



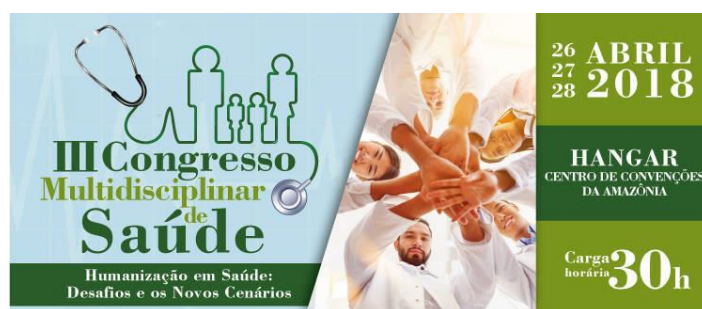
ANAIS

III CONGRESSO DE PSICOLOGIA

As diversas faces do cuidar

III Congresso Multidisciplinar de Saúde
Humanização em saúde – desafios e os
novos cenários

Caderno de resumos expandidos



2018

COMISSÃO ORGANIZADORA

Marcio Bruno Barra Valente, UNAMA
Gabriela Souza do Nascimento, UNAMA
Elizabeth Samuel Levy, UNAMA
Rosângela Araújo Darwich, UNAMA
Bianca Nascimento de Souza, UNAMA
Arina Marques Lebrege, UNAMA
Cíntia Mara Lavratti Brandão, UNAMA

COMISSÃO CIENTÍFICA PSICOLOGIA

Alessandro Melo Bacchini, UNAMA
Ana Letícia De Moraes Nunes, UNAMA
Ana Tereza Frade De Araújo, UNAMA
Arina Marques Lebrege, UNAMA
Barbara Araujo Sordi, UNAMA
Bianca Nascimento de Souza, UNAMA
Cíntia Mara Lavratti Brandão, UNAMA
Elizabeth Samuel Levy, UNAMA
Fernanda Monteiro Lima, UNAMA
Gabriela Souza do Nascimento, UNAMA
José Guilherme de Oliveira Castro, UNAMA
Marcio Bruno Barra Valente, UNAMA
Niamy G. Brandão Costa, UNAMA e UFPA
Rosângela Araújo Darwich, UNAMA
Solange Da Conceição Bernardo Soares, UNAMA
Vivian Fragoso Rei Monteiro, UNAMA

PARECERISTAS AD HOC NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Alessandra Pinheiro Garcia, UNAMA
Alessandro Melo Bacchini, UNAMA
Ana Letícia De Moraes Nunes, UNAMA
Ana Tereza Frade De Araújo, UNAMA
Arina Marques Lebrege, UNAMA

Barbara Araujo Sordi, UNAMA
Bianca Nascimento De Souza, UNAMA
Christian Diego De França Gaspar, UFPA
Cíntia Mara Lavratti Brandão, UNAMA
Danielle Graim Cardoso Faria, UNAMA
Elizabete Cristina M. Ribeiro, UNAMA
Elizabeth Samuel Levy, UNAMA
Fernanda Monteiro Lima, UNAMA
Gabriela Nascimento Souza, UNAMA
Luciana Do Nascimento Castello, UNAMA
Marcio Bruno Barra Valente, UNAMA
Niamy G. Brandão Costa, UNAMA e UFPA
Patrícia Socorro Nunes Pereira, UNAMA
Rosângela Araújo Darwich, UNAMA
Sandra Brandão De Lima, UNAMA
Solange Da Conceição Bernardo Soares, UNAMA
Suelen Nicole Da Silva Lobato, UNAMA
Vivian Fragoso Rei Monteiro, UNAMA

**PARECERISTAS AD HOC NA QUALIFICAÇÃO DAS APRESENTAÇÕES
DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS**

Agnnes Caroline Alves de Souza, UNIFAVIP
Alessandro Melo Bacchini, UNAMA
Ana Carolina Peck Vasconcelos, UNAMA
Antônio Carlos Pires Maia, UNAMA
Arina Marques Lebrege, UNAMA
Danielle Graim Cardoso Faria, UNAMA
Fabiane da Silva Pereira, UNINASSAU
Fernanda Monteiro Lima, UNAMA
Patrícia Socorro Nunes Pereira, UNAMA
Suelen Nicole Da Silva Lobato, UNAMA

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Carlos Dantas

CRB2/ 1388

Congresso de Psicologia (3 : 2018 : Belém).

