos do abuso e falta de comunicação. Além disso, essa indisponibilidade transformava Murphy numa ponte de tradução questionável, mas indispensável. Uma das vítimas relata “*como todas as outras crianças, eu precisava dele*”. A indiferença das famílias de origem, tornava a proatividade de Murphy encantadora aos alunos. Além disso, havia segredos intencionalmente produzidos pelo agressor. Murphy solicitava que a vítima confessasse um fato imoral sob o pretexto de uma mentoria, antecipando uma reação de constrangimento intenso. A fim de que a criança guardasse o segredo do abuso, prometia segredo sobre o que lhe era imoral e a punia com um episódio de violência sexual. A criança incapaz de identificar a manipulação de sofreu, introjeta a culpa de ter iniciado a confissão.

Porém, mesmo sob todas essas condições e perante todos os pedestais simbólicos que o clero se eleva, ainda é preciso que esse sujeito escolha como responder a esse lugar. No caso de Murphy, frente a total entrega subjetiva dessas crianças, ele escolheu gozar desse lugar de forma perversa. Uma das vítimas explica “*eu via como ele escolhia certos meninos. Ele sabia quais meninos não iriam se opor caso fosse até eles. Outros meninos notaram que padre Murphy favorecia estudantes cujos pais não sabiam sinalizar, para que então os filhos não conseguissem contar aos seus pais o que estava acontecendo com eles. Uma das vítimas escolhidas nessa mesma lógica, conta “ele me favorecia.*

Ele me queria. Ele me queria muito”. Outra pessoa conta como tinha medo de contar a sua mãe, pois ela não acreditaria “*ela diria ‘um padre jamais faria algo assim com uma criança’*”. Então eu mantive segredo. Minha mãe já havia passado por muita coisa. Meu irmão havia morrido eletrocutado e meu pai havia se enforcado. Ela já havia passado por muita dor e eu não queria machucá-la mais ainda.” Mais uma vítima relata acerca das suas condições “*era difícil para mim me comunicar com meu pai, então meu pai falava e padre Murphy interpretava. Meu pai nunca escreveu com frequência pois eu não sabia escrever bem, então eu dependia do padre Murphy e das freiras para me comunicar com meu pai. Meus pais eram ouvintes, então nós usávamos sinais caseiros, não a verdadeira Língua de Sinais Americana. Nós tínhamos gestos para coisas como ‘comer’ ou para me repreender. Mas eles não usavam a palavra ‘ruim’ ou ‘mau’, eles apontavam diretamente para mim. Além disso, ainda não existia o aparelho telefônico para surdos, meus pais estavam sempre muito longe, então como nós poderíamos sequer termos nos comunicado? Murphy tirou vantagem de crianças nessa situação*”.

No totemismo, o Pai oferece proteção, desde que seu clã prometa não repetir o assassinato do seu totem e, nesse mesmo sentido, Padre Murphy usa desse contrato social da religião como ferramenta para coagir suas vítimas, em conjunto com a culpa introjetada por elas. Uma das vítimas relata que foi indagada pelo padre acerca de seus hábitos masturbatórios, e o menino, com vergonha “*confessou seus pecados*”, em seguida, padre Murphy “*o perdoou, o abençoou e o tocou [sexualmente]*”. Dessa forma, Murphy produz uma cena em que a vítima, frente a essa figura imponente que representa aquele que tudo sabe e tudo pode [Deus], fica refém do seu próprio sentimento de culpa frente à imoralidade de suas ações, e consequentemente do perdão e da penitência do padre. Por fim, fica cerceado pelo desejo de sigilo do que acabara de declarar, coagido a manter o abuso que sofreu tão secreto quanto o seu pecado. Assim como no mito fundador do totemismo, a vítima acabara de prometer não se revoltar contra o padre, sob a proteção dele acerca dos seus segredos imorais. Outra vítima comenta como, ao atravessar a adolescência, começou a ser visto como “*malcriado*” ou “*rebelde*” e como punição, as freiras da escola o encaminhavam para o escritório de Murphy. Seja isso consciente por parte das freiras, ou não, a penitência recebida era o abuso.

De maneira mais ampla, pode-se pensar como a massa também se isenta de se revoltar contra o seu totem religioso, ao testemunhar os abusos cometidos pelo seu objeto sagrado. Dadas as comprovações, os relatos e as estatísticas sobre os fatos, o que impediria a exoneração voluntária desse sistema? Produzido o também o desamparo descrito até então, tanto a nível do indivíduo e da massa, é difícil imaginar que ele sequer seria capaz. Inclusive, segundo Craven et al. (2006, p. 293, tradução nossa) a pintura moral da reputação do agressor é tão forte, que frequentemente a comunidade pode acreditar mais na negação do abusador em detrimento da revelação do abuso por parte da criança. O líder perverso ascende sob um acordo que salva o sujeito de suas angústias, mas, na mesma medida, o aliena, o esvazia de tudo aquilo que o faz humano junto com seus desejos e sua individualidade. Birman (1999, p. 16) chama essa consequência de pacto masoquista onde o sujeito autoriza “goze com o meu corpo como queira e me submeta, mas não me deixe sozinho com o meu desamparo”. Portanto, esse tirano que goza da submissão, barganha cada vez mais os seus poderes e instrumentaliza o medo a serviço da sua perversão.

É importante ressaltar que o lugar do totem não é inerentemente mau ou tirano, e sim o uso dessa posição de privilégio para subjugar, abusar,

alienar e docilizar o outro. Justamente o ponto do pensamento Freudiano acerca da cultura é que “a vida social se afunda numa espécie de renúncia, ou, mais precisamente, no impedimento da satisfação pulsional. O saldo subjetivo dessa renúncia é a inescapável sensação de mal-estar” (Iannini & Tavares, 2020, p. 7). Com isso, é possível pensar em como cada pessoa que se constituiu psicologicamente, individualmente e se inscreveu no coletivo, vai também atravessar suas renúncias e acordos pulsionais perante a sua cultura. Uma vez que, quanto maior é o seu número num grupo cultural, quanto mais garantida se acha essa cultura, mais se pode dispensar os meios de coação externos (Freud, 1927/2020, p. 194). É preciso que a cultura interdite, não podendo se dar ao luxo de esperar que apenas o superego individual se baste para a renúncia pulsional que impediria um povo de cometer o assassinato, canibalismo e incesto. O Superego em união do coletivo precisa operacionalizar sobre seus pares. A castração não se basta sozinha, o temor opera, na grande maioria das pessoas, sob coação externa, tendo vigência somente enquanto o temor e a reprovação estiverem presentes. Do contrário, essa renúncia pode deixar de acontecer desde que o possa fazer permanecendo impune. Logo, se num grupo, os tabus amplamente estabelecidos na cultura, não se aplicarem a cultura daquela massa em específico, não há um tabu. Vide o exemplo das fantasias pedofílicas e dos atos que se culminam dessas fantasias no grupo referido neste artigo, o clero. Onde há, não apenas uma alta incidência, mas um campo de incentivo e proteção para essa prática, o que pode justificar também o fenômeno de agrupamento dos casos nesse meio. Freud elucida isso ao lembrar como o assassinato, um dos tabus fundadores da cultura, apesar disso segue sendo praticado, e até mesmo ordenado em certas circunstâncias. Além disso, Freud exemplifica essa necessidade de coação externa para que o sujeito siga impondo a renúncia pulsional, como algo surpreendente e preocupante (Freud, 1927/2020, p. 194). Provavelmente, preocupava-se por entender que a recusa estrutural à castração, diz de uma perversão.

Considerações finais

Com isso, entende-se a forte ligação do desamparo do sujeito social enquanto suscetibilidade para enlaçamentos psíquicos com figuras de liderança, que não raramente, são tomadas por estes de forma perversa. Portanto, a religião surgiria como uma via de elaboração desse desamparo, porém, os manteria ainda presos ao mesmo conflito edipiano do qual se originou com os cuidadores. Dessa vez, contudo, o confronto estaria apenas deslocado à figura de Deus e os manteria refém de um ganho secundário ilusório. Invariavelmente, as ilusões são importantes, pois elas tornam a realidade tolerável. Embora Freud (1927/2014, p. 236) acreditasse que a queda da religião fosse algo eminente, também se preocupava com a função social que ela tem. Assim como a formação de compromisso atua no sintoma neurótico, retirar a ilusão religiosa seria igualmente adoecedor. O sujeito ficaria a mercê daquilo que lhe é intolerável e a sociedade sucumbiria aos seus impulsos rebeldes. Com isso, Freud propôs que se abandonasse o sistema de leis que nasceu do totemismo e o seu caráter ilusório, para que então um novo sistema fosse possível. Um sistema mais mutável, baseado em regras históricas e sociais. Dessa forma, o homem admitiria seu desamparo, finitude e insignificância, tornando-o mais apto a sustentar a realidade e consequentemente sendo mais capaz de lidar com o mal-estar inerente a sua existência. Por fim, se apaziguaria ao saber que, o amadurecimento varreria suas ilusões, como uma criança que abandonou a casa do pai, da qual se aconchegava tão confortavelmente, e o faria, efetivamente encarar a realidade.

Referências

- Birman, J. (1999). A servidão na psicanálise. *Fascínio e servidão*, 7-20.
- Cilla, K. C. D. da F., & Costa, L. C. (2016). A análise de discurso como metodologia para o estudo de políticas educacionais: o caso da proposta curricular do estado de São Paulo. *Revista Interações*, 11(39). <https://doi.org/10.25755/int.8734>
- Craven, S., Brown, S. J., & Gilchrist, E. (2006). Sexual grooming of children: review of literature and theoretical considerations. *Journal of Sexual Aggression*, 12(3), 287-299. <https://doi.org/10.1080/13552600601069414>
- Cunha, M. L. C. (2021). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional*. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- Durkheim, É. (2003). *As formas elementares da vida religiosa* (3ª edição).
- Easton, S. D., Saltzman, L. Y., & Willis, D. G. (2014). “Would you tell under circumstances like that?”: Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 460-469. <https://doi.org/10.1037/a0034223>
- Ferenczi, S. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Psicanálise IV* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Fernandes, O., & Angeli, G. (2022). Psicanálise, Religião E Política: Um Estudo Psicanalítico A Partir Da Obra “O Crime Do Padre Amaro”. *Revista da UNIFEPE*, 1(26).
- Freud, S. (2012). Freud (1912-1914) — Obras completas volume 11: *Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos* (Vol. 11). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. (2014). Freud (1916-1917) — Obras completas volume 13: *Conferências introdutórias à psicanálise* (Vol. 13). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011). Freud (1920-1923) — Obras completas volume 15: *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos* (Vol. 15). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011). Freud (1923-1925) — Obras completas volume 16: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos* (Vol. 16). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. (2014). Freud (1926-1929) — Obras Completas volume 17: *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos* (Vol. 17). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. (2018). Freud (1937-1939) — Obras Completas volume 19: *Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos* (Vol. 19). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. (2020). *Cultura, sociedade, religião: o mal-estar na cultura e outros escritos*. Autêntica Editora.
- Iannini, G., & Tavares, P. H. (2020). Para ler o mal-estar [Apresentação]. *Cultura, sociedade, religião: o mal-estar na cultura e outros escritos*. Belo Horizonte: Autêntica. Recuperado de https://biblio.fflch.usp.br/Tavares_PH_3145189_ParaLerOMalEstar.pdf
- José, W., & João Alves Samparior. (2017). *O Direito e a Religião como Formas de Controle Social*. <https://doi.org/10.21910/rbsd.v3n3.2016.68>
- Junior, E. B. L., de Oliveira, G. S., dos Santos, A. C. O., & Schneckenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(44).
- Lacan, J. (1953-1954). *O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Orlandi, E. P. (2012). *Análise de discurso: princípios & procedimentos*. Pontes.
- Pinto, É. B. (2010). Casos de pedofilia na igreja: retirando alguns véus. *Revista Vida Pastoral*, 32-37.
- Laplanche, J. (2001). Pontalis, Jean-Baptiste. *Vocabulário da psicanálise*. Santos: Martins.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). Metodologia de pesquisa. In: *Metodologia de pesquisa* (pp. xxiv, 583-xxiv, 583).

-
- Santos, S. D., Pelisoli, C., & Dell'Aglío, D. D. (2012). Desvendando segredos: padrões e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil. *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática*, 55-68.
- Spraitz, J. D., & Bowen, K. N. (2019). Examination of a nascent taxonomy of priest sexual grooming. *Sexual Abuse*, 31(6), 707-728.
- Spraitz, J., Bowen, K. N., & Strange, L. (2018). Proposing a behavioral taxonomy of priest sexual grooming. *International journal for crime, justice and social democracy*, 7(1), 30-43.
- Terry, K. J., Smith, M. L., Schuth, K., Kelly, J. R., Vollman, B., & Massey, C. (2011). The causes and context of sexual abuse of minors by Catholic priests in the United States, 1950-2010. In: *United States Conference of Catholic Bishops*, Washington, DC.
- Vaticano. (1966). *Na Pessoa De Cristo Cabeça*. Vaticano: 1548. Acesso em 10 out, 2022, em https://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p2s2cap3_1533-1666_po.html

Um olhar para o invisível: cartografia da experiência em uma casa abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica

*A look at the invisible: an experience in a shelter home
for women victims of domestic violence*

Letícia dos Reis Feijó¹

Resumo: O seguinte trabalho analisa, a partir do método cartográfico, a intervenção aplicada na Casa de Apoio Viva Maria, um abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica. Tem-se como objetivo proporcionar um ambiente acolhedor e reflexivo para as usuárias do serviço. A metodologia deu-se a partir de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, focando nas subjetividades, interpretando o contexto a partir da experiência não controlada. Como resultado das intervenções têm-se o espaço acolhedor que se criou, no qual elas puderam refletir sobre suas vivências pessoais, elaborando-as. Além disso, foi possível notar um grande engajamento do grupo, que participou ativamente, refletindo sobre as suas escolhas de vida e sobre quem elas são e querem se tornar. Pode-se concluir que o trabalho em questão é apenas um recorte, uma pequena pista da vivência em um abrigo para mulheres que sofreram violência doméstica, sendo necessárias novas pesquisas e aplicações práticas no contexto.

Palavras-chave: Violência doméstica; Intervenção psicossocial; Abrigo; Cartografia.

Abstract: The following work analyzes, using the cartographic method, the intervention applied at Casa de Apoio Viva Maria, a shelter for women victims of domestic violence. The aim is to provide a welcoming and reflective environment for service users. The methodology was based on qualitative research, of an applied nature, focusing on subjectivities, interpreting the context based on uncontrolled experience. As a result of the interventions, a welcoming space was created, in which they were able to reflect on their personal experiences, elaborating on them. Furthermore, it was possible to notice great engagement from the group, who actively participated, reflecting on their life choices and who they are and want to become. It can be concluded that the work in question is just an excerpt, a small clue of the experience in a shelter for women who have suffered domestic violence, requiring further research and practical applications in the context.

Keywords: Domestic violence; Psychosocial intervention; Shelter; Cartography.

¹ Pós-Graduada em Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Psicóloga pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter). E-mail: psicoleticiarfeijo@gmail.com

Introdução

O presente trabalho tem como propósito relatar, por meio do método cartográfico, a intervenção aplicada na Casa de Apoio Viva Maria, referente à prática de Estágio Obrigatório do 10º semestre do curso de Psicologia. A atividade de estágio citada ocorreu na Casa de Apoio Viva Maria – CAVM, uma casa abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica que necessitam de proteção. O local possui endereço sigiloso no município de Porto Alegre, visando a segurança das acolhidas, e recebe novas usuárias de segunda a sexta-feira das 8h às 17h – com equipe técnica no local, porém funciona em tempo integral, com monitoria e guardas presentes 24 horas por dia, sete dias da semana. A instituição, de âmbito público, pertence à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, e iniciou sua trajetória em 1992. Em 2024 a CAVM bateu o marco de mais de 2.700 mulheres já atendidas nos 32 anos de atuação da casa, mostrando assim, sua importância no combate à violência doméstica no município.

O abrigo possui como propósito acolher mulheres que sofrem violência doméstica e busca auxiliá-las a compreender e quebrar o ciclo da violência, que muitas vezes pode ser reproduzido por elas ou por seus filhos. Atualmente ele possui a capacidade de acolher até dez famílias simultaneamente, sem quantidade limitada de membros familiares. Dessa forma, para que uma mulher seja acolhida, é necessário que cumpra alguns critérios, sendo eles: ter sofrido violência doméstica no momento atual e ter registrado Boletim de Ocorrência (B.O.) contra o agressor; estar em risco de vida e/ou de sofrer novo episódio de agressão grave; não ter outro local para ir (por exemplo, a casa de algum familiar); estar de acordo com as regras da casa que lhe são passadas; e se comprometer a não divulgar o endereço do abrigo. Além disso, caso a usuária tenha filhos e a guarda dos mesmos, ela pode levá-los – havendo apenas uma limitação para os meninos, que podem ser acolhidos apenas até os 14 anos.

A casa oferece inúmeros serviços, tanto para as usuárias acolhidas, quanto para seus filhos que lhes acompanham. O programa de atividades inclui: acolhimento realizado pela equipe técnica (orientação ou ingresso no abrigo) e encaminhamento com um profissional para ser seu técnico de referência; atendimentos individuais e em grupos; atendimento familiar; anamneses das crianças e adolescentes; acompanhamento jurídico e de saúde; atendimento lúdico-terapêutico às crianças e adolescentes; acompanhamento e inserção nas rotinas da casa; encaminhamento para rede de saúde e de educação; acompanhamento escolar; estimulação para menores de dois anos; encaminhamento para cursos profissionalizantes; atividades culturais e de lazer, e visitas domiciliares sempre que necessárias. Em relação aos grupos de apoio e de acompanhamento às mulheres, têm-se os seguintes: Grupo do Autocuidado; Grupo Operativo; Grupo de Mães; Assembleias; Grupo de Saúde da mulher, das crianças e dos adolescentes; Grupo do Tabagismo; oficinas terapêuticas e atividades para geração de renda. Já para as crianças, além da sala de brinquedos, denominada de “grupinho”, têm-se as atividades: grupo de psicologia; reforço escolar pedagógico; oficinas terapêuticas e de *mindfulness*; hora do conto; brincadeiras guiadas; atividades lúdicas, e cinemas psicoeducativos.

No que diz respeito à estrutura física do abrigo, ele é composto por duas casas, sendo uma onde a equipe trabalha e há os espaços de convivência das famílias; e a outra, chamada de “Espaço Maria da Penha” onde ficam os quartos de cada família. Além disso, têm-se um pátio nos fundos das casas com uma

pracinha para as crianças, e um estacionamento para os funcionários. O abrigo também tem à disposição: mobiliário, eletrodomésticos, eletroeletrônicos e utensílios, conforme necessidades.

Em relação à equipe que faz parte do abrigo, inúmeros são os profissionais envolvidos, se tratando de uma equipe multiprofissional. Assim, têm-se: 1 assistente social; 2 psicólogas; 1 enfermeira; 1 nutricionista; 1 técnica de enfermagem; 1 estagiária de psicologia; 1 estagiária de administração/ensino médio, e 6 monitoras. Além disso, têm-se a equipe terceirizada, que conta com cozinheira, auxiliares de cozinha, auxiliar de serviços gerais, e guardas (divididos entre o turno diurno e noturno).

Ademais, em relação aos objetivos do trabalho, têm-se como objetivo geral proporcionar um ambiente acolhedor e reflexivo para mulheres vítimas de violência doméstica. Ele se dará por meio de atividades que as estimulem a planejar o seu projeto de vida, auxiliando-as em seu processo de reconstrução pessoal e fortalecimento psicológico.

Quanto aos objetivos específicos, têm-se: (1) promover atividades que permitam que as participantes identifiquem as áreas de suas vidas que trazem satisfação, bem como as áreas que necessitam de atenção e crescimento; (2) promover reflexões sobre o seu passado, o seu presente e o seu futuro, para que seja possível olhar para as suas jornadas pessoais, compreendendo o que mudou ao longo do tempo e identificando objetivos e desejos futuros; e, (3) estimular a expressão artística, por meio de atividades de desenho, escrita e outras formas criativas, permitindo a elaboração de suas emoções e sonhos.

Em suma, a intervenção aconteceu em três encontros presenciais na CAVM, com três usuárias que estavam abrigadas no momento. As atividades foram realizadas em locais diferentes em cada dia, de acordo com a necessidade percebida. Mas, independentemente do local utilizado, optou-se por dispor os lugares em um círculo, o que deixa o ambiente mais acolhedor para todos, e auxilia no compartilhamento de ideias e de afetos entre o grupo. Já em relação à aplicação do método cartográfico, entende-se como essencial a observação, o registro das impressões, e a análise dos afetos e das relações envolvidas na intervenção. E para tal, trabalharei a construção do texto com base em registros e cenas dos encontros, que irão possibilitar a expressão da conexão sentida no momento.