Anais do III Congresso de Psicologia, 26 a 28 de abril de 2018, Belém [recurso eletrônico]: as diversas fases do cuidar: III Congresso Multidisciplinar de Saúde: Humanização em Saúde – desafios e os novos cenários: caderno de resumos expandidos / Organizado por Marcio Bruno Barra Valente et al. [realização UNAMA] – Belém: UNAMA, 2018.

521 f. : 21 x 30 cm.

Disponível em: <http://revistas.unama.br/index.php/anaispsicologia.index>

ISSN: 2526-527X

1. Psicologia - Congresso. 2. Pesquisa em Psicologia. 3. Humanização em saúde. I. Valente, M. B. B., org. II. Nascimento, G. S. do, org. III. Levy, E. S., org. IV. Darwich, R. A., org. V. Souza, B. N. de, org. VI. Lebrege, A. M., org. VII. Brandão, C. M. L., org. VIII. As diversas faces do cuidar.

APRESENTAÇÃO

O III Congresso de Psicologia: as diversas faces do cuidar, inserido na programação do III Congresso Multidisciplinar de Saúde: Humanização em saúde, novos desafios e novos cenários foi realizado no Hangar – Centro de convenções da Amazônia, de 26 a 28 de abril 2018. O evento tem lugar especial no contexto acadêmico e científico paraense. Não apenas em virtude do número de participantes que tem aumentado consideravelmente. Na primeira edição do congresso tivemos aproximadamente 200 participantes enquanto na terceira e atual edição o número chegou por volta de 500. Em geral, os participantes do congresso são estudantes e profissionais da Psicologia, os quais, a cada ano reconhecem a qualidade e seriedade do evento. Neste sentido, muitos deles estão aproveitando a oportunidade para divulgarem e compartilharem estudos e pesquisas, enfim, o fruto de seus desejos e esforços intelectuais. Em 2016, na primeira edição do congresso, perto de 50 trabalhos apresentados enquanto no ano seguinte por volta de 70 trabalhos. Em 2017, o curso de Psicologia obteve o ISSN (International Standard Serial Number) para os Anais do Congresso de Psicologia. O referido código internacional não é apenas uma ferramenta de reconhecimento da publicação, mas serve ainda como critério de admissão de todo indexador de qualidade atualmente. Sem dúvidas, o código internacional serviu de incentivo ainda maior para o envio de trabalhos científicos, afinal, no III Congresso de Psicologia tivemos a marca de 130 trabalhos científicos. Uma vitória para a Psicologia Paraense. Finalmente, na cidade de Belém/PA, periodicamente, podemos experimentar o clima científico e acadêmico através do compartilhamento da paixão pela ciência em meio às diversas formas de fazê-la e de comunicá-la. Por isso, aqueles que mais devem sentir este clima são os estudantes. Eles que são o futuro que precisa experimentar que é possível fazer ciência na diversidade de vozes e formas, de cores e perspectivas, de realidades e sonhos. A Universidade da Amazônia (UNAMA) em sua missão principal, cumpre com a tríade estrutural que reúne ensino, pesquisa e extensão, possibilitando o fortalecimento da psicologia enquanto ciência e profissão.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Resumos expandidos

III CONGRESSO DE PSICOLOGIA

As diversas faces do cuidar

UMA REFLEXÃO SOBRE POSTURA PROFISSIONAL E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR, SOB A PERSPECTIVA DA GESTALT TERAPIA.

CARVALHO, Franciane

francianedefreitascarvalho@gmail.com

CASTELLO, Luciana

LEBREGO, Arina

INTRODUÇÃO: O tema proposto neste trabalho discute sobre a postura do psicólogo no âmbito