Dessa forma, compreende-se que o método cartográfico, desenvolvido por Deleuze e Guattari, pode contribuir muito para o estudo e a intervenção no território, sendo uma nova forma de enxergar o estágio em questão. Assim, por se tratar de um importante mecanismo de análise, enfrentamento e desmontagem de dispositivos, a cartografia será essencial para a criação de uma análise crítica, que leva em conta a multiplicidade e a contínua interação existente no local (Prado Filho & Teti, 2013).

Além disso, de acordo com Prado Filho e Teti (2013) a cartografia social possibilita uma estratégia de análise crítica e a ação política que, juntas, auxiliam na criação de uma história do presente e das relações. O que, como consequência, viabiliza práticas de resistência e liberdade contra os dispositivos, “desemaranhando” suas linhas já tão enraizadas. Ademais, compreende-se que estando o dispositivo sempre inscrito em um jogo de poder, que sustenta suas configurações de saber, é a cartografia que atuará como um “antídoto” para suas ações: permitindo a exposição dos modos de objetivação e de subjetivação dos sujeitos envolvidos. Permitindo assim, a contínua desmontagem e criação de dispositivos.

Por fim, entende-se que a cartografia serve como um instrumento para os saberes e as práticas psicológicas, principalmente tendo em vista a atuação na Casa de Apoio Viva Maria. Um dos principais focos na análise cartográfica é a produção política de subjetividade e dos modos de sujeição e de assujeitamento, que colocam a pessoa – nesse caso, as usuárias do serviço – como protagonistas de suas vivências. Assim, além do meu olhar como estagiária, também possibilitará os múltiplos olhares e as experiências subjetivas de todos os sujeitos envolvidos (Prado Filho & Teti, 2013). Neste sentido, cabe ressaltar aqui a possibilidade, que torna tão rico o método cartográfico, de expressar os afetos que a experiência desperta (Rolnik, 1989). Traz-se aqui o afeto não apenas substantivo, mas também o verbo: o afetar e o deixar-se ser afetado, que enlaça a experiência subjetiva de forma única, trazendo para o universo da linguagem aqueles sentimentos que antes estavam apenas no campo dos sentidos.

Metodologia

Pensando na importância de trabalhar o projeto de vida com mulheres vítimas de violência doméstica, o seguinte projeto buscou intervir, por meio de atividades envolventes e reflexivas, com um grupo de acolhidas na Casa de Apoio Viva Maria. Assim, têm-se como público-alvo três usuárias do abrigo que estavam presentes no momento das dinâmicas. A intervenção aconteceu em três encontros presenciais, nos dias 31 de outubro, e 04 e 06 de novembro, de em média 1 hora cada, com atividades e objetivos diferentes.

Metodologicamente, utilizei a perspectiva cartográfica como modelo de escrita e de reflexão, construindo o texto a partir de cenas e recortes dos encontros da intervenção. Prado Filho e Teti (2013) compreendem que a cartografia possui um enorme potencial de intervenção e elaboração das vivências em casas abrigo, por configurar-se como um instrumento que constroi uma história do presente, permitindo uma crítica do que se é, e constituindo-se das múltiplas experiências dos sujeitos envolvidos.

Assim, as experiências subjetivas vividas foram registradas por meio de um diário de campo e de trocas com as participantes durante os encontros. O projeto teve como foco as subjetividades de cada indivíduo, com a ênfase principal de observar e interpretar o contexto a partir da experiência não controlada, e da análise dos afetos e das relações do local. Entendeu-se como primordial, para tal, o registro de impressões diário, que possibilitou o afetar-se e o ser afetada pelo ambiente, implicando-se por completo na vivência.

Assim, o primeiro encontro da intervenção teve como objetivo auxiliar as usuárias no processo de autoconhecimento individual. Participaram três usuárias e nesse dia, elas foram convidadas a participar da dinâmica “Quem sou Eu?”, na qual elas decoraram cartolinas com desenhos, recortes e escritas de forma que representassem quem elas são. Terminada a atividade, uma por vez mostrou ao grupo o que planejou e que itens colocou para representar a si mesma.

No segundo encontro o objetivo foi promover reflexão sobre as transformações que elas passam no decorrer da vida e identificar os pontos que querem manter e os pontos que querem mudar, a partir da atividade “Cartas para mim”, que teve duas partes. Em um primeiro momento, elas foram convidadas a refletirem sobre seu passado, escrevendo uma carta para a criança que foram – relatando as mudanças que passaram, os sonhos que realizaram ou não e a pessoa em que se transformaram. No segundo momento, escreveram para o seu “eu do futuro”, refletindo sobre quem desejam se tornar e os sonhos que

desejam realizar. Elas compartilharam com o grupo o que escreveram e, por fim, as cartinhas do futuro foram guardadas pela equipe para serem entregues a elas no seu último dia no abrigo.

Por fim, o terceiro e último encontro teve como objetivo possibilitar um espaço lúdico para que as usuárias refletissem sobre quem são e quais são os seus sonhos para o futuro. Assim, a dinâmica realizada foi a “Caixa dos Sonhos”, na qual elas foram convidadas a decorar uma caixa com tudo aquilo que representa seus sonhos e quem elas são. Elas usaram objetos, desenhos, e preencheram a caixa da forma que preferiram. Ao final, foi realizada uma mostra das caixas, em que cada uma apresentou ao grupo o que pensou, e quais sonhos foram representados.

Análise e discussão

No trabalho em questão, para que fosse possível analisar a experiência vivida, optou-se pelo registro dela em um diário de campo e o seu recorte aqui em três cenas, uma para cada dia da intervenção. No primeiro dia estavam presentes três acolhidas do abrigo: M. (47 anos); G. (45 anos); e T. (31 anos). No segundo e terceiro dia, T. não esteve mais presente, pois infelizmente pediu o seu desligamento do abrigo por motivos pessoais; permanecendo apenas as outras duas participantes. Apesar do grupo numericamente pequeno, diversas reflexões se fizeram presentes, e foi possível trabalhá-las mais individualmente com cada uma das usuárias. Além disso, para que a análise das intervenções fosse mais completa, e levasse em conta todos os fenômenos envolvidos, optou-se por fazer algumas costuras durante o texto, que vai explicando os três encontros, analisando-os com base no referencial teórico adotado.

A violência doméstica e familiar contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato de violência baseada no gênero que produza ou possa produzir danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais na mulher” (Lucena et al., 2016), e aqui inclui-se também a ameaça de tais atos, a privação da liberdade da mulher, ou a coerção; todos os fatores, sejam na via pública ou na privada. Ela pode ser produzida por companheiros, ex-companheiros ou familiares que vivam ou não na mesma casa, podendo ocorrer dentro desse ambiente ou fora. No Brasil, a predominância é de ocorrer por conta de companheiros e no ambiente do lar. Porém, também é muito comum que a mulher seja perseguida inclusive no trabalho pelo seu agressor, sendo esta atitude, também, violência doméstica (Brasil, 2006).

Assim, conclui-se que a violência é um problema de saúde pública, visto dessa forma não apenas por quem trabalha na área, mas também por grandes organizações, como a Organização Mundial de Saúde – OMS (OPAS, 2023). A violência, independente da sua forma, contribui para a perda de qualidade de vida da vítima, sendo uma das mais significativas formas de desestruturação de famílias e de vidas pessoais. Assim, a violência doméstica contra a mulher deve ser analisada tendo em vista todos os contextos envolvidos, não apenas a lesão física, mas também o âmbito familiar, social, legislativo, dos direitos humanos e psicológico (Oliveira et al., 2015).

Por conta desses fatores, a violência doméstica contra a mulher pode ser compreendida como um tipo de relação social historicamente delimitada, culturalmente legitimada e cultivada. Estando a mulher exposta a agressões no espaço privado e público; e sendo a sociedade quem produz e valida esses atos, de domínio completamente masculino e patriarcal. Dessa forma, inúmeras são as consequências sofridas pela mulher, dificultando a sua vivência plena em sociedade e afetando sua qualidade de vida (Lucena et al., 2016).

Destarte, para que ficasse mais claro de compreender e analisar o conceito, adotou-se conceitualmente o termo “ciclo da violência doméstica contra a mulher”, composto por quatro fases, sendo elas: (1) fase da lua de mel, com a relação do casal estando “perfeita”, com amor e promessas por parte do agressor; (2) intensificação da tensão, na qual iniciam-se as ameaças, as brigas e os ciúmes; (3) fase da explosão, onde ocorrem as agressões, o controle da vítima e o papel de autoridade do agressor; e (4) fase da reconciliação, onde busca-se uma harmonia no casal, são pedidas desculpas e o agressor apresenta remorso pelo que fez. E assim vai renovando-se o ciclo, até que um dos dois saia da relação – geralmente a mulher, ou até que o feminicídio ocorra (Lucena et al., 2016).

Cena 1: “aquilo que vivemos determina quem nós somos?”

Quinta-feira, dia quente da primavera. Avisei as monitoras do dia que a oficina para as usuárias já estava pronta e, às 14h30min elas entraram na sala: olhando para os lados, tímidas, sem saber o que fazer ou o que falar. T. ainda não me conhecia, havia chegado no abrigo no dia anterior e estava se adaptando à rotina e ao contexto – ainda lidava com o luto da sua vida anterior e com a nova que se apresentava. Eu me apresentei, convidei-as a sentar, e enquanto conversávamos um pouco sobre a vivência no abrigo, fomos dando início à atividade artesanal.

Depois de saber que deveria representar no papel quem ela é, G. disparou: “Eu vou ter que pensar na minha vida? Logo hoje: em que eu descobri que não tenho com quem contar!”. Ela estava passando por um momento difícil, pois havia recebido a notícia de que as amigas com quem contava, na verdade, não poderiam auxiliá-la financeiramente. “Mas olha pelo outro lado. . . Tu vai poder desenhar, pintar. . . E faz tanto tempo que a gente não faz isso”, M. lhe respondeu prontamente. “É, e eu prometo que quando eu sair daqui, conseguir uma casa e tiver dinheiro, eu te empresto tudo o que tu precisa para ir ver os teus filhos”, T. disse.

Algo que apareceu enquanto elas iam conversando, é o quanto a rede de apoio faz total diferença na vida das mulheres acolhidas por conta da violência doméstica. M. tem irmãs que a apoiam muito, e que mesmo não podendo recebê-la em sua casa, estão lhe ajudando a começar a sua vida do zero. “Eu tenho muita sorte das irmãs que eu tenho. . . Elas tão cuidando das minhas filhas para mim, enquanto eu não posso. . . Elas são ótimas irmãs, só tenho a agradecer! Se não fosse por elas, não sei o que seria de mim”, M. comentou.

G., por outro lado, não tem a mesma experiência. Ela não possui nenhuma rede de apoio, e seu processo de reconstrução pessoal está sendo bem mais difícil, pois ela precisa, sozinha, ter forças para se reerguer e viver sua vida novamente. Assim, acabou sendo muito difícil para ela a atividade, pois lhe remeteu muitos momentos desafiadores de sua vida, que ainda não puderam ser elaborados.

Traz-se aqui, como forma de análise, uma pesquisa realizada na Casa de Apoio Viva Maria no ano 2000, com as acolhidas desse período, na qual buscou-se analisar os fatores associados ao fenômeno da violência. No estudo, compreendeu-se que um fator predominante que as mantém no ciclo é o isolamento da mulher, sendo rompidos vínculos afetivos e familiares, destruindo a construção da identidade da vítima. Observou-se que ao saírem do abrigo as mulheres seguem sem ter uma residência fixa, dependendo de familiares ou amigos; possuindo alta mobilidade e residindo em bairros mais humildes (Meneghel et al., 2000). No caso de G., que não tem qualquer rede de apoio,

torna-se muito mais complexo o seu desligamento e sua retomada para a vida fora do abrigo. Ao contrário de M. e T., que possuem pessoas ao seu redor que lhes auxiliam, e que não as deixam completamente isoladas do mundo.

Conforme era possível perceber a dificuldade de G. em seguir refletindo, passamos a conversar sobre suas histórias de vida. Elas relataram momentos muito difíceis: momentos de desamparo e de dúvidas. E com grande sofrimento, falaram sobre a perda de seus filhos. Pois as três usuárias não possuem as guardas de seus filhos, uma dor que elas compartilham, e que não conseguem explicar sem sofrer. T. ainda possui esperanças de conseguir a guarda compartilhada novamente, e se agarra fielmente nisso. M. ainda possui contato com suas filhas, que estão sob cuidado de suas irmãs. Mas G., que não morava no estado antes, está muito distante de todos os seus filhos, e não tem qualquer notícia deles há muitos anos.

Assim, traz-se aqui algumas variáveis que interferem para que a mulher consiga sair da relação abusiva. Entre elas, as principais são os filhos do casal e o vínculo empregatício da vítima. Os filhos acabam impedindo, mesmo que inconscientemente, que a mulher saia do ciclo, pois ela sente-se culpada em separar o pai das crianças, e em colocá-lo como “vilão” para seus próprios filhos. E ela acaba por ter mais esperanças, achando que, pelo fato de ele ser “um bom pai”, acabará mudando e sendo bom para ela também. Em relação ao trabalho, têm-se que mulheres que estão desempregadas possuem mais dificuldades em sair da relação do que as que possuem um emprego fixo (Meneghel et al., 2000). Isso acontece, pois a vítima sente-se subordinada ao homem, pois não conseguirá viver sem ele, já que é ele quem provê o dinheiro. Outro fator essencial é a rede de apoio social e familiar para a vítima; visto que mulheres que possuem uma rede de apoio têm mais chance de conseguirem sair da relação (Lucena et al., 2016).

A atividade foi seguindo, com as três participantes construindo o seu cartaz: que representava a elas mesmas, as suas histórias de vida, e as pessoas que passaram por elas. Até que T., concentrada no seu desenho, dispare: “Será que aquilo que a gente vive vai determinar quem a gente é? Será que eu estava destinada a parar aqui, num abrigo, desde sempre? Será que não tem como mudar o meu destino?”. Ela então conta o que escreveu no seu cartaz: uma frase que dizia “nós seres humanos agimos de acordo com a nossa percepção de realidade”.

Pois ela percebe que tudo o que ela viveu, e todas as escolhas que tomou não teriam como ser diferentes, pois ela foi “moldada a ser dessa forma”. G. e M. foram dando suas opiniões também, refletindo sobre o que poderiam ter feito diferente, e as três refletiram sobre suas conquistas, além dos momentos difíceis. Conforme fomos conversando, elas puderam se dar conta de que, apesar do contexto influenciar suas decisões, elas não são determinadas a serem de uma forma específica. E que é possível mudar, se reconstruir e se permitir fazer escolhas diferentes no futuro. Assim, as três pontuaram algumas decisões que com certeza não repetiriam e que, após passar pelas consequências de suas escolhas, puderam aprender muito sobre o que fazer de diferente.

Cena 2: “a dor de olhar para o passado, a esperança de pensar no futuro”

A segunda atividade da intervenção aconteceu alguns dias depois, e T. infelizmente não estava presente, pois já havia se desligado do abrigo. Nesse dia, organizei os materiais em um dos consultórios do local, que possui uma mesa de seis lugares, e que seria ótima para que elas pudessem escrever suas cartas. Então, às 14h30min M. e G. adentraram a sala, dessa vez mais relaxadas

e confortáveis para a dinâmica, já perguntando o que fariam naquele dia. Lhes expliquei que dessa vez elas teriam a oportunidade de escrever duas cartas, ambas para elas mesmas: uma para a criança que foram um dia, e outra pensando em quem querem se tornar.

M. logo topou a proposta, prontamente passou a escrever e decorar suas cartas, dizendo que já sabia exatamente o que escrever. G., por outro lado, estava um pouco receosa quanto à atividade, comentando que não estava muito afim de pensar sobre o passado, porque passou por muitas situações que a machucaram profundamente. Fomos conversando sobre suas vivências, e eu lhe expliquei que se ela não desejasse mesmo escrever as cartas, poderia ficar apenas ali conversando. Mas G. acabou aceitando a ideia de escrevê-las, depois de me contar sobre a perda da guarda de seus filhos, e o quanto a magoou que ninguém de sua família quis lhe ajudar. Ela disparou: “É. . . Acho que é bom colocar no papel o que eu sinto né? A gente percebe algumas coisas que não está acostumada a pensar. . .”.

Continuamos por mais algum tempo em silêncio, as duas escrevendo suas cartas, até que me dou conta de que M. está com o rosto abaixado, com as mãos na frente, parecendo estar chorando. Ao ser questionada se está tudo bem, e se ela gostaria de conversar sobre o que está sentindo, ela responde: “Tá tudo bem, sim. Tá tudo bem. Eu só fiquei imaginando aqui como seria bom se eu morasse com as minhas filhas, se eu tivesse as três comigo. . . Eu podendo cuidar delas, elas cuidando de mim. Todas juntas. . . Eu fiquei imaginando isso e me emocionei. Mas vou terminar de escrever a carta”.

Elas então seguiram na atividade, terminando de escrever suas duas cartas. Ao fim, depois que as duas terminaram, lhes perguntei se elas se sentiriam confortáveis em compartilhar o que escreveram, o que pensaram, e o que sentiram durante a escrita. Elas concordaram, leram suas cartas e comentaram que, apesar de ter suscitado inúmeras emoções, e terem voltado em momentos do passado que gostariam de esquecer, puderam se dar conta das escolhas que as levaram até onde estão hoje. E conseguiram refletir sobre as principais ações que precisam ter para conseguir conquistar o futuro que almejam e que descreveram nas cartas. Finalizamos então o encontro, e eu combinei com ambas que guardaria suas cartas “do futuro” comigo, que irão receber de volta no seu último dia no abrigo, quando estiverem se desligando e partindo para suas novas vidas.

Traz-se aqui, como forma de análise e comparação, um estudo realizado com mulheres que sofreram violência doméstica apontou que as vítimas sentiam “culpa, vergonha e sensação de sufocamento” ao lembrar da experiência; e que grande parte das vítimas repetiam a situação de violência, muitas vezes com o mesmo agressor, mostrando a tendência do ciclo repetitivo e da dificuldade em sair dele. Ademais, para além das consequências momentâneas da violência (machucados, cortes, entre outros), o estudo mostrou que as mulheres que não elaboraram a experiência traumática, acabavam tendo sintomas no corpo que retornavam um tempo depois, exigindo novamente um atendimento clínico. Assim, a autora compreende que o segredo e a dificuldade da vítima em falar da violência possui uma função única e singular para cada mulher, influenciando na forma que irá lidar com a situação (Chagas, 2020).

A autora também relata que em suas experiências com casos de violência doméstica, é muito comum que essas mulheres fiquem fragilizadas, esperando uma resposta lógica e uma solução mágica aos seus problemas, acreditando ser o profissional o detentor de soluções que a “salvarão” do agressor. Entretanto, não depende exclusivamente dos profissionais que buscam conscientizar e empoderar a mulher, pois dependerá também dela, de sua singularidade, e de

querer mudar a sua posição na situação de violência, deixando o papel de vítima e entendendo o papel que desempenha no ciclo violento (Chagas, 2020).

Cena 3: “a potência do sonhar como disparador de possibilidades”

O terceiro e último encontro aconteceu dois dias depois, em uma quarta-feira ensolarada. Decidi fazer a intervenção em um local diferente do usual: na sala de brinquedos das crianças, denominada carinhosamente de “grupinho”. Como a atividade seria sobre os sonhos das usuárias, e seria necessário imaginar e criar ludicamente uma caixa que os representasse, concluí que esse seria o ambiente ideal. Assim, organizei o ambiente com tudo o que seria necessário: as caixas de papel que elas iriam decorar; lápis, canetinhas e tintas; revistas para recortar; e todos os brinquedos que estavam espalhados pela sala e poderiam ser usados para representar seus sonhos.

Depois de organizar o ambiente, convidei-as para adentrar a sala e sentar-se nas cadeiras em frente às caixas. Elas entraram, desconfiadas, questionando se a atividade seria naquele local mesmo — já que usualmente o grupinho é utilizado apenas pelas crianças. Mas então eu lhes expliquei qual seria o propósito da atividade, e que elas poderiam usar todos os brinquedos que considerarem necessário para representar os seus sonhos. Elas toparam o convite, e primeiro, passaram a decorar suas caixas, desenhando e pintando-as. Depois de terminarem, elas ainda ficaram alguns minutos receosas, perguntando se poderiam mesmo mexer nos brinquedos, se não iria fazer bagunça ou atrapalhar.

Mas depois que eu concordei, elas se soltaram, e passaram a andar por toda a sala, procurando os brinquedos perfeitos para representar os seus sonhos. Elas também brincaram um pouco no caminho, o que me surpreendeu, pois aproveitaram o momento mais do que eu esperava, dando risada e comentando sobre os brinquedos que gostariam de ter tido quando eram crianças. M. parecia muito deslumbrada com o ambiente, e comentava: “Nossa que lindas essas bonecas. . . As minhas filhas teriam adorado brincar com elas. . . E eu também, se eu tivesse tido uma sala dessas quando criança. . .”.

Assim, depois que elas terminaram de construir suas “caixas dos sonhos” — decorando-as e preenchendo-as com aquilo que representava seus sonhos — convidei-as para apresentar as duas obras e explicar o significado dos desenhos e dos objetos que escolheram. M., que havia sido a primeira a acabar, logo começou a dizer que havia escolhido três bonecas para colocar na caixa pois elas representam as suas filhas, e que o seu maior sonho é “poder voltar a viver com elas, cuidar delas e mostrar para elas o quanto eu as amo”, ela disse. M. também mostrou o desenho que havia feito na sua caixa: “Eu fiz flores. Muitas flores. Porque daí formou um jardim, que é o que as minhas filhas são para mim, as flores do meu jardim.”. E ela também mostrou que colocou um brinquedo em formato de sofá e um recorte de uma revista com a imagem de uma casa, que representavam a casa que ela sonha em ter um dia para morar com suas filhas.

Depois de sua apresentação, G. mostrou a sua caixa, relatando que “não ficou como eu gostaria, eu acho que eu não estou muito empenhada ultimamente. Estou um pouco desmotivada, eu acho, porque eu sei que poderia ter feito melhor. . . Mas foi o que deu para fazer hoje. . .”. Ela então mostrou que colocou dentro da caixa apenas um trem, e disse “Eu queria mesmo era que fosse um trailer. Mas não tem nenhum brinquedo de trailer, então o que eu achei de mais parecido foi esse trem. O meu sonho, desde criança, é ter um trailer, que seria como uma casa para mim. E com ele eu viajaria o mundo

junto, conheceria todos os lugares do mundo inteiro. . . Na verdade eu já tinha até me esquecido desse sonho, porque faz muito tempo que eu já não acho que ele é possível mais. Mas agora que tu pediu pra gente falar sobre os nossos sonhos não tinha como eu não me lembrar do meu trailer. . . Pode ser que eu ainda consiga ele um dia, né? Nunca se sabe!”

Ela então explicou os desenhos que fez em sua caixa: de um lado, uma casa, e do outro um mar com um sol brilhante. Ela disse: “Apesar do meu sonho ser o trailer, eu também queria ter uma casa pra chamar de lar, uma casa pra morar com os meus filhotes, que se Deus quiser um dia vão voltar a morar comigo. Então de um lado eu fiz a minha futura casa, que seria o meu porto seguro, pra voltar depois das minhas viagens. E do outro lado eu fiz esse mar com esse sol bem brilhante, porque eu amo praia! E adoraria morar em algum lugar que tivesse uma praia, que desse pra visitar todos os dias!”. Ela comentou o quanto não pensava nesses sonhos há muito tempo, por conta de tudo o que viveu nos últimos anos, por toda a violência que passou, mas que lembrar deles agora lhe fez bem.

Tem-se como exemplo um estudo, realizado em 2008, por Madge Porto, em uma Casa Abrigo do Acre, que tem como propósito abrigar mulheres em situação de violência doméstica por um período máximo de 90 dias. É oferecida proteção e oportunidade para que elas reflitam sobre suas vidas e em como enfrentar as situações de violência sofridas. Entende-se que o atendimento psicológico oferecido no local é uma das principais intervenções de política pública para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois possibilita um acolhimento especializado e um espaço de reflexão, que a auxilia a compreender o seu papel nessa situação. Passa a ter um valor maior a subjetividade de cada uma das acolhidas, e o seu processo individual de elaboração psíquica, a partir dos atendimentos e das intervenções psicológicas (Porto, 2008).

Seguindo na intervenção, depois que as duas apresentaram suas caixas, conversamos um pouco sobre como elas se sentiram durante os três encontros, e o que pensaram enquanto faziam as atividades. M. comentou o quão bom foi se permitir sonhar e pensar em como será o seu futuro. Já G., disse que também foi bom pensar no passado e nas escolhas positivas que ela tomou: “E que mesmo que eu tenha sofrido tudo de ruim nesse mundo, pelo menos eu sei que eu sempre pensei no melhor pros meus filhos. Porque eles podem não estar comigo e isso me doi muito, mesmo. Mas pelo menos eu sei que onde eles estão, eles estão sendo bem cuidados. . .”. As duas agradeceram muito pelas atividades, e comentaram que “é muito bom fazer algo diferente da rotina de sempre”, relatando que puderam relaxar nesses momentos. Finalizamos o encontro com aplausos para ambas, pela disponibilidade delas em se disporem a participar de todos os encontros e pelas trocas que aconteceram. A última atividade foi encerrada com a certeza de que foi possível elaborarmos muitas vivências, e de que elas, de fato, se entregaram para o que foi proposto.

Dessa forma, compreende-se que a psicologia tem inúmeras possibilidades de atuação nas casas abrigo, podendo propiciar um espaço de escuta e de acolhimento para a elaboração do trauma. Considera-se então que a inserção do psicólogo em abrigos é extremamente relevante e necessária, não apenas para o local, que terá um auxílio nas questões de saúde mental, mas também para o profissional, que pode ampliar a atuação da psicologia para além da clínica tradicional (Koelzer, Backes & Zanella, 2014). Na intervenção realizada não foi diferente, pois notou-se o envolvimento das participantes, sempre comentando e se colocando nas atividades, mostrando o quanto necessitam de um espaço acolhedor e livre para serem exatamente como elas são – sem qualquer julgamento ou avaliação por parte da equipe.

Bondía (2002), em seu estudo sobre a experiência, refere que as palavras podem ser muito potentes por produzir sentido, criar realidades, e funcionar como “mecanismos de subjetivação”, que dão sentido ao que somos e ao que nos acontece. Assim, o autor comenta que é a partir das palavras que moldamos a forma como nos colocamos diante do mundo, dos outros e de nós mesmos. Correlacionando com a atuação da psicologia nos abrigos, entende-se que é possível elaborar o traumático a partir do pensar, do falar e do refletir. E que então, os atendimentos psicológicos, e os grupos desenvolvidos, por possibilitarem um local de fala (ou seja, de colocar em palavras aquilo que é sentido), são espaços de subjetivação para as mulheres conseguirem encontrar a sua forma de se colocar no mundo em que vivem.

Bondía (2002) elabora sobre a experiência que pode ser resumida como tudo aquilo que nos passa, nos toca, e no decorrer do processo, nos transforma. E sobre o saber da experiência, que, por sua vez, envolve um saber subjetivo, particular, individual e pessoal, pois cada experiência é única. Assim, por mais que várias pessoas vivam a mesma situação, cada uma delas irá experienciá-la de uma forma única, que terá sentido com as suas vivências anteriores, com a sua própria personalidade e com a sua forma de estar e colocar-se no mundo. Bondía (p. 26, 2002) comenta que então, “somente o sujeito da experiência está aberto à sua própria transformação”, pois ele irá viver de forma genuína a cada momento, permitindo-se sentir e modificar-se continuamente.

Por fim, conclui-se que o método cartográfico entrou como um olhar estratégico para as análises e as interpretações do território, desterritorializando-o ou reterritorializando-o, como sugerido por Deleuze e Guattari (1980/1996), incidindo em delineamentos que atravessam o grupo e cada um dos indivíduos. Isto posto, o cartógrafo – e, nesse caso, a psicologia – atua enfrentando e resistindo à realidade dominante, auxiliando o indivíduo a se recompor e a responder ao seu contexto (Deleuze & Guattari, 1980/1996), se apropriando de tudo o que encontrar pelo percurso. Ele estará sempre disposto a descrever novos caminhos que vão se apresentando, possibilitando a singularização e a produção de si mesmo a partir de sua existência e da experiência (Prado Filho & Teti, 2013).

Considerações finais

O trabalho em questão é apenas um recorte, uma pequena pista, resultado da vivência como estagiária em um abrigo para mulheres que sofreram violência doméstica. Cabe ressaltar aqui o que tornou tão rico o método cartográfico, que é a possibilidade de expressar subjetivamente os afetos que a experiência desperta nos sujeitos. Compreende-se que a intervenção cartográfica realizada possui um enorme potencial para o local e para as acolhidas, por possibilitar a criação de um espaço acolhedor, reflexivo e criativo, que modifica a rotina padrão do abrigo e movimenta o lugar. Além de revisitar inúmeros aspectos das vidas das usuárias, desde suas vivências, sua individualidade, até seus sonhos e planejamentos para o futuro, permitindo-lhes pensar sobre suas histórias de vida.

A vivência de estágio na CAVM possibilitou muitos aprendizados sobre o tema – teóricos e, principalmente, práticos. Ter a oportunidade de planejar, e ainda mais, vivenciar uma intervenção em grupo foi extremamente desafiador, e me envolveu do início ao fim. Assim, têm-se como potencialidades do trabalho todo o envolvimento e o acompanhamento que foi possível fazer com as usuárias do serviço, e a utilização do método cartográfico, que

ampliou o envolvimento e o alcance da intervenção, permitindo um olhar aprofundado para os afetos, os encontros e as vivências subjetivas de todos os envolvidos no processo.

Ademais ressalta-se como um desafio encontrado durante a prática de estágio, a resiliência que é necessária construir para lidar com casos tão difíceis e comoventes, e com a vivência do setor público do município. Dessa forma, para além dos estudos teóricos, foi necessário despir-se de qualquer pré-conceito e visões pré-existentes, olhando para cada usuária de forma empática e acolhedora. Por fim, a vivência do Estágio Específico na CAVM se mostrou extremamente valiosa para a minha trajetória profissional, mudando a minha visão de mundo e aprimorando a minha prática.

Referências

- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Chagas, L. F. (2020). *O ciclo da violência: psicanálise, repetição e políticas públicas*. Belo Horizonte, Brasil: Editora Dialética.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1980/1996). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. (Vol. 1, Trad. A. G. Sampaio & L. Orlandi). Rio de Janeiro, Brasil: Editora 34. (Obra original publicada em 1980)
- Koelzer, L. P., Backes, M. S., & Zanella, A. V. (2014). Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(1), 132-139. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202014000100012&lng=pt&tlng=pt
- Brasil. (2006). *Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006* (Lei Maria da Penha). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
- Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Monteiro, A. C. C., Vianna, R. P. T., & Nascimento, J. A. (2016). Analysis of the cycle of domestic violence against women. *Journal of Human Growth and Development*, 26(2), 139-147. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238>
- Meneghel, S. N., Camargo, M., Fasolo, L. R., Mattiello, D. A., Silva, R. C. R., Santos, T. C. B., Dagord, A. L., Reck, A., Zanetti, L., Sottili, M., & Teixeira, M. A. (2000). Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 747-757. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300023>
- Oliveira, P. P., Viegas, S. M. F., Santos, W. J., Silveira, E. A. A., & Elias, S. C. (2015). Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto & Contexto — Enfermagem*, 24(1), 196-203. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002900013>
- Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], & Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2023). *Violência contra as mulheres*. <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
- Porto, M. (2008). Intervenção psicológica em abrigo para mulheres em situação de violência: uma experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 369-374. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000300014>
- Prado Filho, K., & Teti, M. M. (2013). A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbarói*, (38), 45-49. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-65782013000100004&script=sci_arttext
- Rolnik, S. (1989). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo, Brasil: Estação Liberdade.

Amparo no microfone: o atleta profissional como voz na mídia esportiva a favor da saúde mental no futebol¹

Support on the microphone: the professional athlete as a voice in the sports media in favor of mental health in football

Débora de Oliveira² e Luan Paris Feijó³

Resumo: Vulnerabilidades expostas e repercussão em massa. O que antes silenciava aos olhos da arquibancada, hoje virou notícia e, conseqüentemente, trouxe vitórias extracampo que eram impeditivos para que, dentro dele, as potencialidades fossem bem exploradas. O emocional passou a ter um papel determinante para que os fracassos fossem compreendidos e, assim, trabalhados com a seriedade que merecem. Quantos sentimentos foram negligenciados anteriormente, embora figurassem como propulsores de maus resultados, individuais e coletivos, e hoje viraram voz no fortalecimento do cuidado com a saúde mental no futebol, auxiliando na retomada das boas atuações. Ao usar o microfone como porta-voz de suas necessidades emocionais, um jogador evidencia o papel do psicólogo como determinante para a construção das vitórias, pessoais e coletivas. Este estudo buscou retratar os efeitos da psicologia sobre o funcionamento psicológico de um profissional do futebol e/ou de um grupo de atletas; detectar a importância e a necessidade de um olhar efetivo de um terapeuta diante das adversidades da profissão; os efeitos positivos colhidos quando o jogador e/ou clube entendeu a importância de um acompanhamento profissional de saúde mental; bem como o amparo emocional efetivo nas exigências da excelência e o quanto a coesão grupal é resolutive para melhores desempenhos.

Palavras-chave: Psicologia social; Psicologia do esporte; Futebol; Atleta de futebol; Saúde mental.

Abstract: Exposed Vulnerabilities and Mass Repercussions. What once remained silent in the eyes of the crowd has now become news, bringing about off-the-field victories that previously hindered on-field potential from being fully realized. Emotions play a decisive role in understanding and addressing failures with the seriousness they deserve. How many neglected feelings have we seen become drivers of poor individual and collective results, and how many of these are now a voice for strengthening mental health care in football, aiding in the return to strong performances? By using the microphone as a platform to express emotional needs, a player highlights psychology as a key factor in building personal and collective victories. This study aimed to depict the effects of psychology on the functioning of a football professional or group of athletes; to identify the importance and necessity of a focused approach on the psychologist's role in addressing the adversities of the profession; and to showcase the positive outcomes when players and/or clubs acknowledge the significance of professional mental health support and effective emotional care in meeting the demands of excellence. It also explores how group cohesion becomes a determinant of better performances.

Keywords: Social psychology; Sports psychology; Soccer; Soccer player; Mental health.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso no Bacharelado em Psicologia – Universidade La Salle da primeira autora do estudo. Artigo premiado em 1º lugar no XXIIº Prêmio Estudante da SPRGS.

² Acadêmica do Curso de Psicologia. Universidade La Salle – Canoas/RS. E-mail: debora.202010682@unilasalle.edu.br

³ Psicólogo, Doutor em Psicologia, orientador. Universidade La Salle – Canoas. E-mail: luan.feijo@unilasalle.edu.br

Introdução

Este trabalho apresenta como objeto uma análise documental sobre a resposta emocional diante de situações adversas que envolvem atletas de alto rendimento no futebol. Após o acompanhamento psicológico, tem sido evidenciada na mídia pelos próprios profissionais como efetiva para manutenção da saúde mental, de modo que figura como uma aliada para novas conquistas em campo, sejam elas de resultado, desempenho, resiliência diante das adversidades, ou mesmo fortalecimento emocional, tendo em vista que por muitos anos o tema foi um tabu.

A temática surgiu a partir das vivências da autora na área do jornalismo, que se refletiram em inquietações quanto ao papel da exposição midiática, em nível pessoal e de coletividade, para que mais atletas pudessem buscar ajuda terapêutica, tendo como exemplo o reconhecimento do exercício fundamental do psicólogo para resultados efetivos de restabelecimento. Nos últimos anos, percebe-se um aumento gradativo de atletas compartilhando suas angústias em entrevistas, cujo alcance conta com repercussão mundial, reforçando que buscaram ajuda para superar questões pessoais e profissionais, e que esses acompanhamentos resultaram positivamente em impactos no desempenho ou até mesmo nos sentimentos que permeiam a continuidade da carreira.

A partir de documentos, reportagens e vídeos, cujo intuito é o de consolidar os questionamentos entre atletas, familiares, clubes, torcidas, federações e confederações, a fim de contribuir com a criação de ambientes profissionais mais acolhedores e de apoio, essenciais para o melhor desempenho e bem-estar do jogador, este estudo tem como objetivo averiguar os relatos da imprensa esportiva, acerca do efeito do tratamento psicológico em jogadores de alto nível no futebol, bem como analisar os relatos sobre o adoecimento e/ou sofrimento psíquico que enfrentam para a compreensão de seus significados na área da saúde mental.

Corrêa e Strey (1999) apontam que manter a imagem, a atuação e os resultados esperados se torna um exercício estressante, principalmente porque o jogador acredita e é levado a crer que tudo depende dele, visto que a nossa cultura individualista fomenta atitudes autocentradas e essa é uma das razões pelas quais muitos atletas passam por intenso sofrimento em sua profissão. Neste sentido, foram buscadas referências a partir das quais a psicologia pudesse contribuir com as situações emocionais relatadas, analisando conflitos em comum entre eles, suas causas e consequências, como também os fatores que influenciam na vida de cada um individualmente, e também nos grupos onde estão inseridos.

Weinberg e Gould (2001) indicam que o estresse acontece quando ocorre um desequilíbrio considerável entre as demandas físicas e psicológicas impostas a um ser humano, sob condições em que a falha para satisfazer acarreta consequências significativas na sua capacidade de resposta satisfatória. Estudos mencionam que a realização de um trabalho de preparação mental faz com que se tenha capacidade de lidar com tais situações (Gould et al., 1999). A fim de esclarecer melhor o tema citado, o trabalho proposto apresenta a seguir uma revisão narrativa sobre as contribuições dos profissionais da psicologia do esporte em eventos estressantes com atletas que declararam por meio da imprensa a importância do tratamento em saúde mental.

Fundamentação teórica

O futebol como prática esportiva

Um encontro com a bola que acentua a magnitude das emoções. O futebol, um dos maiores fenômenos sociais existentes, é também a modalidade com mais popularidade no mundo todo, recebendo influência dos mais diversos segmentos da sociedade (Giulianotti, 2012). Informações da Federação Internacional de Futebol (FIFA, 2013) ressaltam ser o esporte mais desenvolvido do planeta, com dados superiores a 260 milhões de atletas que atuam nesta prática. O Brasil aparece em segundo lugar no *ranking* de nações com o maior número de jogadores profissionais, em uma pesquisa que envolveu 187 países (2018).

Cecarelli (2011) menciona que o futebol tem uma significativa representação, pois envolve sensações e emoções que influenciam no comportamento dos praticantes e espectadores. Com isso, o que poderia ser uma atividade lúdica rompeu as barreiras da brincadeira, sendo hoje uma das profissões mais desafiadoras e com exigências que acompanham diversas faixas-etárias. É notório que começa a ser praticado na infância, nas chamadas categorias de base, e segue com o indivíduo até a idade adulta, em diferentes premissas de rendimento e proximidade da perfeição.

Pode-se destacar que a preocupação com a saúde mental de atletas de alto rendimento tem se tornado cada vez mais necessária, especialmente pela sobreposição significativa entre os anos competitivos. Estes variam entre os 15 e 30 anos, aproximadamente, sendo que o pico do aparecimento de transtornos mentais na população em geral se encontra entre os 15 e 25 anos (Smith & Milliner, 1994; Gulliver et al., 2012; Gulliver et al., 2012; American Psychiatric Association [APA], 2014; Allen & Hopkins, 2015, World Health Organization [WHO], 2017).

O futebol é tratado também como o esporte que mais causa notoriedade e engajamento para quem sonha em ser um profissional da área, gerando *status* de idolatria, participação nas competições com mais visibilidade e reconhecimento, exigências técnicas, bem como uma vida financeira dificilmente alcançada por outras profissões. Impõe ainda ao ser humano trajado de atleta um grau elevado de abnegações e disposições. A vivência do arquétipo do herói é experimentada pelo atleta em toda a sua abrangência, tanto com a demonstração de força e coragem quanto pela capacidade de realizar virtudes destinadas a poucos [...]. Por isso, essa figura exemplar representa um referencial de identidade para muitos jovens. Vislumbra-se a possibilidade de realizações semelhantes e a consequente permanência, na esperança de um futuro que inscreva seu nome na posteridade (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019, p. 38).

O Conselho Federal de Psicologia (2018, p. 5) comunica que o esporte é um bem cultural, um direito social e fator que contribui com o processo de desenvolvimento humano, assim como pondera que a construção do imaginário esportivo está ligada à comunicação de massa que exalta a importância da vitória e da competitividade, mas silencia no tocante aos demais valores vinculados à prática do esporte. Por figurar como uma das modalidades esportivas mais populares do país, e também a que demanda mais investimentos e exigências, evidencia ídolos e vilões em cada uma das partidas e solicita desde cedo o comprometimento com a saúde mental como parte das habilidades imprescindíveis para que se consiga os melhores resultados em campo, e fora dele. A realidade é que as competições e a exposição profissional submetem os atletas a fatores ora estimulantes, ora bloqueadores

e até mesmo enfraquecedores dos potenciais, o que também ocorre quando situações externas servem de estímulo para que determinadas aptidões sejam salientadas ou diminuídas.

Pesquisas revelam que, tal como ocorre em muitos outros construtos de personalidade, a autoconfiança é multidimensional, indo além das capacidades físicas e da habilidade psicológica de mentalização e diálogo interior, fortalecendo as habilidades perceptuais como a capacidade de decisão e a adaptação, passando pela certeza do condicionamento físico e na condição de treinamento, até chegar na confiança de potencial da aprendizagem e na capacidade de melhorar as próprias habilidades (Vealey, 2002; Weinberg & Gould, 2017). Com base nisso, tendo em vista a necessidade de reorganização psicológica diante das adversidades, e como alternam estímulos negativos e positivos intra e extra campo, torna-se imprescindível que sejam trabalhados de forma profissional, amparados na Psicologia do Esporte.

A psicologia do esporte

Na década de 1890, a psicologia do esporte começou a ser inserida, ao passo que Norman Triplett, psicólogo da Indiana University, que era um entusiasta do ciclismo, buscava compreender por que os ciclistas costumavam pedalar mais rápido quando corriam acompanhados de pares ou grupos do que quando pedalavam individualmente (Triplett, 1898). Foi estudando recordes de competições ciclísticas que ele confirmou sua indagação e ainda complementou a investigação dando um anzol para que as crianças enrolassem. Com isso, percebeu que, na presença de outras crianças, a habilidade para enrolar a linha de pesca era mais ágil. Com o devido acompanhamento, as crianças conseguiam os melhores desempenhos.

Weinberg e Gould (2017, p. 11) proferem: “Hoje, a psicologia do esporte e do exercício é um campo vibrante e excitante, com um futuro brilhante”. Entretanto, embora um longo caminho tenha sido percorrido, este período de maturidade ainda está por acontecer, tendo em vista que estamos ainda na “adolescência” em relação à relevância que precisa ser dada ao tema (Becker, 2008, p. 34). Como ciência que se comprova ser, é dinâmica, pois tem como processo aprender sobre o mundo a partir da filtragem sistemática, empírica e crítica do conhecimento adquirido por intermédio da experiência que, tal como a psicologia descreve, explica, prevê e permite o controle do comportamento (Kerlinger, 1973).

Psicologia social sob as perspectivas e interações no esporte

A complexidade do estudo do comportamento humano tem desafiado pesquisadores de todas as áreas da psicologia ao longo dos anos (Weinberg & Gould, 2017). O esporte com o seu papel social ganha um capítulo à parte nessa busca incessante do indivíduo por motivação, por regulação dos pensamentos e controle dos sentimentos e emoções, a fim de tornar mais eficaz a busca pelas realizações (Roas, 2011).

O norte-americano Coleman Griffith, psicólogo da *University of Illinois*, é considerado o pai da psicologia do esporte, visto que a partir da dedicação dele começaram a testar atletas e levantar dados referentes aos elementos de concentração, personalidade, agressividade e tempo de reação. No Brasil, pesquisadores ponderam que é arriscado determinar com precisão o início da inserção da psicologia do esporte, levando em conta a pouca divulgação dos eventos que determinaram sua utilização. Todavia, registros oficiais (Feige, 1977) mostram que estamos na décima oitava década de prática, passando ainda pelo período de maturidade (Becker, 2008, p. 34).

A segunda geração no país foi estabelecida a partir de 1975 com a evolução da Medicina do Esporte, que agregou o crescimento do conhecimento científico à prática esportiva e ao desporto nacional. O que chamou atenção no início do processo desse conteúdo mais aprofundado, vale frisar, foi tanto o interesse dos educadores físicos quanto a falta de interesse dos psicólogos. Foi só a partir de 2002 que os profissionais da saúde mental participaram de um evento destinado a essa abordagem, sem a presença de educadores físicos (Becker, 2008, p. 42).

Se por um lado, como atividade física não competitiva, ele é capaz de resgatar sua função pedagógica integradora, por outro lado a sua porção competitiva o coloca como um ícone contemporâneo naquilo que se refere ao desenvolvimento de habilidades específicas e especializadas (Rubio, 2008). O Conselho Federal de Psicologia ([CFP], 2019, p. 38) ressalta que a vivência do protótipo do herói é experimentada pelo atleta em toda a sua abrangência, sendo na demonstração de força e coragem ou também pela capacidade de realizar virtudes destinadas a poucos [...], sendo esse o motivo dessa figura exemplar representar um referencial significativo de identidade para muitos jovens, criando expectativas de realizações semelhantes e, consequentemente, elevando a esperança de um futuro que repercuta seu nome na posteridade. Por intermédio de uma modalidade específica, e do esporte como um todo, práticas coletivas e comportamentos individuais se integram configurando um fenômeno chamado senso comum da cultura esportiva (CFP, 2019).

O atleta de alto rendimento

Noventa minutos de jogo e uma vida dedicada ao esporte. Da técnica e tática que acompanham e aperfeiçoam um atleta, passando pelas exigências físicas e nutricionais que compõem o comprometimento de preparação, até a saúde emocional, em todas as fases do processo, na qualificação para a vitória ou na aceitação da derrota, o futebol exige um processo multidisciplinar de condução de carreira. Brandão (2000) assegura que, para compreender integralmente o atleta de futebol de alto rendimento e por se tratar de um esporte extremamente complexo, existe a necessidade de uma perfeita interligação entre os aspectos físicos, técnicos, táticos e psicológicos ligados a esse contexto.

Como fator técnico, o equilíbrio emocional impacta diretamente no desempenho do atleta quando inclui a capacidade de tomar decisões rápidas, como também o gerenciamento da ansiedade e da concentração durante uma disputa, sendo que a estabilidade é aliada da consistência e da evolução das habilidades. O Momento Psicológico (MP) é seguidamente citado como uma das razões subjacentes ao sucesso e também ao insucesso no campo dos esportes (Eisler & Spink, 1998). Já que o momento é definido como uma alteração positiva ou negativa nos aspectos cognitivos, emocionais, fisiológicos e comportamentais, causada por um evento ou uma série de eventos, essa alteração pode resultar em uma mudança na performance e no resultado da competição.

Um esporte de alto rendimento trabalha ao máximo as potencialidades da performance humana, exigindo um cuidado com a carreira que contempla competência, disciplina, estratégias de preparação, performance, conduta e autoconfiança. Em toda ação presente em um jogo de futebol, existe um envolvimento psíquico, sendo esse consciente ou não, mas a qualidade desse envolvimento terá fundamental importância no resultado da ação. Dividir uma bola com um adversário desperta no atleta sentimentos de posse, de levar vantagem, de triunfo, de competição. A partir da conscientização desses aspectos, a preparação atlética passou a envolver também objetivos afetivos (Venzon, 1998).

A psicologia, assumindo o papel de moderador social, também atua na análise dos relacionamentos que compõem o entorno do atleta, nas relações sociais com os companheiros de elenco, técnicos, dirigentes, torcedores e mídia, visto que a falta de coesão e suporte pode acarretar desestabilidade. Os testes psicológicos geralmente ocorrem durante os períodos de exposição aos fatores adversos que trazem impactos significativos, como derrotas, lesões graves, perda de titularidade e críticas públicas mais contundentes. São acrescentados ainda *overtraining*, *burnout*, vida fora de casa, restrições sociais, pressão interna e externa para alcançar os melhores desempenhos e resultados (Appaneal et al., 2009; Wolanin et al., 2015; Gulliver et al., 2015; Rice et al., 2016; Gorczynski et al., 2017; Reardon et al., 2019).

São fatores que exigem um conceito de titularidade que vai além da escolha do técnico pelos 11 atletas que iniciam uma partida, e sim pela capacidade de estar pronto para atuar em situações de pressão e expectativas de desempenho, com exposições midiáticas que vão de construtivas a prejudiciais, com interferências multifacetadas que podem ser determinantes no desempenho e no potencial explorado individual e coletivamente.

A psicologia do esporte na mídia

Vulnerabilidades expostas e repercussão em massa. O que antes silenciava aos olhos da arquibancada, hoje virou notícia e, consequentemente, trouxe vitórias extracampo que eram impeditivos para que, dentro dele, as potencialidades fossem bem exploradas. O emocional teve papel determinante para que o rendimento fosse compreendido e assim trabalhado com a seriedade que merece. Quantos sentimentos negligenciados pudemos perceber que foram propulsores de maus resultados, individuais e coletivos, e hoje viraram voz no fortalecimento do cuidado com a saúde mental no futebol?

Guareschi e Biz (2005) trazem que a mídia ocupa grande proporção e importância no cotidiano, contribuindo com a construção de realidades, pois cria e legitima valores que levam as pessoas a agir. Nesse impacto sobre as massas, torna-se responsável pela pauta das discussões diárias entre o grande público, formalizando-se significativamente na produção de subjetividades. Quando entretenimento e informação se encontram, compreende-se que a linha tênue que separa o espetáculo do viés social que o esporte oferece é ditada pela humanização de seus personagens, com a comunicação tendo papel de aproximação entre os ídolos e a torcida.

Método

A pesquisa caracteriza-se como uma análise documental, com cunho exploratório e de natureza qualitativa, uma vez que foi realizada para

averiguar os processos psicossociais e as relações acerca das experiências e vivências dos jogadores de futebol, com o intuito de compreender os contextos em que corroboram o papel da psicologia como fundamental nos fatores relacionados aos enfrentamentos emocionais, dentro e fora de campo. Denzin e Lincoln (2006) classificam a pesquisa qualitativa como a que demonstra uma abordagem interpretativa do mundo, em que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Richardson (1999, p. 102) reitera dizendo que a profundidade do estudo realizado é mais importante que o tamanho da amostra, já que “o objetivo fundamental da pesquisa qualitativa não reside na produção de opiniões representativas e objetivamente mensuráveis de um grupo; está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno”.

Para tanto, escolheu-se o site oficial da ESPN, primeira emissora esportiva na TV por assinatura no Brasil, que iniciou suas atividades no país em 1989 e atualmente está presente em mais de 60 países, em todos os continentes. O veículo é reconhecido pela variedade esportiva e credibilidade de sua equipe de jornalismo, e tem como objetivo atender aos fãs de esportes nas mais variadas plataformas. Ao todo, são 4 canais em HD no Brasil (ESPN, ESPN Brasil, ESPN+ e ESPN Extra), a ESPN transmite ao vivo os principais eventos esportivos do mundo, entre eles mais de 20 campeonatos do futebol internacional, com destaque para a Premier League (Inglês), La Liga (Espanhol), Bundesliga (Alemão), Série A (Italiano) e UEFA Europa League.

Observando a Tabela abaixo, foram levados em conta os 50 resultados com as mais buscas por parte dos internautas no site oficial da emissora, espn.com.br, na data de 29 de outubro de 2024, com cada uma das seguintes palavras-chave: saúde mental, psicologia, preparação psicológica, psicólogo e saúde psicológica. Das 50 notícias mais buscadas pelo público com a palavra “psicologia”, 12 artigos em texto e vídeo estavam aptos à pesquisa proposta. Em 49 alternativas de conteúdo com referência de saúde mental, pois um deles estava duplicado, 6 foram considerados relevantes para este estudo. Tendo em mente os quatro artigos identificados na busca por preparação psicológica, nenhum deles estava apto no tocante à análise desenvolvida, ao passo que cinco dos 18 itens envolvendo a palavra “psicólogo” foram agregadores ao que se busca apresentar neste documento. No que se refere ao termo preparação psicológica, nenhum dos treze artigos investigados conseguiu responder aos questionamentos desejados. No total, 72 artigos se repetiam mesmo com a troca de informações sobre os termos específicos.

Quadro 1

Síntese descritores e resultados

Das 50 maiores buscas	Descritor/es	Filtro aplicado	Títulos relacionados	Artigos repetidos	Artigos inaptos	Títulos válidos
50 resultados	Psicologia	Futebol	39 artigos/vídeos	0	27	12
50 resultados	Saúde Mental	Futebol	37 artigos/vídeos	1	30	7
04 resultados	Preparação Psicológica	Futebol	02 artigos/vídeos	0	0	0
50 resultados	Psicólogo	Futebol	09 artigos/vídeos	33	24	5
50 resultados	Saúde Psicológica	Futebol	13 artigos/vídeos	37	13	0

Quadro 2

Totalidade de resultados encontrados

Total de notícias obtidas	Com filtro FUTEBOL	Notícias que se repetiram	Inaptas para pesquisa	Total de títulos úteis para pesquisa
204	100	71	94	24

Utilizou-se o método de coleta; pré-análise; exploração do material com as devidas categorizações; processamento dos resultados, bem como suas interferências e interpretações com base na análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 2011). Após revisão individual e detalhada de cada um dos conteúdos relacionados e selecionados, foram observados todos os depoimentos dos atletas nas respectivas entrevistas e quais referências faziam com relação ao papel do psicólogo na situação correspondente ao que estavam enfrentando na determinada data, como vozes que fortalecem a ajuda profissional da área da psicologia para os enfrentamentos de carreira e ou situações extracampo.

Resultados

Com base na referida análise, foram encontradas categorias *a posteriori* de intervenções em saúde mental que norteiam a demanda por ajuda psicológica, a superação do preconceito ao optar por um acompanhamento psicológico, a importância do trabalho mental para compreensão dos problemas, o apoio emocional como ferramenta de respostas positivas e a coesão psicológica grupal para melhores resultados de trabalhos.

Categoria 1 – A importância de buscar ajuda psicológica

Aceitar lidar com os dilemas que norteiam a profissão e que têm impacto emocional no dia a dia de um atleta, é um dos avanços que podemos perceber nos conteúdos selecionados, visto que estão associados com situações decisivas como na cobrança de pênaltis, de reverberação de repercussão planetária como em Copas do Mundo (Copa da França de 2022), na cobrança midiática pelas expectativas de gerações passadas, a pressão de atuar em grandes clubes, bem como questões familiares que impactam no rendimento (ESPN, 2024). Tendo como premissa que o contexto esportivo sujeita constantemente os atletas aos mais variados tipos de pressão, externas (considerando-se a avaliação do desempenho pelos técnicos e demais participantes, expectativas do treinador em relação ao que ele executa, comportamento da torcida e o julgamento dos companheiros de equipe) ou internas (como o alcance de objetivos pessoais, as respostas de sucesso ou fracasso e as percepções individuais sobre vitórias e derrotas), pode-se ponderar as pressões geradoras de estresse que devem ser observadas (De Rose Jr., 1997).

Cada nome do elenco tem uma forma subjetiva e individual de lidar com os fatores estressores, porque a percepção do estresse depende da avaliação do propósito e sua finalidade, da qualidade de recursos e da experiência que dispõe para lidar com cada situação (Stefanello, 2007). A forma como o indivíduo avalia as situações ou os estímulos é, portanto, o que determina o modo como irá responder a uma situação estressora e como será afetado pelo estresse (Margis et al., 2003). Com base na percepção acerca das respostas emocionais e também comportamentais validadas por ele, será possível avaliar a ameaça, a preocupação, o medo, como também o desafio ou a motivação que estão interferindo negativa ou positivamente (De Rose Jr., 1999).

O goleiro do Flamengo, Hugo Souza, confirmou esses fatores em entrevista, após defender três pênaltis na partida entre Benfica e Chaves, pelo Campeonato Português, em março deste ano. Jogador que pertence ao Flamengo, antes de ser emprestado ao futebol europeu já sofria críticas no clube brasileiro, e entendia a pressão de jogar em um grande clube como influência determinante para a queda de desempenho. “Depois de um tempo, procurei acompanhamento psicológico (...) Tenho um acompanhamento de perto e vejo uma diferença muito grande. Tem me ajudado bastante. Tive que me manter forte porque a pressão no Flamengo é grande. Quando as pancadas vêm de fora da torcida e da mídia, é forte. A mesma torcida e a mídia que te colocam lá em cima quando você faz um bom jogo, te derrubam quando você não vai tão bem e não alcança as expectativas. (...) Também tive momentos ruins e falhas como qualquer outro jogador. Comigo tudo tomou uma proporção um pouco maior do que o esperado, mas também porque as pessoas esperavam mais de mim. Tive que me manter forte e procurar ajuda nas pessoas que amo para chegar até aqui e fazer um bom trabalho.” (ESPN, 2023), realçando o quanto a mídia esportiva como propulsora das expectativas.

Como evidencia principalmente o lado “positivo” da profissão, destacando o sucesso de alguns dos principais jogadores brasileiros (Amaral et al., 2007), elucida uma cobrança ainda maior por desempenhos impecáveis. Hernandez et al. (1999) mencionam que a ausência de flexibilidade que o atleta pode apresentar diante da resposta às situações de estresse faz com que seja vulnerável, confirmando que a carência de recursos de enfrentamento pode ocorrer diante dessas situações, podendo ativar mecanismos de fuga ou evitação quando não encontra respostas adaptativas, o que pode levar, inclusive, à interrupção de habilidades motrizes finas, sendo essas tarefas cotidianas como coordenar os músculos das mãos e dedos.

De quarto goleiro, passou a ser titular absoluto do time com mais exposição midiática do país, o que trouxe a exibição de grandes proporções das falhas e do rendimento aquém do almejado, o que consequentemente o levou a buscar ajuda de um psicólogo para lidar com as frustrações e reassumir o controle emocional. “É algo que ajuda a desenvolver quando consegue trabalhar bem a mente, o corpo responde melhor e faz o que você quer. Isso é muito importante, trabalho mental porque a mente comanda o corpo. É difícil fazer boas ações quando a mente não está boa. Acredito que os clubes precisam investir nisso, mas os próprios jogadores precisam ir atrás pessoalmente. Foi o que fiz”, relatou Hugo Souza. Simões (1996), Nery (2003) e Conceição (2004), em estudos e pesquisas realizados com atletas de alto rendimento, exibiram relevância significativa sobre as tendências de associação e desdobramentos das exigências impostas pelo esporte de elite em modalidades individuais e coletivas. Os conflitos psicossociais, sociodinâmicos e institucionais manifestam-se em decorrência das frustrações que ocorrem em qualquer ação participativa, em qualquer tipo de modalidade ou mesmo relação produtiva.

O goleiro Cássio Ramos, hoje no Cruzeiro, é um dos atletas mais vitoriosos do futebol brasileiro. No Corinthians, seu antigo clube onde atuou por 12 anos, tornou-se o jogador com o maior número de títulos e o que mais vestiu a camisa do time em jogos oficiais na história. Na imprensa, comemorou a evolução que o cuidado com a saúde mental trouxe ao futebol, destacando que muitas situações pelas quais passou ao longo da carreira poderiam ter sido enfrentadas de outra maneira se, na época, tivesse o acompanhamento de um profissional da psicologia, como tem agora: “É muito importante a gente ter a ajuda de pessoas que são profissionais do assunto. E o futebol hoje mudou muito, questão de redes sociais, críticas, até mesmo elogios e, no contexto geral, acho que isso é muito importante, é uma evolução no futebol” (ESPN, 2024).

Perceber a psicologia como uma ferramenta de fortalecimento mental, e um recurso para lidar com as “fragilidades”, já costuma ser noticiado como um passo oportuno para atingir resultados efetivos pessoais e profissionais. López-Ibor, Alonso e Alcocer (1999) advertiram que a consciência emocional é, antes de tudo, a consciência de si no mundo, e que qualquer estado de ânimo teria uma razão.

O esporte tem como constituição um espaço de transição psicossocial que se distingue em relação a brincar, jogar e atuar por rendimento. A brincadeira tem um conceito lúdico, ao passo que o jogo em si é uma forma de socialização e integração com regras. Na prática profissional laica, Helal (1990) e Freitas (1993) traduzem como são incorporadas as leis da razão e da racionalização em conformidade com a quantificação das relações produtivas, o que resulta na exclusão do místico, do sagrado e do mágico para se tornar uma responsabilidade.

Em 1998, o brasileiro Ronaldo Fenômeno reverberou com um colapso na concentração. A pressão e o estresse por lidar com o peso de ser o principal nome de um elenco na final contra a França mostraram o quanto a mente foi capaz de influenciar nos impactos sobre o corpo em uma época na qual a saúde mental era tema limitado no ambiente do futebol, visto que esse esporte sempre se caracterizou como um terreno fértil para a produção de ídolos, pautado pela superação dos obstáculos, transpassado pela competição e diretamente ligado ao espetáculo (Helal, 2003; Rúbio, 2002).

Duas décadas e meia depois, uma das maiores referências do ataque do Brasil em todos os tempos viu outro nome consagrado dos gramados, Neymar, precisar lidar com a frustração de uma lesão com eliminação em copas e declarar estar “destruído emocionalmente”. Com 21 anos na época, o principal nome da Seleção Brasileira ficou aos prantos no gramado após a eliminação para a Croácia por 4 a 2 nos pênaltis, eliminando a possibilidade da sexta estrela nas quartas de final. Foi então que Ronaldo defendeu o camisa 10, alertando para a importância do trabalho mental do jovem. “Eu queria reforçar essa necessidade do acompanhamento da saúde mental dos nossos atletas. Eu acho que realmente é muito importante a gente tocar nesse assunto, principalmente se tratando de Copa do Mundo quando o mundo inteiro está olhando para a Seleção Brasileira e o mundo inteiro estava olhando para o Neymar, a expectativa toda em cima dele. E quando eu vi a entrevista dele dizendo que psicologicamente estava destruído, aquilo partiu meu coração de uma maneira que eu também fiquei destruído psicologicamente e queria encontrar alguma forma de poder ajudá-lo. Mas eu acho que essa ajuda existe hoje em dia, na minha época era pouco falado, mas eu aconselharia que ele tivesse um acompanhamento psicológico para aguentar essa pressão que ela é extremamente desproporcional” (ESPN, 2022).

São exemplos de cenários impactantes no mundo do futebol que mudaram a perspectiva para uma necessidade de ressaltar a preparação psicológica dos atletas, bem como discutir mudanças como: ampliação no uso de profissionais da área, debates públicos sobre o enfrentamento das vulnerabilidades, diálogos mais amplos com atletas sobre a necessidade de atenção em relação ao que estiver causando prejuízo emocional. É essencial que se torne efetivamente um dos pilares da preparação de um atleta de alto rendimento, como suporte e moderador social e técnico, já que o esporte, como atividade humana, também apresenta fatores negativos que impactam a vida cotidiana de quem o pratica (Newman et al., 2016; Galatti, 2017).

Categoria 2 – A superação do preconceito

A pesquisa demonstrou que o preconceito enfrentado pelos jogadores de futebol quando buscam apoio psicológico é um fenômeno recorrente que acontece em grande parte da sociedade, pois prevalece o estigma de procurar ou até mesmo mencionar a intenção de realizar um acompanhamento psicológico, tendo em vista que as descrições utilizadas para esse cuidado com a saúde mental costumam ser com termos pejorativos e elencados como fraqueza emocional. Na concepção de Melo (2015), “o indivíduo é construído nas interações sociais, espaços de socialização que influenciam formas de agir, ser, viver e pensar o mundo, construir, produzir símbolos, lutar, resistir”.

“Eu consegui, com a ajuda do clube, buscar esse auxílio. Isso foi muito importante para mim, porque, como eu falei, tinha dias que eu não queria sair de casa, sair do meu quarto, já ia treinar, já ia direto para casa e me trancava dentro do quarto. Então, isso era difícil para mim. E como eu falei, parece que eu conversando mais com as pessoas, desabafando, acho que parece que melhorou”. Conversar com os profissionais de saúde mental como sinal de alerta de melhoria dos sentimentos de desânimo, desmotivação e necessidade de solidão foi um passo essencial para o atleta Richarlison, do Tottenham da Inglaterra e da Seleção Brasileira. A declaração dele ao canal ESPN (2024) veio acompanhada de um adendo: foi criado no interior e tinha receio de buscar ajuda psicológica, pois isso era um tabu na região onde cresceu, incluindo a própria família. “Sentia muito (o preconceito). Minha família, todo o pessoal lá do interior é assim, se você vai fazer algo assim, algumas sessões psicológicas, o pessoal vai falar que você está doido, que está ficando louco. Tem esse preconceito, e eu peço para as pessoas fazerem, porque vai ajudar bastante”, e fez um alerta de que após as pessoas fazerem a primeira sessão, vão entender o significado de ter aceitado ajuda.

Prado e Bressan (2016) salientam que o estigma em saúde mental é uma das situações prejudiciais para a sociedade, pois desestimula e impede que as pessoas busquem ajuda por medo dos rótulos. Nota-se que a falta de informação reforça atitudes de preconceito e de discriminação. Os relatos colhidos fortalecem o que dizem Pizzani et al. (2022), quando apontam que, atualmente, não existe uma estrutura ou modelo de atendimento abrangente para apoiar e responder às necessidades de saúde mental de atletas de elite. Aliado a isso, os atletas mantêm e agem de acordo com suas próprias atitudes, crenças e opiniões em relação à saúde mental.

É por mudar essa narrativa de que a busca por apoio emocional é vista como um indicativo de fragilidade, que a fala de um atleta renomado na profissão pode ser de fundamental importância para desmistificar esse olhar e tornar natural a cultura de saúde integrada, como as demais áreas, eliminando as barreiras que os impedem de ter acesso aos cuidados essenciais em Psicologia.

Categoria 3 – O apoio emocional

A busca do reconhecimento por meio de habilidades esportivas estabelece uma rede de interligações no processo grupal. Salienta-se que os atletas passam a ser vistos como heróis, pelo simples fato de atuar em um esporte que mexe com a paixão e a passionalidade de milhões de torcedores. Brandão (2005) e Campbell (2007) revelam, por intermédio da análise do mito do herói, ser este personagem símbolo de forças dominantes no psiquismo humano, figura que assume papel importante no imaginário atual, visto que a apropriação dos conteúdos inconscientes envolvidos por essas forças pode favorecer a melhor compreensão dos dilemas psicossociológicos do esporte.

“Desde que eu comecei a fazer terapia, praticamente parece que eu comecei a viver de novo, ou viver mais plenamente” (ESPN, 2024). Vinte e um problemas físicos, sendo considerados desde a recuperação de fadiga muscular até mesmo o quadro de COVID-19. Fatores que desencadearam uma ausência em campo de um dos principais nomes do Flamengo e o da Seleção Uruguaia, Giorgian De Arrascaeta. O meia utilizou as redes sociais para exaltar a relevância do apoio emocional no enfrentamento das adversidades na carreira de jogador de futebol profissional. O acompanhamento psicológico foi determinante para que ele valorizasse desde os mais simples momentos em família, até a resiliência para enfrentar as lesões. “Antes de eu começar a terapia, a minha personalidade, a minha forma de ver as coisas, o despertar de cada dia, de poder compartilhar momentos com a minha esposa, com a minha cachorrinha, esses momentos que são simples, mas que são especiais, e no âmbito do futebol também”, afirmou.

Durante muito tempo, as lesões eram tratadas exclusivamente do ponto de vista biomédico, mas, dadas as mudanças que ocorreram nos últimos anos no meio esportivo, a lesão passou a ser ponto de estudo de outros campos do conhecimento. Tal mudança se faz necessária, principalmente, em decorrência do caráter político e econômico do esporte, que mantém a ênfase no alto rendimento esportivo (Waddington et al., 2006). Os fatores psicológicos existentes estão fortemente associados à predisposição a lesões, ao tempo de reabilitação e retomada das atividades desportivas, bem como ao nível de sucesso dos processos de reabilitação (Weinberg & Gold, 2001). As habilidades do atleta para evitar as lesões e enfrentá-las adequadamente são fundamentais para sua prolongação de carreira no esporte, e para o desenvolvimento do seu potencial esportivo.

Atletas que desenvolvem a percepção de que seu valor social é diretamente direcionado ao seu desempenho esportivo, mostram-se muito mais afetados psicologicamente, quando lesionados, do que aqueles sem essa percepção (Crossman, 1997). Da mesma forma que se os mesmos têm a compreensão de que a atividade esportiva de rendimento, por suas próprias características, acarreta lesões ocasionais, ao se lesionar, tenderá a estar mais resiliente para implementar estratégias específicas de reabilitação do que outros atletas que não têm esta compreensão. “No momento das lesões, de você saber que você dar tudo o que tem que dar, as lesões vão ser parte do nosso dia a dia, pode acontecer num treino, no jogo, mas é importante saber que você está fazendo o que tem que ser feito. Então, o que vier, você já está preparado para enfrentar isso”, finalizou Arrascaeta.

Na busca por mais eficiência no que se refere aos processos de reabilitação de atletas lesionados, a literatura propõe o uso de conjuntos de procedimentos para intervenção psicológica que parecem reduzir os

custos e o tempo de tratamento (Smith; Milliner, 1994). Sabe-se que o vínculo estabelecido entre o atleta e o profissional da Psicologia pode ser fundamental para a motivação e o engajamento nas atividades propostas de intervenção (Crossman, 1997). Weinberg e Gould (2001) ainda sugerem intervenções cujos princípios envolvem a busca de proximidade e empatia com o atleta, que é incentivada por facilitar os canais de informação. Quando o atleta compreende de maneira clara e com o máximo de informações possíveis sobre o diagnóstico e o processo de recuperação, tende a inibir respostas de ansiedade relacionadas à catastrofização da experiência vivenciada, evitando interpretações exageradas e negativas, como também possíveis retrocessos.

Categoria 4 – A coesão psicológica grupal

Costumam ser discutidas as individualidades, mas a pesquisa relacionada também apresentou uma preocupação coletiva com o emocional, baseada em exemplos de fracassos nos quais a heterogeneidade de um elenco mostrou o que ocorre quando as diferenças não são tratadas com o valor que merecem. Isso porque o futebol profissional se caracteriza por situações específicas que o diferencia das demais modalidades esportivas e o tornam um campo de estudo complexo, de difícil acesso, com uma diversidade de aspectos que dificultam a relação entre o pesquisador e o campo (Castellani, 2010).

Sob essa perspectiva, compreende-se ser de extrema valia observar as diversas manifestações de liderança e o funcionamento dos demais processos grupais neste âmbito, visto que é relevante o trabalho coletivo, bem como o “espírito de grupo”. O futebol exige, por assim dizer, um olhar fundamentado em torno do grupo, a fim de que se estabeleça uma relação coesa na assimilação e obtenção das metas. Psicólogo Analítico do Esporte, presidente da Associação Brasileira de Psicologia do Esporte (ABRAPESP) e membro fundador da Associação de Psicologia do Esporte do Rio de Janeiro (ASSOPERJ), Rodrigo Pieri (ESPN, 2023) detalhou como o papel do psicólogo e um trabalho diário em um clube de futebol são fatores que têm grande valia para um elenco em busca dos objetivos na temporada. “O papel de um psicólogo esportivo é fazer esse trabalho de mediação entre as diferentes pessoas (de um clube) que carregam as suas histórias e têm seus desejos, anseios e objetivos de vida. Dentro disso, quando se fala em rendimento é algo que passa sim pela busca do resultado no sentido de ajudar que aquele ambiente esteja mais propício para poder ter um resultado. Mas eu diria que essa mediação de conflitos, do desejo, das histórias, é a base, é a estrutura para tudo”.

A entrevista aconteceu em razão da crise estabelecida no Clube de Regatas Flamengo, após insucessos esportivos, agressões dentro do vestiário e pressão da torcida por resultados mais efetivos, levando a imprensa a questionar se o que o rubro-negro estaria vivendo seria uma crise psicológica. Lewin (1973) explicita as comprovações por meio de dados de que o comportamento de um grupo em situações democráticas, autocráticas e de “laissez-faire” não deriva de diferenças individuais e sim do ambiente social estabelecido. A criação de uma atmosfera democrática irá enfatizar melhor o “sentimento grupal” por parte de seus integrantes e tal sentimento poderá favorecer a atenuação de conflitos e tensões, visto que a disposição do indivíduo para entender as opiniões e os objetivos contrários aos de seus companheiros, assim como discutir de forma racional os problemas pessoais trará uma solução mais rápida para os conflitos.

Considerações finais

A temática da saúde mental dos atletas profissionais do futebol ainda é um estigma para toda comunidade que engloba a profissionalização da modalidade. Mesmo que quiséssemos ser mais abrangentes na exposição pessoal de cada jogador, objetivando respostas bem-sucedidas do trabalho de um psicólogo em relação ao desempenho emocional e físico, seria impossível esgotá-las. Vale frisar que as limitações podem servir apenas para aprofundar mais na corroboração dessa necessidade, bem como instigar novas formas de comunicar a escassez de fatos que geram impactos e relevância para nossa investigação.

Registra-se um avanço nas manifestações que têm se propagado para o fortalecimento do profissional da psicologia dentro dos clubes e federações. Do mesmo modo, chegou ao público como forma de humanização do atleta que, consequentemente, se sente confortável em se mostrar passível de ajuda para cuidados com a saúde mental e, ao mesmo tempo, é condutor de validação de um acompanhamento individual e coletivo nos processos de reabilitação. O que a mídia tem publicado ocorre porque os atletas estão gradualmente se sentindo fortalecidos ao compreender um contexto que acolhe suas necessidades emocionais e, sendo parte do processo de mudança, além de agregar consciência ao seu entorno para um respaldo durante as situações vivenciadas, instiga outros companheiros que passam pelas mesmas situações a assimilar que todos podem ser acolhidos quando for preciso buscar e aceitar tratamento.

Corroborar com a necessidade de um psicólogo profissional nos enfrentamentos diários da profissão é uma vitória após tantos tabus que o cuidado com a saúde mental enfrenta no futebol. Desconstruir o preconceito e a vergonha da busca por um trabalho especializado, pode ser visto como um ato de coragem das vozes que se manifestam nos microfones e por meio da imprensa em geral. Em um esporte com milhões de praticantes e espectadores, desafios semelhantes aos experienciados neste estudo podem ser contabilizados como ultrapassados diariamente, com novas demandas sendo validadas com a mesma atenção.

É preciso ressaltar que os casos enfatizados tratam de situações em que a psicologia do esporte atuou como conciliadora de problemas. Vale frisar que, sendo executada como parte fundamental do conceito de preparação que exige um grupo multidisciplinar na formação do atleta, poderá servir para diminuir as estatísticas do abalo emocional que vem se multiplicando no esporte com mais visibilidade do planeta. Os artigos revisados neste estudo mostram limitações, pois são apenas um recorte do cenário futebolístico de uma única emissora, em seu site especializado, e que apenas esses exemplos coletados não configuram a exploração total desse cenário. De todo modo, chamam a atenção para o quanto a exposição midiática tem fortalecido a profissão de psicólogo por meio dos considerados protagonistas de clubes que têm influência maciça na referência para demais clubes e para o público da arquibancada, colaborando com a importância da profissionalização do fator mental como parte fundamental do desempenho profissional e fazendo com que possamos compreender que a voz que chega aos microfones ecoa em direção à consolidação do jogo da vida de um atleta, em uma partida que

dura toda a carreira em busca de vitórias dentro e fora de campo, e que está só começando. Sugere-se que novas pesquisas possam investigar as percepções de jogadores de alto rendimento, técnicos e diretores de clubes esportivos sobre a inserção e impacto da psicologia neste contexto, com a finalidade de aprimorar as intervenções necessárias.

Referências

- Allen, S. V., & Hopkins, W. G. (2015). Age of Peak Competitive Performance of Elite Athletes: A Systematic Review. *Sports Medicine*, 45(10), 1431-1441.
- Amaral, A. C. S., Andrade, M. R. M., Oliveira, T. P., Madeira, R. H., & Ferreira, M. E. C. (2008). A cultura do corpo ideal: nível de satisfação corporal entre escolares de diferentes faixas etárias – estudo comparativo. *HU Revista*, [S. l.], 33(2), 41-45.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5a ed.). Artmed.
- Appaneal, R. N., Levine, B. R., Perna, F. M., & Roh, J. L. (2009). Measuring postinjury depression among male and female competitive athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31(1), 60-76.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Becker J. B. (2008). *Manual de Psicologia do Esporte e Exercício*. (2a ed.). Nova Prova.
- Brandão, M. R. F. (2000). *Fatores de stress em jogadores de futebol profissional*. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.
- Castellani, R. M. (2010). *Em jogo a relação entre pesquisador e clube: futebol e processos grupais*. [Dissertação de Mestrado] – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.
- Cecarelli, L.R. (2011). *Estudo das interferências da ansiedade no psicológico de atletas juniores de futebol*. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Educação Física da Unesp.
- Conceição, P. F. M. (2004). *Perfil perséfone: Um estudo sobre crenças religiosas e locus de controle de atletas de handebol* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39133/tde-19032020-104540/>.
- Corrêa, D. K. A., & Strey, M. N. (1999). Cidadão ou fonte de alienação: O jogador de futebol em uma análise psicossocial. *Revista Psico*, 30(2), 129-142.
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de esporte*. Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Esporte_24_setembro_FINAL_WEB.pdf.
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Psicologia do Esporte - O corpo em movimento. Diálogos: Revista do Conselho Federal de Psicologia*, 14(9). https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CFP_RevistaDiálogos_Ano14_n9_dez2018.pdf.
- Crossman, J. (1997). Psychological rehabilitation from sports injuries. *Sports medicine*, 23, 333-339.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. (2a ed.). Artmed.
- De Rose Junior, D. (1997). Sintomas de stress no esporte infanto-juvenil.

- Treinamento Desportivo*, v. 2, (n. 3), p. 12-20, 1997.
- Eisler, L., & Spink, K. S. (1998). Effects of scoring configuration and task cohesion on the perception of psychological momentum. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 20(3).
- Escola Superior de Propaganda e Marketing. (2022). *Como cuidado psicológico sugerido por Ronaldo a Neymar poderia ser treinado para ajudar o Brasil até em pênaltis na Copa*. ESPN Brasil. https://www.espn.com.br/futebol/copa-do-mundo/artigo/_/id/11370570/como-cuidado-psicologico-sugerido-por-ronaldo-a-neymar-poderia-ser-treinado-para-ajudar-o-brasil-ate-em-penaltis-na-copa.
- Feige, K. (1977). *The development of sport psychology: a synopsis of its research, application and organization in different countries*. Bundesinstitut für Sportwissenschaft.
- Ferrazza, D. A. (2016). Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. *Polis Psique*, 6(3), 36-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2238-152X2016000300004
- Freitas, S. G. (1993). Racionalização e discriminação no esporte moderno. In: *Anais do Simpósio Esporte: Dimensões Sociológicas e Políticas*. São Paulo: Banespa. Recuperado de <https://www.eca.usp.br/acervo/acervo-local/producao-academica/000855424.pdf>.
- Galatti, L. R. (2017). AFEs desenvolvimento humano e esporte de alto rendimento. In: *Movimento é vida: Atividades Físicas e Esportivas para todas as pessoas. Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil*, 1-50. PNUD.
- Giulianotti, R. (2012). Football. In: *The Wiley-Blackwell Encyclopedia Of Globalization*. John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470670590.wbeog213>
- Gould, D., Guinan, D., Greenleaf, C., Medbery, R., & Peterson, K. (1999). Factors affecting Olympic performance: Perceptions of athletes and coaches from more and less successful teams. *The Sport Psychologist*, 13(4), 371-394.
- Guareschi, P., & Biz, O. (2005). *Mídia, Educação e Cidadania*. Vozes.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J., & Stanimirovic, R. (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of science and medicine in sport*, 18(3), 255-261.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 12, 1-14.
- Helal, R. (2003). A construção de narrativas de idolatria no futebol brasileiro. *Revista Alceu*, 4(7), 19-36, jul./dez.
- Helal, R. (1990). *O que é sociologia do esporte*. Brasiliense.
- Hernandez, J. A. E., & Moraes Gomes, M. (2002). Coesão grupal, ansiedade pré-competitiva e o resultado dos jogos em equipes de futsal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 24(1).
- Kornspan, A. S. (2012). History of sport and performance psychology. In: Murphy, S. M. *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp.3-23). Oxford University Press.
- Lewin, K., & Lewin, G. W. (1973). *Problemas de dinâmica de grupo*. Cultrix.
- López-Ibor, A., Juan, J., Ortiz, A. T., López-Ibor, A., & María I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Masson.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(1), 15-22, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>.
- Melo, D. J. L. (2015). *A produção social da identidade étnico-racial e o "lugar" do Negro no Brasil: Entre construções e desconstruções* [manuscrito não-publicado]. Universidade Federal do Maranhão.
- Câmara Nery, M. A. da. (2003). *Grupos esportivos de handebol: Um estudo sobre a intersubjetividade* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Repositório da Produção USP. <https://repositorio.usp.br/item/001328602>.
- Newman, H. J.H., Howells, K. L., & Fletcher, D. (2016). The dark side of top level sport: an autobiographic study of depressive experiences in elite sport performers. *Frontiers in psychology*, 7, 868.
- Pizzani, L., Silva, R. C., Bello, S. F., H, M. C. P. I. (2012). A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 10(2), 53-66.
- Prado, A. L., & Bressan, R. A. (2016). O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 103-109.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Gouttebarger, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., Purcell, R., Putukian, M., Rice, S., Sills, A., Stull, T., Swartz, L., Zhu, L. J., & Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667-699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- Rice, S. M., Purcell, R., Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: a narrative systematic review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333-1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.
- Rocha, E. S. F. da. (2022). *Motivação de atletas e técnicos de atletismo da Universidade Federal da Paraíba em tempos de pandemia de Covid-19* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/27288>.
- Rubio, K. (2008). Esporte e juventude: privilégio ou direito? De todos ou dos habilitados? In: Espindula, B. (Org.). *Políticas de esporte para a juventude: contribuições para o debate*. Centro de Estudos e Memória da Juventude: Instituto Pensarte.
- Rubio, K. (2002). O trabalho do atleta e a produção do espetáculo esportivo. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 6(95).
- Simões, A. Carlos., & De Rose Junior, Dante. (1999). Psicossociologia aplicada ao esporte: contribuição para a sua compreensão. *Revista Paulista de Educação Física*, 13, 88-97.
- Smith, A. M., & Milliner, E. K. (1994). Injured athletes and the risk of suicide. *Journal of athletic training*, 29(4), 337.
- Stefanello, J. M. F. (2007). Situações de estresse no vôlei de praia de alto rendimento: um estudo de caso com uma dupla olímpica. *Revista Portuguesa de Ciência do Desporto*, 7(2), 232-244.
- Triplett, N. (1898). The dynamogenic factors in pacemaking and competition. *The American Journal of psychology*, 9(4), 507-533.
- Vealey, R. S. (2005). Coaching for the inner edge. *Fitness Information Technology*.
- Venzon, H. (1998). *Futebol interativo*. Mercado Aberto.
- Waddington, I., Loland, S., & Skirstad, B. (2006). Introduction: Pain and injury in sport. *Pain and Injury in Sport*, p. 1-11. Routledge.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2017). *Fundamentos da psicologia do esporte do exercício*. (6a ed.) Artmed.
- Wolain, A., Gross, M., & Hong, E. (2015). Depression in athletes: prevalence and risk factors. *Current sports medicine reports*, 14(1), 56-60.
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

Grupo de acolhimento no CAPS II em Venâncio Aires: análise teórico-analítico de um processo inédito na instituição

Reception group at CAPS 2 in Venâncio Aires: a theoretical-analytical analysis of an unprecedented process at the institution.

Jeferson Gabriel Ribeiro dos Santos¹ e Cristiane Davina Redin Freitas²

Resumo: O artigo aborda a implementação e o desenvolvimento de um grupo de acolhimento no CAPS 2 da cidade de Venâncio Aires. O trabalho analisa as diversas fases desse processo, destacando as dificuldades e facilidades encontradas ao longo do caminho. A principal dificuldade relacionada foi a resistência inicial da equipe ao novo processo, gerada pela insegurança e recebimento em relação à adoção de métodos e práticas inovadoras. Esse desafio foi superado com o tempo, à medida que os profissionais foram compreendendo a importância e os benefícios do grupo de acolhimento. Por outro lado, a liberdade por parte dos usuários do CAPS 2 foi muito positiva, com os participantes demonstrando satisfação e confiança no serviço, o que facilitou a integração e adesão ao novo processo. A análise teórico-analítica apresentada no artigo oferece uma reflexão sobre o impacto desse grupo na abordagem terapêutica e no fortalecimento da rede de apoio aos usuários, evidenciando o potencial de inovação e melhoria nos serviços de saúde mental. A pesquisa contribui para a compreensão de como práticas inovadoras podem ser introduzidas em serviços de saúde mental, respeitando o necessário.

Palavras-chave: Acolhimento; CAPS II; Inédito.

Abstract: The article addresses the implementation and development of a reception group at CAPS 2 in the city of Venâncio Aires. The paper analyzes the various phases of this process, highlighting the difficulties and facilities encountered along the way. The main difficulty related to this was the team's initial resistance to the new process, generated by insecurity and reluctance regarding the adoption of innovative methods and practices. This challenge was overcome over time, as professionals began to understand the importance and benefits of the reception group. On the other hand, the freedom on the part of CAPS 2 users was very positive, with participants demonstrating satisfaction and confidence in the service, which facilitated integration and adherence to the new process. The theoretical-analytical analysis presented in the article offers a reflection on the impact of this group on the therapeutic approach and on the strengthening of the support network for users, highlighting the potential for innovation and improvement in mental health services. The research contributes to the understanding of how innovative practices can be introduced into mental health services, respecting the necessary.

Keywords: Reception; CAPS II; Unpublished.

¹ Acadêmico de Psicologia (UNISC), membro da SPRGS. ORCID: 0009-0009-5049-8859. E-mail: jeferson3@mx2.unisc.br

² Doutorado em Psicologia Social (UFRGS), docente do Mestrado Profissional em Psicologia (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) e da graduação em Psicologia (UNISC). ORCID: 0000-0002-1288-2712. E-mail: cristiane@unisc.br

Introdução

Este trabalho tem como objetivo ser um relato de experiência e analisar a implementação e os impactos de um grupo de acolhimento desenvolvido no CAPS 2 de Venâncio Aires, voltado especificamente para os usuários que estão chegando pela primeira vez à instituição. Este grupo, uma iniciativa inédita na unidade, foi criado com o intuito de oferecer um espaço de acolhimento inicial, onde os novos usuários pudessem se sentir ouvidos e integrados ao serviço desde o início de seu tratamento. A proposta do grupo é, portanto, não apenas apresentar aos usuários os recursos e os objetivos do CAPS, mas também promover um primeiro contato com o ambiente terapêutico de forma mais humanizada e gradual, o que pode facilitar o processo de adaptação e reduzir a ansiedade associada ao ingresso no sistema de saúde mental.

No início, no entanto, a implementação do grupo não foi fácil. O maior desafio enfrentado foi a desconfiança, tanto dos usuários quanto da equipe técnica. Para muitos dos novos participantes, a experiência de entrar em um CAPS pela primeira vez já era, por si só, algo desestabilizador. A ideia de integrar um grupo de acolhimento, ainda mais no contexto de uma instituição de saúde mental, gerou um certo receio. Os usuários, em sua maioria, não estavam familiarizados com essa dinâmica de grupo e se sentiam inseguros sobre o processo e os benefícios que ele poderia trazer. Já a equipe técnica, embora reconhecesse o valor de oferecer um suporte coletivo, também tinha dúvidas sobre a eficácia do grupo, especialmente considerando a diversidade de histórias e necessidades apresentadas pelos usuários em seus primeiros atendimentos.

Esse cenário de desconfiança foi um desafio para a continuidade do grupo, mas também um ponto crucial de aprendizado tanto para os profissionais quanto para os próprios usuários. Com o tempo, no entanto, foi possível perceber que o grupo de acolhimento começava a surtir efeitos positivos. À medida que as sessões avançavam, os usuários começaram a se abrir mais, compartilhando experiências e dificuldades, o que favoreceu o estabelecimento de vínculos entre eles. Esse processo de troca foi fundamental para que os novos participantes se sentissem mais acolhidos, compreendidos e menos isolados, o que contribuiu para um início de tratamento mais suave e menos traumático.

Ao mesmo tempo, a equipe técnica passou a perceber os benefícios que o grupo trazia para o processo terapêutico. Inicialmente vista com cautela, a prática do grupo de acolhimento passou a ser reconhecida como uma ferramenta importante para a organização da agenda das técnicas. O grupo permitiu que as profissionais do CAPS tivessem uma visão mais ampla das necessidades e das expectativas dos novos usuários, facilitando a elaboração de estratégias de cuidado mais personalizadas. Além disso, o grupo proporcionou um espaço para que os profissionais trocassem experiências entre si, discutindo questões que surgiam durante o acompanhamento individual dos usuários, o que fortaleceu o trabalho em equipe e a coesão entre os profissionais.

Com o tempo, o grupo de acolhimento foi se consolidando como uma prática essencial dentro do CAPS 2, especialmente pela forma como contribui para o processo de inserção dos usuários no serviço. Hoje, ele é visto de forma positiva e passou a ser uma etapa importante no processo de cuidado dos novos usuários, sendo integrado às práticas terapêuticas da instituição. Ao auxiliar na organização da agenda das técnicas, o grupo facilita o acompanhamento dos casos e permite que a equipe tenha mais clareza sobre as necessidades de cada paciente, o que melhora a qualidade do atendimento e a efetividade do tratamento.

Portanto, este trabalho visa explorar a trajetória do grupo de acolhimento no CAPS 2 de Venâncio Aires, destacando tanto os desafios iniciais enfrentados quanto os resultados positivos alcançados ao longo do tempo. A experiência do grupo reflete a importância de se inovar e de se adaptar às necessidades dos usuários, buscando sempre a melhoria contínua do atendimento e do cuidado em saúde mental.

Descrição da problemática ou tema a ser estudado

O grupo de acolhimento do CAPS 2 de Venâncio Aires é composto por uma equipe profissional que inclui um estagiário de Psicologia e uma Assistente Social. Esse formato é pensado para proporcionar uma abordagem multidisciplinar ao atendimento, possibilitando uma visão mais ampla das necessidades dos usuários. A presença de um estagiário também oferece a oportunidade de formação prática, além de trazer um olhar renovado e sensível ao contexto de acolhimento. A Assistente Social, por sua vez, contribui com uma abordagem focada nas questões sociais e familiares, fundamentais para o entendimento do contexto de vida de cada usuário. Juntos, eles coordenam as atividades do grupo, proporcionando um espaço de escuta ativa e intervenção.

O grupo acontece semanalmente, sempre às segundas-feiras, às 15h, e é aberto tanto para os usuários do CAPS 2 quanto para seus familiares, caso estes solicitem participar. Esse horário foi estabelecido de forma estratégica, considerando a rotina dos usuários e buscando atender uma demanda regular, possibilitando que o grupo se torne uma prática contínua e constante. O objetivo é criar um ambiente de acolhimento onde os participantes possam compartilhar suas experiências, expressar seus sentimentos e começar a entender o funcionamento do CAPS 2, especialmente para aqueles que estão entrando pela primeira vez na instituição.

Uma característica importante desse grupo é que ele não repete os mesmos participantes. A cada semana, um novo grupo de pessoas é formado, o que garante que o acolhimento seja direcionado a indivíduos que estão vivenciando as primeiras experiências no CAPS 2. Essa dinâmica permite que as sessões sejam sempre compostas por novos membros, evitando que se crie um grupo fixo ou fechado, e assim possibilitando uma constante renovação das relações e das trocas de experiências. Essa característica também faz com que o grupo seja um espaço acessível a qualquer pessoa que precise, sendo a porta de entrada no CAPS 2.

As pessoas que participam do grupo são encaminhadas pelos serviços de saúde ou podem se inscrever por demanda espontânea. Essa flexibilidade é importante, pois permite que o grupo seja acessível a todos aqueles que necessitam de acolhimento, seja por meio de encaminhamentos formais dos profissionais de saúde ou por iniciativa própria, caso o indivíduo perceba que precisa de apoio. Não há, atualmente, limite de participantes por semana, o que pode ser tanto uma vantagem quanto um desafio. O número ilimitado de participantes pode tornar o grupo mais democrático, permitindo que mais pessoas se beneficiem dessa oportunidade, mas também gera algumas dificuldades, como a gestão do espaço de fala e o risco de a dinâmica se tornar mais superficial ou menos focada em cada indivíduo, especialmente quando há muitos participantes.

Uma das características mais enriquecedoras do grupo é a diversidade de psicopatologias que convivem no mesmo espaço de fala. O grupo é

formado por pessoas com diferentes transtornos psíquicos, o que pode gerar um ambiente desafiador em termos de manejo terapêutico, mas também é uma oportunidade para o fortalecimento de laços e a promoção da empatia. O contato entre pessoas com realidades diferentes pode ampliar a compreensão dos participantes sobre suas próprias vivências e sobre a vivência dos outros, criando um espaço de acolhimento e de troca que pode ser extremamente benéfico para todos. As diversas experiências e histórias compartilhadas ajudam a promover a compreensão mútua, além de fortalecer a rede de apoio entre os participantes.

Embora a diversidade de psicopatologias seja um ponto positivo do grupo, também exige uma atenção especial dos facilitadores. A diferença nos quadros clínicos dos participantes demanda um cuidado maior para que todos tenham espaço para se expressar e sejam ouvidos de forma respeitosa. Os facilitadores precisam estar preparados para lidar com as diferentes necessidades dos participantes, fazendo intervenções adequadas para que o ambiente de acolhimento seja seguro e produtivo para todos. Esse desafio de mediação torna o grupo uma experiência dinâmica, na qual a escuta ativa e o respeito pelas diferenças se tornam fundamentais para a construção de um ambiente terapêutico eficaz.

Em resumo, o grupo de acolhimento no CAPS 2 de Venâncio Aires é uma iniciativa inovadora que visa proporcionar um espaço de acolhimento inicial para os usuários que chegam pela primeira vez à instituição. Com uma composição que envolve um estagiário de Psicologia e uma Assistente Social, e com uma dinâmica de participação aberta, o grupo tem sido fundamental para integrar os novos usuários ao serviço, ao mesmo tempo que promove a troca de experiências entre pessoas com diferentes psicopatologias. Embora enfrente desafios relacionados à grande variedade de participantes e à falta de limite no número de pessoas por sessão, o grupo tem demonstrado ser uma prática valiosa, promovendo não apenas o acolhimento, mas também o fortalecimento das redes de apoio e a ampliação do cuidado dentro da instituição.

Análise teórico-crítica sobre o tema ou problemática estudada

A implementação de grupos de acolhimento no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representa uma prática relevante e inovadora dentro da lógica da Reforma Psiquiátrica Brasileira, buscando oferecer um espaço de escuta qualificada, apoio emocional e integração ao serviço para usuários em sofrimento psíquico, especialmente aqueles em processo de entrada na instituição. Esta prática se ancora na diretriz da atenção psicossocial territorializada, que visa à desinstitucionalização e à ampliação da cidadania dos sujeitos em sofrimento mental (Brasil, 2004; Amarante, 2007). Contudo, tal modelo exige uma análise teórico-crítica que contemple suas potencialidades, limites e os desafios inerentes ao cuidado coletivo.

No CAPS, os grupos de acolhimento frequentemente envolvem a participação de profissionais de distintas áreas, como estagiário de Psicologia e Assistentes Sociais, organizando semanalmente encontros com usuários portadores de diferentes psicopatologias. Essa composição heterogênea representa um dos aspectos centrais e mais complexos da prática. Por um lado, ela pode ser interpretada como promotora da inclusão e diversidade, na medida em que cria um ambiente onde diferentes subjetividades e trajetórias se encontram, permitindo processos de identificação, empatia e solidariedade

(Yalom; Leszcz, 2020; Leal; Laurenti, 2021). Tal concepção está em consonância com o modelo biopsicossocial que sustenta os CAPS, cujo enfoque não se limita à sintomatologia, mas abrange também as condições sociais e relacionais dos sujeitos (Onocko-Campos; Furtado, 2018).

Entretanto, a diversidade de diagnósticos pode também trazer implicações práticas relevantes para o manejo da dinâmica grupal. Grupos muito heterogêneos podem acentuar comportamentos disfuncionais ou dificultar a construção de um espaço seguro para todos, especialmente quando há carência de recursos humanos e técnicos para a mediação adequada dos encontros. Como alerta Foucault (1996), o cuidado em saúde mental não deve obscurecer as singularidades em nome de uma suposta homogeneização do tratamento. Assim, o grupo deve ser um espaço de reconhecimento da diferença, o que exige dos facilitadores habilidades específicas para lidar com a pluralidade de demandas e intensidades de sofrimento psíquico.

Outro desafio recorrente é a ausência de limitação no número de participantes. A literatura especializada em grupos terapêuticos aponta que o tamanho do grupo é um fator determinante para a qualidade da interação, afetando diretamente a escuta, a coesão e o vínculo entre os participantes (Bloch; Clements, 2011). Grupos muito grandes tendem à dispersão, reduzindo a possibilidade de trocas significativas e prejudicando a efetividade terapêutica. Em serviços como o CAPS, que lidam com populações vulnerabilizadas, essa condição pode inviabilizar o acolhimento qualificado e a escuta individualizada, fundamentais para a adesão ao cuidado (Brasil, 2022).

No início das atividades, a desconfiança de usuários e da própria equipe foi uma barreira significativa. Esta resistência inicial é compreensível, dado o contexto de sofrimento e estigma frequentemente associados à entrada no CAPS. Goffman (1963) já destacava o papel do estigma na experiência de pessoas com transtornos mentais, o que pode gerar retraimento frente a espaços coletivos. Soma-se a isso a insegurança da equipe ao confiar a condução do grupo a estagiários, cuja atuação, embora supervisionada, ainda se encontra em processo formativo. A literatura contemporânea enfatiza que a confiança em contextos grupais é construída gradualmente, com base na consistência, na escuta ativa e no respeito à subjetividade (Yalom; Leszcz, 2020).

Nesse cenário, a presença constante de um estagiário de Psicologia e de uma Assistente Social, atuando em parceria, favorece a construção de vínculos e a continuidade do cuidado, mesmo diante da rotatividade natural de estagiários. Essa composição reflete o modelo de trabalho interdisciplinar, cada vez mais valorizado nos dispositivos de atenção psicossocial. Como apontam Yasui e Costa-Rosa (2020), o trabalho em equipe multiprofissional amplia as possibilidades de escuta e intervenção, valorizando as múltiplas dimensões do sofrimento e da vida dos usuários.

A prática do acolhimento, neste contexto, adquire um caráter terapêutico e político. Vai além de um procedimento técnico de triagem, constituindo-se como um ato ético de escuta, reconhecimento e afirmação do sujeito como protagonista de sua trajetória de cuidado (Merhy; Franco, 2009). O acolhimento, segundo os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, é uma diretriz fundamental para garantir o acesso, a humanização e a integralidade do cuidado (Brasil, 2004; Onocko-Campos; Furtado, 2018).

A análise do grupo de acolhimento do CAPS 2 de Venâncio Aires revela avanços significativos, especialmente no que tange à criação de um espaço contínuo e sensível de escuta. No entanto, desafios como a composição heterogênea do grupo, o número excessivo de participantes e a construção

da confiança interpessoal ainda demandam estratégias específicas de aprimoramento. Investir em formação continuada para os facilitadores, estabelecer critérios claros para o número de participantes e garantir supervisão qualificada são ações que podem potencializar os efeitos terapêuticos do grupo.

Em síntese, o grupo de acolhimento não apenas acolhe, mas também ensina, conecta, escuta e transforma. Ele representa uma ferramenta potente de integração ao CAPS, desde que sustentado por práticas éticas, reflexivas e críticas. A constante avaliação e adaptação do modelo é essencial para assegurar sua efetividade e coerência com os princípios da saúde mental comunitária, defendidos pela política pública brasileira.

Implicação do estagiário na prática do grupo de acolhimento

Como estagiário, minha implicação na prática do grupo de acolhimento foi uma experiência transformadora e desafiadora. Desde o início, senti o peso e a responsabilidade de participar de um projeto pioneiro no CAPS 2 de Venâncio Aires, onde os novos usuários enfrentavam seus primeiros contatos com o ambiente terapêutico. Mais do que um exercício técnico, essa vivência me desafiou a exercer a escuta ativa, a sensibilidade e a empatia em um espaço de troca repleto de histórias únicas.

Inicialmente, admito que senti insegurança em relação à condução do grupo. A desconfiança tanto dos usuários quanto da equipe técnica era palpável, e o fato de ser estagiário acrescentava um peso extra às minhas ações. Será que conseguiria corresponder às expectativas? Conseguiria manejar a diversidade de experiências e de psicopatologias presentes no grupo? Essas dúvidas me acompanharam durante os primeiros encontros, mas também me motivaram a buscar aprendizado constante e a me conectar genuinamente com cada participante.

Ao longo do tempo, percebi que o grupo era muito mais do que uma prática profissional: era um espaço de acolhimento verdadeiro. Cada sessão me ensinava algo novo sobre resiliência, empatia e o poder das trocas humanas. O momento mais marcante foi quando, em uma das primeiras sessões do grupo, um participante compartilhou sua história na frente de todos, mostrando como aquele espaço começava a ser significativo para ele. Esse tipo de evolução me mostrou que, apesar das dificuldades, o trabalho tinha impacto real.

Outro aspecto que me tocou profundamente foi a dinâmica com a Assistente Social. A atuação conjunta possibilitou uma abordagem mais completa, onde questões sociais e emocionais se entrelaçavam, ampliando a visão sobre o cuidado. Essa parceria também foi um suporte fundamental nos momentos de desafio, pois ajudou a equilibrar o manejo dos diferentes perfis de usuários e as situações delicadas que surgiam no grupo.

Construir esse grupo foi, para mim, um exercício constante de humildade e aprendizado. Saí dessa experiência mais confiante em minhas capacidades e com uma visão ampliada sobre o que significa cuidar. Acredito que minha implicação foi mais do que técnica; foi uma imersão na essência do acolhimento, onde cada história me fez crescer como profissional e, principalmente, como pessoa.

Considerações finais

O grupo de acolhimento do CAPS 2 de Venâncio Aires revelou-se uma estratégia interessante para a inserção de novos usuários no serviço de saúde mental. Desde a sua implementação, apesar dos desafios iniciais, o grupo tem marcado a importância de oferecer um espaço estruturado e humanizado, onde os participantes possam compartilhar suas experiências e se familiarizar com o ambiente terapêutico.

Um dos maiores desafios enfrentados foi a desconfiança, tanto dos usuários quanto da equipe técnica. A entrada em um CAPS, muitas vezes associada a momentos de crise, pode gerar resistência e insegurança por parte dos participantes, especialmente em um contexto grupal. A equipe técnica, por sua vez, também demonstrou ressalvas sobre a eficácia do grupo, principalmente devido à condução inicial estar sob a responsabilidade de um estagiário. Contudo, com o tempo e a consistência das intervenções, foi possível superar essas barreiras e construir um ambiente de confiança mútua, que se tornou o alicerce para o desenvolvimento do grupo e para os resultados alcançados.

A diversidade de psicopatologias entre os participantes, inicialmente vista como um desafio, mostrou-se uma oportunidade enriquecedora. O contato entre pessoas com vivências independentes permitiu não apenas o fortalecimento de laços de empatia, mas também ampliou a compreensão de cada indivíduo sobre sua própria condição. No entanto, essa riqueza de experiências também evidencia a necessidade de um manejo terapêutico cuidadoso por parte dos facilitadores, para garantir que haja espaço de fala e que todos se sintam acolhidos de forma respeitosa. Esse ponto, aliado à ausência de limites no número de participantes, destacou a importância de uma organização eficiente para manter a qualidade do acolhimento.

Outro ponto relevante foi a atuação conjunta do estagiário de Psicologia e da Assistente Social, que trouxe uma perspectiva multidisciplinar ao grupo. Essa colaboração ajudou que o cuidado fosse ampliado, abordando tanto os aspectos emocionais quanto às dimensões sociais e familiares dos usuários. Além disso, a continuidade semanal do grupo, mesmo com a rotatividade dos participantes, contribuiu para que a prática se consolidasse como uma ferramenta importante no CAPS, garantindo que os novos usuários fossem integrados de maneira mais eficiente ao serviço.

Por fim, a experiência com o grupo de acolhimento evidenciou a necessidade de avaliações e ajustes constantes para atender às demandas dos usuários de forma eficaz. Apesar dos desafios, o impacto positivo do grupo na qualidade do atendimento e no fortalecimento do cuidado coletivo reflete seu papel essencial no contexto do CAPS. Mais do que um espaço de acolhimento, o grupo se firmou como uma oportunidade de aprendizado contínuo e uma prática transformadora, confirmada aos princípios de humanização e inclusão preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Avançar nessa trajetória exige um compromisso com a inovação e com a busca de práticas que respeitem a singularidade de cada indivíduo, promovendo um cuidado cada vez mais avançado e significativo em saúde.

Referências

- Amarante, Paulo (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bloch, Sidney; Clements, Martin (2011). *Groupwork*. Oxford: Oxford University Press.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Cadernos de atenção psicossocial: diretrizes para o funcionamento dos CAPS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Foucault, Michel. (1996). *O nascimento da clínica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Goffman, Erving. (1963). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Leal, Elizabeth Maria Freire, Laurenti, Carla Cristiane. (2021). *Grupos terapêuticos na saúde mental: práticas, desafios e perspectivas*. São Paulo: Hucitec.
- Merhy, Emerson Elias, Franco, Túlio Batista. (2009). *Cartografias do trabalho e cuidado em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Onocko-Campos, Rosana Teresa, Furtado, Juarez Pereira. (2018). Avaliação de serviços de saúde mental: desafios para a efetivação da política pública brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3.
- Sarandon, Sônia. (2007). *Terapia de grupo: uma abordagem psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed.
- Yalom, Irvin D., Leszcz, Molyn. (2020). *Teoria e prática da psicoterapia em grupo*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Yasui, Simone, Costa-Rosa, Artur Scarpato. (2020). *Atenção psicossocial e clínica ampliada: contribuições para a saúde mental coletiva*. Petrópolis: Vozes.

Contribuições da TCC na psicoterapia infantil: um relato de experiência

Contributions of CBT in child psychotherapy: an experience report

Eduarda Stein Sanini³, Tatiana da Silva⁴ e Aline da Silva Piason⁵

Resumo: Este trabalho apresenta um relato de experiência de estágio curricular em Psicologia, realizado a partir de agosto de 2024 em uma clínica especializada em atendimento psicológico e formação em Psicologia. O objetivo é discutir as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para a psicoterapia infantil, com base nas percepções de uma estagiária. Trata-se de um estudo qualitativo que integra experiências práticas e fundamentos teóricos, contribuindo para o desenvolvimento profissional e científico. As vivências relatadas referem-se ao atendimento de duas crianças de sete anos, acompanhadas na TCC desde agosto de 2024. Ambas já estavam em tratamento na abordagem Sistêmica com a mesma terapeuta desde o ano anterior. Para garantir a ética, obteve-se consentimento dos responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram adotados pseudônimos. A prática da TCC demonstrou resultados significativos no processo terapêutico das crianças. Destacam-se a clareza e o engajamento proporcionados pela estruturação das sessões, a eficácia das intervenções vinculares baseadas na TCC e o impacto do empirismo colaborativo no desenvolvimento de pensamentos e comportamentos mais adaptativos. Essas estratégias favoreceram a promoção da saúde mental e trouxeram ganhos específicos para cada caso. O estudo evidencia a relevância da TCC na psicoterapia infantil e reforça a importância do estágio supervisionado para a formação profissional, proporcionando uma compreensão integrada da teoria e da prática clínica.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicoterapia infantil; Relato de experiência.

Abstract: This paper presents an experience report from a curricular internship in Psychology, conducted from August 2024 at a clinic specializing in psychological care and professional training. The objective is to discuss the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to child psychotherapy based on the perceptions of an intern. This qualitative study integrates practical experiences and theoretical foundations, contributing to professional and scientific development. The reported experiences refer to the treatment of two seven-year-old children who have been in CBT since August 2024. Both had previously been receiving therapy through the Systemic approach with the same therapist since the previous year. To ensure ethical conduct, informed consent was obtained from legal guardians through the Free and Informed Consent Form (FICF), and pseudonyms were used to protect the children's identities. CBT practice demonstrated significant results in the therapeutic process. Notable aspects include the clarity and engagement facilitated by structured sessions, the effectiveness of relational interventions based on CBT principles, and the impact of collaborative empiricism on the development of more adaptive thoughts and behaviors. These strategies not only supported mental health promotion but also resulted in specific benefits for each case. This study highlights the relevance of CBT in child psychotherapy and reinforces the importance of supervised internships in professional training, providing an integrated understanding of theory and clinical practice.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Child Psychotherapy; Experience Report.

³ Centro Universitário Cesuca, curso de Psicologia. ORCID: 0009-0006-3904-1338. E-mail: eduarda.sanini@gmail.com

⁴ Centro Universitário Cesuca. ORCID: 0009-0000-0791-5260. E-mail: psicologatatianasilva.psico@gmail.com

⁵ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. ORCID: 0009-0002-6986-2090. E-mail: alinepiason@cesuca.edu.br

Introdução

Este artigo trata-se de um relato de experiência de estágio curricular profissional III, desenvolvido a partir de agosto de 2024 em uma clínica especializada em atendimento psicológico e formação em psicologia da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A partir deste trabalho, busca-se discutir e integrar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a prática clínica da psicoterapia infantil.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu como uma resposta à insatisfação e às limitações observadas nas duas abordagens psicoterapêuticas dominantes da década de 1960. Enquanto o Behaviorismo era criticado pelo foco restrito à modificação de comportamentos observáveis, limitando as possibilidades de intervenção e a percepção acerca do funcionamento psicológico, o modelo psicodinâmico proposto pela Psicanálise era questionado pela ausência de resultados científicos que confirmassem sua eficácia. Dessa forma, muitos pesquisadores voltaram-se para o estudo de teorias mais complexas acerca da psique humana, passando a considerar o domínio cognitivo em seus pressupostos (Dobson, 2006).

Dentre os principais pesquisadores vinculados à TCC, destaca-se Aaron T. Beck. Durante as décadas de 1950 e 1960, enquanto trabalhava com a Psicanálise no tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno depressivo, Beck percebeu limitações em seu exercício profissional, questionando a validade empírica das técnicas e postulações psicanalíticas. Suas observações clínicas o levaram a identificar a relevância da cognição para a perpetuação dos sintomas e do funcionamento depressivo, assim como a existência de diferentes categorias de pensamento. Estas proposições, posteriormente, sustentaram o arcabouço teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental clássica (Beck, 2022).

Para a TCC, as respostas emocionais e comportamentais apresentadas pelos indivíduos frente às suas vivências particulares são precedidas por pensamentos. As avaliações cognitivas que emergem a partir dessas experiências individuais podem ser adaptativas, ou, em certos casos, demonstrar algum nível de disfunção (Wright et al., 2019). De acordo com Beck (2022), os pensamentos disfuncionais, vistos como catalisadores do humor e do comportamento do sujeito, estão presentes em diversos transtornos psicológicos, associados a diferentes níveis da cognição.

Em um nível mais superficial da consciência, Beck identificou a presença de *pensamentos automáticos*. Estas cognições são caracterizadas pela sua instantaneidade e pela avaliação imediata das experiências individuais. Com frequência, os pensamentos automáticos suscitam respostas emocionais e comportamentais significativas, facilitando sua identificação. Em um segundo nível da cognição, encontram-se as *crenças intermediárias*, compostas por regras e pressupostos desenvolvidos para resolução das *crenças centrais*, embora apenas contribuam para sua manutenção. As *crenças centrais*, em última análise, referem-se a um nível mais profundo e duradouro da consciência, incluindo a visão do sujeito acerca do mundo e dos outros, do futuro e de si mesmo (Beck, 2022; Wright et al., 2019).

Segundo Beck (2022), as experiências obtidas ao longo de todo o desenvolvimento, incluindo o período da infância, corroboram para a construção destas crenças mais persistentes. Ao estruturar ideias acerca de si, da realidade, de terceiros e do futuro, o indivíduo tende a consolidar formas mais rígidas e generalistas de interpretar suas vivências. Nesse sentido, o sofrimento estaria intrinsecamente relacionado às cognições mais cristalizadas e disfuncionais. As

crenças centrais desadaptativas, de modo geral, se dividem em três categorias distintas: desamparo, desamor e desvalor (Beck, 2022).

Embora os transtornos psicológicos variem amplamente e possuam manifestações clínicas heterogêneas, Beck observou que determinados padrões de pensamentos desadaptativos são comuns em vários deles. Esses erros lógicos, intitulados como *distorções cognitivas*, foram organizados em 14 categorias e influenciam diretamente na forma como o indivíduo percebe e interpreta suas experiências. Tal mecanismo de funcionamento, por sua vez, tende a intensificar o sofrimento e fortalecer as crenças centrais desadaptativas (Knapp, 2007).

Com base no *modelo cognitivo*, que sugere que nossas interpretações individuais geram respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas, a Terapia Cognitivo-Comportamental se propõe a identificar e compreender os principais pensamentos desadaptativos mantidos pelo sujeito, considerando tanto os três níveis de cognição quanto às distorções características presentes. Consequentemente, apenas por meio de uma *conceitualização cognitiva* individualizada, o psicoterapeuta pode formular hipóteses e planejar o tratamento adequado às necessidades de cada paciente (Beck, 1979; Beck, 2022).

Sendo o padrão de pensamento disfuncional um fator fundamental para o adoecimento psíquico, a Terapia Cognitivo-Comportamental possui como objetivo principal estimular a reestruturação cognitiva e promover maior autonomia para os pacientes. Ao contrário de outras abordagens, a TCC enfatiza a colaboração ativa entre paciente e terapeuta ao longo de todo o tratamento, de modo a garantir que tanto as hipóteses levantadas quanto às intervenções propostas estejam alinhadas aos objetivos do sujeito em psicoterapia, aos seus valores individuais e a sua realidade. É por meio de uma aliança terapêutica pautada no empirismo colaborativo, empatia e autenticidade que esses indivíduos podem assumir um papel central no seu processo de melhora (Wright et al., 2019).

Com esta finalidade, a referida abordagem psicoterapêutica faz o uso de um extenso repertório de intervenções cognitivas e comportamentais, que são utilizadas de maneira conjunta no decorrer do tratamento. As técnicas comportamentais têm por objetivo o desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento mais adaptativas, assim como a modificação dos padrões de comportamento que corroborem com a manutenção das crenças centrais desadaptativas, enquanto as cognitivas estão voltadas para a identificação, avaliação, questionamento e formulação de meios mais flexíveis de pensar e agir (Leahy, 2018).

A psicoterapia baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental é adaptável a pessoas de diferentes faixas etárias. No tratamento de pacientes adultos, os conceitos e técnicas da TCC são discutidos de maneira mais clara e objetiva, enquanto com públicos mais jovens, seus pressupostos são explorados através de jogos e atividades lúdicas (Friedberg & McClure, 2007).

A prática clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças demanda um conjunto diversificado de competências por parte do terapeuta. Além da necessidade de explorar as postulações dessa abordagem por intermédio de recursos lúdicos e outras atividades adequadas à realidade do infante, é fundamental que o profissional estabeleça um bom vínculo com os familiares do paciente e promova a participação dos mesmos durante o processo terapêutico. Essa proposição se justifica tanto na preservação dos ganhos obtidos ao longo da psicoterapia, quanto pela evidência de que as atitudes e percepções individuais destes adultos influenciam significativamente as

estruturas de pensamentos dos infantes, contribuindo para a manutenção das crenças, sejam estas disfuncionais ou adaptativas (Friedberg & McClure, 2007).

Conforme Petersen e Wainer (2011), a Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças demonstra-se extremamente relevante, pois a presença de sintomas e comportamentos disfuncionais pode ser preditiva do desenvolvimento de psicopatologias ao longo do ciclo vital. Essa perspectiva é sustentada pelo fato de que os esquemas cognitivos são formados durante a infância e podem ser reforçados à medida que a criança cresce. Os esquemas tendem a se cristalizar entre a adolescência e a idade adulta devido às reiteradas experiências de aprendizagem, o que destaca a relevância das intervenções precoces na promoção de saúde mental e construção de padrões de pensamento e comportamento mais adaptativos (Friedberg & McClure, 2007). Nesse sentido, este trabalho objetiva articular e analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na psicoterapia infantil, destacando suas aplicações práticas e repercussões clínicas através das percepções de uma estagiária de Psicologia.

Metodologia

O presente artigo refere-se a um relato de experiência de estágio profissional em Psicologia, desenvolvido através da Terapia Cognitivo-Comportamental. Segundo Mussi et al. (2021), este tipo de produção acadêmica, de caráter qualitativo, objetiva colaborar para a construção do conhecimento científico e para a formação profissional, por meio da integração de referenciais teóricos reconhecidos pela área e de uma descrição aprofundada das vivências e fenômenos observados durante a prática de estágio. Para garantir o cumprimento dos aspectos éticos e do sigilo profissional na elaboração deste relato, obteve-se o consentimento prévio dos referidos pacientes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, foram utilizados pseudônimos sempre que necessário para a preservação da identidade dos sujeitos mencionados ao longo do artigo. As experiências que compõem este relato foram obtidas a partir das sessões de psicoterapia de duas crianças, ambas com sete anos, atendidas a partir de agosto de 2024 na Terapia Cognitivo-Comportamental. Estes pacientes já se encontravam em tratamento psicológico desde o ano anterior, sendo acompanhados através da abordagem Sistêmica pela mesma acadêmica. Com o encerramento do primeiro ciclo de estágio, obteve-se o consentimento das famílias para a transição para a nova linha teórica, a fim de preservar o vínculo e assegurar a continuidade do processo terapêutico.

Relato de experiência

A experiência de estágio descrita a seguir sucedeu-se em um instituto especializado em Psicologia, situado na região metropolitana de Porto Alegre. A instituição oferece atendimento psicológico a crianças, adolescentes, adultos e idosos, além de formação e supervisão qualificada para profissionais da saúde mental. Estruturada em torno de três abordagens teóricas, a clínica possibilita às suas pessoas estagiárias o desenvolvimento de competências técnicas para o exercício profissional da Psicologia e experiências integrativas. Dessa forma, este relato refere-se às contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental observadas pela autora, durante a prática de psicoterapia clínica com crianças.

Os subsídios que sustentam a produção deste trabalho foram obtidos através da percepção da estagiária acerca dos atendimentos em TCC realizados

com duas crianças. O primeiro caso mencionado trata-se da Paciente 1, uma menina de sete anos que está em psicoterapia desde outubro de 2023. Sua demanda inicial referia-se a dificuldade na identificação, compreensão e expressão das próprias emoções. O segundo paciente referido neste relato de experiência é o Paciente 2, um menino de sete anos, cuja necessidade inicial relacionava-se aos padrões de comportamento desadaptativos e sintomas de desregulação emocional, estando em psicoterapia com a estagiária desde dezembro de 2023. Ambos os casos foram acompanhados através da Terapia Sistêmica até julho de 2024. Apesar dos resultados terapêuticos obtidos, os infantes mantiveram-se em acompanhamento psicológico a fim de explorar outras demandas observadas tanto pelas famílias, como pela estagiária e supervisora. Para elucidação das percepções discutidas neste artigo, as experiências da estagiária estão organizadas a partir de cinco aspectos, descritos a seguir.

Os primeiros pontos a serem destacados neste relato envolvem a transição entre abordagens terapêuticas e a construção das rotinas de atendimento. Para que a mudança ocorresse de forma gradual para os pacientes, a estagiária procurou introduzir progressivamente os pressupostos da Terapia Cognitivo-Comportamental com cada uma das crianças, construindo, através do empirismo colaborativo, rotinas e regras de atendimento individualizadas. Dessa forma, a autora se dedicou a explorar práticas lúdicas e significativas aos infantes, de modo a incorporá-las à estrutura convencional das sessões em TCC. Com a Paciente 1, tanto a checagem do humor quanto o resumo da semana foram avaliados pela estagiária através de uma intervenção denominada “chá da tarde”, enquanto com o Paciente 2, estes mesmos aspectos foram abordados por meio de recursos gráficos e construção de desenhos. Além da checagem do humor e resumo semanal, os tópicos da agenda e alguns elementos cognitivos e comportamentais também foram enfocados nesses momentos, conforme as temáticas trazidas pelas crianças.

Neste contexto, a estagiária percebeu diferenças importantes nas reações dos infantes com o novo modelo terapêutico, introduzindo o terceiro aspecto mencionado neste artigo. Inicialmente, o denominado Paciente 2 apresentou contrariedade e dificuldades de adaptação à nova estrutura das sessões, evidenciando a falta de familiaridade com rotinas mais direcionadas e dificuldade em aderir às atividades propostas. Seus comportamentos levaram a estagiária a adaptar os meios para realização da checagem do humor e resumo semanal, considerando seu atual interesse por atividades de escrita e leitura. Já a Paciente 1, por outro lado, apresentou uma boa adesão à construção e perpetuação das rotinas de atendimento, colaborando com a estagiária no desenvolvimento de cada um dos itens que compõem a agenda. Sua principal dificuldade, em oposição ao Paciente 2, refere-se a rigidez cognitiva e comportamental, o que requer da estudante uma postura terapêutica flexível, com a introdução de mudanças graduais ao longo das sessões.

O enfoque no vínculo com esses pacientes, a partir dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, constitui outro aspecto central na experiência da estagiária. Embora a aliança terapêutica já tivesse sido estabelecida durante o primeiro ciclo de estágio, a autora observou mudanças significativas nas expressões e comportamentos das crianças a partir das intervenções vinculares pautadas na TCC. Ao reconhecer as vivências individuais dos infantes como legítimas e importantes, através da escuta empática e validação emocional, a estagiária possibilitou que tanto a Paciente 1 quanto a Paciente 2 se sentissem seguros para exploração de temáticas inéditas na psicoterapia. Na percepção da estudante, estas estratégias terapêuticas facilitaram a manifestação de pensa-

mentos automáticos por parte das crianças, assim como respostas emocionais e comportamentais que parecem surgir na presença de crenças desadaptativas.

Apesar das particularidades de cada caso, foi possível identificar contribuições semelhantes da Terapia Cognitivo-Comportamental para ambas as crianças. De acordo com suas vivências enquanto terapeuta, a estudante observou que o estabelecimento de rotinas de atendimento, a construção colaborativa durante as sessões e o fortalecimento do vínculo parecem ter facilitado a verbalização e a expressão de experiências emocionais significativas pelos infantes, contribuindo também para a adesão ao tratamento. Para mais, as crianças atendidas também foram capazes de verbalizar e identificar pensamentos automáticos, mesmo com o curto período de atendimento em TCC. Acrescenta-se a estes resultados, a clareza e objetividade da estagiária para a condução da psicoterapia, um aspecto que pode ter sido facilitado pela nova abordagem terapêutica.

Além das repercussões supracitadas, a autora deste relato também identificou resultados individuais nos atendimentos de cada um dos infantes a partir da introdução da TCC. Os efeitos positivos observados no tratamento da Paciente 1 relacionam-se à flexibilização cognitiva, um dos principais objetivos terapêuticos. Para alcançar essas metas, a estagiária utilizou estratégias voltadas à contestação de padrões de pensamentos rígidos verbalizados por ela. Esta prática se sucedeu, principalmente, através da combinação de massinhas de modelar para a produção dos recursos lúdicos utilizados no “chá da tarde”. Anterior às intervenções propostas pela estudante, a Paciente 1 apresentava resistência para misturar diferentes cores desses materiais, estabelecendo como regra que as massinhas não deveriam ser unidas, uma vez que não seria possível trazê-las ao estado original outra vez. Considerando as propostas da estagiária, que estimulou a experimentação e a possibilidade de criação de novas cores, ela demonstrou o alcance de uma flexibilidade cognitiva, tomando iniciativa para unir as massinhas nas sessões subsequentes. Estes resultados também repercutiram sobre outras percepções rígidas anteriormente apresentadas pela paciente, especialmente acerca da temática de recasamento de sua mãe.

Quanto ao Paciente 2, as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental percebidas pela estagiária envolvem, sobretudo, o desenvolvimento de estratégias e comportamentos adaptativos frente aos sintomas de desregulação emocional. A estudante, ao validar a expressão de suas emoções e construir colaborativamente meios para manejo da irritabilidade, percebeu a redução das respostas fisiológicas e comportamentais do infante frente aos estímulos estressores. No decorrer dos atendimentos, ele demonstrou maior tolerância à frustração e a utilização de estratégias de enfrentamento mais adaptativas em resposta aos pensamentos automáticos manifestados durante a psicoterapia. Estas respostas também se apresentaram nas interações entre paciente e terapeuta, o que, sob perspectiva da autora, indica que o Paciente 2 está mais atento à expressividade emocional dos outros, apresentando capacidade de interagir de maneira mais saudável, mesmo diante de reações que considera negativas.

Discussão

Este trabalho propôs-se a relatar, discutir e integrar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na psicoterapia infantil, através das percepções de uma estagiária de Psicologia. As experiências da autora abordadas ao longo do artigo enfatizam a relevância desta abordagem terapêutica na

consolidação do vínculo, adesão ao tratamento, promoção de saúde mental e desenvolvimento de padrões de pensamentos e comportamento mais adaptativos por parte das crianças atendidas. Esses resultados se tornam ainda mais significativos quando discutidos à luz da literatura científica.

Um dos primeiros benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental observados pela estagiária nos atendimentos infantis está relacionado à organização estrutural do processo terapêutico. Segundo Beck (2022) a estruturação das sessões de psicoterapia na TCC favorece tanto o progresso dos pacientes quanto a condução do tratamento, promovendo uma melhora significativa aos sujeitos atendidos mesmo a curto prazo. Ainda que existam diferenças no processo terapêutico com adultos e crianças, um dos princípios preservados pelos terapeutas infantis é a estruturação das sessões (Friedberg & McClure, 2007). Ao refletir sobre as experiências elucidadas neste relato, percebe-se que tanto a Paciente 1 quanto a Paciente 2 se beneficiaram de uma abordagem mais direcionada, mesmo nas sessões iniciais. Observa-se, a partir das percepções da autora, que a estruturação das sessões pode ter proporcionado aos infantes uma maior sensação de segurança e previsibilidade, favorecendo o engajamento nas atividades, assim como o surgimento de pautas relevantes, à medida que compreendiam as expectativas e objetivos dos atendimentos.

De forma complementar, Petersen e Wainer (2011), destacam a importância da incorporação dos pressupostos da TCC na estrutura das sessões de psicoterapia com crianças, pontuando a necessidade de o terapeuta equilibrar a aplicação de técnicas e protocolos específicos com a flexibilidade para compreender a subjetividade e o contexto de cada paciente. Conforme os autores, a fim de que a psicoterapia Cognitivo-Comportamental com crianças seja efetiva, o encontro entre a ciência, a arte e o lúdico é indispensável. Estes aspectos mostram-se especialmente relevantes na experiência da estagiária, que precisou identificar práticas significativas e individualizadas para seus pacientes durante a condução do tratamento. Enquanto a Paciente 1 demonstrou se beneficiar de atividades lúdicas como o “chá da tarde”, os estímulos direcionados ao Paciente 2 durante o resumo da semana e a checagem do humor precisaram ser readaptados aos seus interesses atuais, exigindo da estagiária uma postura flexível, atenta e empática. Nesse sentido, ao criar um espaço colaborativo, considerando a criatividade e as potencialidades de cada uma das crianças atendidas na incorporação das técnicas da TCC, a autora possibilitou a inserção dos infantes no centro de seu processo de melhora.

Outro princípio fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental é a colaboração entre paciente e terapeuta, que não apenas fortalece o vínculo terapêutico, mas também favorece o engajamento no tratamento, o desenvolvimento de novas habilidades e padrões de pensamento, além de promover a aplicação de técnicas adaptadas à realidade do paciente, contribuindo para sua independência e autonomia. (Beck, 2022). Na experiência da estagiária, este aspecto foi abordado por meio da inclusão das crianças na tomada de decisão sobre diversos pontos da psicoterapia, como a construção colaborativa das rotinas de atendimento, a escolha e elaboração de recursos lúdicos individualizados, a definição de atividades a serem realizadas e a estimulação de diálogo para incentivar escolhas mais assertivas.

As intervenções vinculares empregadas pela terapeuta com a Paciente 1 e o Paciente 2 também evidenciam contribuições significativas da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento infantil. Para consolidação da aliança terapêutica, a estagiária procurou acolher as experiências emocionais das crianças, validando sua expressividade e demonstrando genuíno interesse

e consideração por elas. A partir destas intervenções, a Paciente 1 se demonstrou segura para partilhar conteúdos que lhe causavam desconforto, como o receio de permanecer longe da mãe e as implicações de seu recasamento. O mesmo parece ter sido possibilitado ao Paciente 2, que conseguiu identificar e manifestar pensamentos automáticos, assim como verbalizar assuntos que lhe causavam medo ou irritabilidade. Essas estratégias terapêuticas se sustentam nas habilidades de aconselhamento rogerianas descritas por Beck (2022). Na TCC, o comprometimento do terapeuta com os pacientes, expresso por meio de afirmações empáticas, validação emocional, encorajamento e aceitação incondicional, é essencial para o sucesso e a continuidade do tratamento psicológico. A escolha cuidadosa de interações verbais e não verbais por parte do terapeuta pode facilitar o estabelecimento do *rappor*t, fortalecer o vínculo terapêutico e auxiliar o paciente a desenvolver formas mais adaptativas de agir e pensar (Beck, 2022).

Na experiência da estagiária, o estabelecimento de um espaço terapêutico pautado no empirismo colaborativo e na descoberta guiada, integrando as intervenções discutidas ao longo deste artigo, também parece ter propiciado o surgimento e a identificação de pensamentos automáticos por parte das crianças. Para a Terapia Cognitivo-Comportamental, estas cognições rápidas e avaliativas representam um ponto de partida fundamental para compreender as estruturas de pensamento disfuncionais mantidas pelo sujeito. Através dos pensamentos automáticos, terapeuta e paciente podem, conjuntamente, identificar as crenças subjacentes e explorar as crenças centrais, que sustentam esses esquemas pessoais e reforçam sua disfuncionalidade. (Beck, 2022; Wright et al., 2019) Embora os esquemas cognitivos tendam a se solidificar entre a adolescência e da adultez, o desenvolvimento de pensamentos alternativos e adaptativos desde a infância pode desempenhar um importante papel na promoção de saúde mental, bem como na efetividade de intervenções precoces (Friedberg & McClure, 2007; Petersen & Wainer, 2011). Nesse sentido, a estudante percebe que tanto Paciente 1 quanto Paciente 2 têm se beneficiado da psicoterapia através desta abordagem teórica. Ainda que seus esquemas cognitivos não estejam consolidados, os infantes têm tido a oportunidade de construir novas maneiras de pensar e agir, fortalecendo crenças adaptativas acerca de si, do futuro, do mundo e dos outros.

Além disso, a autora deste relato também identificou contribuições individuais da Terapia Cognitivo-Comportamental com cada uma das crianças acompanhadas. A Paciente 1 demonstra ter atingido avanços significativos a partir da utilização de técnicas cognitivas por parte da estagiária, alcançando maior nível de flexibilidade em seus pensamentos, o que também repercutiu em emoções e comportamentos, considerando a interrelação entre estas instâncias. Sabe-se que a reestruturação cognitiva é um dos objetivos principais do tratamento através dessa abordagem teórica (Beck, 2022; Wright et al., 2019). O Paciente 2, por outro lado, já apresenta melhoras no manejo de emoções desconfortáveis como a raiva e a tristeza. Atribui-se esses ganhos terapêuticos principalmente às estratégias de regulação emocional desenvolvidas conjuntamente e à experimentação da expressividade emocional na psicoterapia, o que, segundo Leahy (2018) pode contribuir para a promoção da saúde mental, uma vez que os comportamentos de esquiva em relação às experiências emocionais desconfortáveis tendem a direcionar o indivíduo para consequências prejudiciais a longo prazo.

Conclusão

Conclui-se, a partir das experiências relatadas ao longo deste artigo, que a prática da psicoterapia Cognitivo-Comportamental com crianças proporcionou contribuições significativas para cada um dos infantes. Apesar das dificuldades iniciais apresentadas tanto pelos pacientes quanto pela estagiária, e do pequeno número de sessões desenvolvidas através dessa abordagem, tanto a Paciente 1 quanto o Paciente 2 demonstram-se mais seguros e engajados quanto ao processo terapêutico. A estruturação das sessões, assim como as intervenções vinculares da TCC aumentaram a sensação de previsibilidade e a clareza por parte das crianças, que se sentiram confiantes em verbalizar conteúdos desconfortáveis e identificar pensamentos automáticos. Essas percepções também parecem ter sido reforçadas pela construção colaborativa das rotinas de atendimento e a inserção das crianças na tomada de decisão acerca de alguns aspectos da psicoterapia. Diante do reconhecimento e validação de suas vivências e expressividade emocional, facilitados pelo manejo da estagiária, as crianças também desenvolveram comportamentos mais adaptativos e flexibilidade cognitiva, o que foi evidenciado neste estudo.

Além dos aportes da Terapia Cognitivo-Comportamental nos casos atendidos pela estagiária, observa-se também contribuições da abordagem terapêutica para o desenvolvimento profissional da autora deste relato. Ao apropriar-se técnica e teoricamente da Terapia Cognitivo-Comportamental, a estudante desenvolveu maior clareza sobre os objetivos terapêuticos de cada caso atendido, o que trouxe reflexos importantes para a elaboração de planos de intervenção mais adequados à realidade e subjetividade das crianças. A prática clínica proporcionada pelo estágio, alinhada às supervisões semanais, não apenas aprimorou as competências adquiridas ao longo do primeiro ciclo de estágio, como também inaugurou perspectivas e estratégias para intervenções futuras.

Referências

- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática* (3ª ed.). Artmed.
- Dobson, K. S. (2006). *Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais*. (2ª ed.). Artmed.
- Friedberg, R. D. & McClure, J. M. (2007). *A prática clínica da Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes*. Artmed.
- Knapp, P. (2007). *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica*.
- Leahy, R. L. (2018). *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta*. (2ª ed.). Artmed.
- Petersen, C. S. & Wainer, R. (2011). *Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte*. Artmed.
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E. & Basco, M. R. (2019). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. (2ª ed.). Artmed.

Política editorial

A Diaphora é uma revista científica eletrônica semestral, editada pela Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul e se propõe a publicar artigos inéditos, originais produzidos na área de Psicologia e áreas afins e que não estejam sendo avaliados para publicação em outra revista. É um periódico que está permanentemente aberto a submissões.

Publica artigos sobre investigações empíricas e revisões sistemáticas e integrativas da literatura. São aceitos artigos que se enquadram nas seguintes categorias: relato de pesquisa, artigo teórico e relato de experiência profissional. Não cobra taxa de editoração (article processing charges – APC) ou taxa de submissão de artigos. Possui DOI.

Todos os autores deverão realizar cadastro no site da Revista. Os manuscritos devem ser enviados eletronicamente, sem nenhum tipo de identificação do(s) autor(es). Apenas um autor submete o artigo. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores – Submissão, após os autores terem realizado cadastro. Os textos podem ser redigidos em português, espanhol, inglês (com tradução), nas normas da American Psychological Association – APA 7ª edição (2020) – livro disponível para consulta na biblioteca da SPRGS ou em www.apa.org.

O endereço para envio dos artigos é www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/about/submissions. Ou acesse o botão “Enviar Submissão” em www.sprgs.org.br/diaphora/ojs.

A publicação dos artigos está sujeita à aprovação prévia da equipe editorial da revista, após serão submetidos à avaliação do tipo *peer review* (por pares) ou seja, feita por, pelo menos, dois pareceristas externos.

Política de privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Submissão

Passos para submissão:

A submissão eletrônica de artigos segue dois passos: e-mail de encaminhamento e apresentação formal dos autores e a submissão do artigo no site.

Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do artigo e poderão acompanhar o processo editorial utilizando seu nome de usuário e senha.

O processo editorial somente terá início com o cadastramento de todos os autores (se houver) no sítio da revista, com seus respectivos e-mails.

Normas editoriais

1- O artigo recebido passará pela apreciação do Editor e da Equipe Editorial que avalia sua pertinência de acordo com a política editorial em até 90 dias.

2- Há três possibilidades em seu parecer: a) aceitação integral do texto; b) aceitação com reformulações; c) recusa integral do texto. Em qualquer destas situações o autor será devidamente comunicado.

3- O(s) autor(es) do artigo receberá(ão) os pareceres dos consultores em qualquer das possibilidades referidas. Destaca-se que não há prazo para retorno dos pareceres, tendo em vista que essa atividade é realizada por consultores externos. A Diaphora trabalha com uma expectativa de prazo não superior a 90 dias. No entanto, este pode ser ultrapassado, de acordo com a complexidade do tema, disponibilidade e aceitação de realização do parecer por parte dos consultores convidados.

4- A versão modificada do manuscrito deve ser reencaminhada no prazo máximo de 15 dias após o recebimento da notificação. Os autores deverão preencher o formulário de alterações, esclarecendo as alterações feitas e aquelas que não julgaram pertinentes devidamente justificadas. No texto, as modificações realizadas deverão estar destacadas com a ferramenta Word “pincel amarelo” ou letra na cor vermelha. O encaminhamento com as modificações pode ser realizado para o e-mail do editor que administra o artigo *Com Cópia* para o e-mail da revista: revistasprgs@sprgs.org.br. O(s) autor(es) deverão se manifestar quanto ao recebimento do material e confirmar a intenção de realizar as modificações apontadas no parecer. A ausência de retorno no prazo citado será entendida como desistência de seguimento do processo de submissão.

5- Após as modificações, o artigo será, se necessário, enviado novamente aos revisores, que emitirão um novo parecer, definindo a aceitação, a necessidade de novas correções ou a recusa do artigo.

6- O Editor e a Equipe Editorial reservam-se o direito de fazer pequenas alterações no texto dos artigos.

7- A decisão final sobre a publicação de artigo sempre será do Editor, Editores Associados e Equipe Editorial.

8- Finalizado o processo, o(s) autor(es) receberão carta de aceite de publicação com indicação de previsão do ano e número da edição.

9- Os artigos serão aceitos em língua portuguesa, inglesa e espanhola (traduzido).

10- As opiniões emitidas nos artigos são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não constituindo sua aceitação motivo para se entender que a Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul e a Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul compartilham das opiniões ou juízos emitidos pelos autores.

11- A matéria editada pela Diaphora eletronicamente poderá ser impressa. Os direitos autorais obtidos pela publicação do artigo não serão repassados para o(s) autor(es) do artigo. A avaliação dos manuscritos levará em conta se a linguagem utilizada no texto é clara e apropriada ao modelo

científico e se a ortografia, a gramática e a pontuação estão corretamente empregadas. Além disso, avaliará a fundamentação teórica que embasa as ideias desenvolvidas, a adequação da metodologia utilizada para a exploração do conteúdo proposto e se a revisão bibliográfica utilizada no texto é condizente com o tema escolhido. A atualidade dos artigos usados também será considerada, bem como as articulações entre diferentes autores. Será avaliado se os dados foram interpretados adequadamente e se as conclusões apresentadas no texto respondem aos objetivos do mesmo. Deve haver uma articulação entre os aspectos teóricos e metodológicos abordados. O quesito relevância é um ponto significativo da avaliação; considera a importância teórica, metodológica, social ou prática do tema desenvolvido no texto para a área do conhecimento.

Encaminhamento de artigos

Os artigos originais deverão ser enviados à SPRGS, por meio do link: www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/about/submissions por meio do ítem: submissão (ou acesse o botão “Enviar Submissão” em www.sprgs.org.br/diaphora/ojs), devendo o autor principal receber notificação de recebimento no prazo de sete dias úteis.

Os artigos originais deverão ser encaminhados com digitação em espaço 1,5, fonte Times New Roman (tamanho 12). A folha deverá ser A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm). A revista adota as normas do Manual de Publicação da American Psychological Association – APA (7ª edição, 2020).

Relato de pesquisa (mínimo de 15 e máximo 20 laudas); Artigos de revisão (mínimo de 12 e máximo de 15 laudas); Relato de experiência profissional (mínimo de 12 e máximo de 15 laudas) e Ensaio.

* No caso de estudos envolvendo seres humanos, será exigido, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, documento comprobatório da aprovação por parte de Comissão ou Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa ou número do protocolo de aprovação.

* Conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) devem ser mencionados sob pena de cancelamento da publicação no caso de serem identificados ditos conflitos por parte do Editor, Editores Associados e Conselho Editorial.

Apresentação do artigo

a) Título do artigo em língua portuguesa com até 10 palavras; Nome dos autores; formação; maior titulação; afiliação institucional; endereço, telefone e e-mail de todos os autores; Resumo em português contendo de 150 a 200 palavras; três palavras-chave; Título do artigo em inglês, Abstract, keywords ou espanhol, Resumen.

b) Os artigos referentes a Relatos de Pesquisa devem apresentar a seguinte sequência: Título; Resumo; Abstract ou Resumen; Introdução; Método (população/amostra/participantes, instrumentos, procedimentos (coleta e análise de dados), incluindo nessa seção afirmação de aprovação do estudo em Comitê de Ética de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde); Resultados; Discussão, Considerações finais. Referências (em letra minúscula e em seções separadas). Em artigos teóricos deve constar: Título; Resumo; Abstract ou Resumen; Introdução – na qual figure a argumentação teórica de conceitos relevantes para o desenvolvimento teórico da Psicologia, de maneira coerente e inovadora; Considerações finais; Referências.

c) As referências são limitadas a 30, exceto nos artigos de revisão que podem utilizar até 40. No total poderá ser utilizada até 10% de citações referentes aos próprios autores. No mínimo, 50% do total devem referir-se aos últimos cinco anos. Exceções deverão ser justificadas e serão analisadas pela Equipe Editorial.

d) Usar as denominações tabelas e figuras (não usar a expressão quadros e gráficos). Colocar tabelas e figuras incorporadas ao texto. Tabelas: incluindo título e notas de acordo com normas da APA. Formato Word – ‘Simples 1’. A tabela não poderá exceder 11,5 cm de largura x 17,5 cm de comprimento. O comprimento da tabela não deve exceder 40 linhas, incluindo título e rodapé(s).

e) Anexos: somente serão aceitos quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

* Para a redação de texto, a Diaphora – Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul sugere:

Sabadini, A. A. Z. P., Sampaio, M. I. C., & Koller, S. H. (Orgs.). (2009). *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Recuperado em 13 de outubro de 2014, <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/biblioteca/Publicar-em-Psicologia.pdf>



diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL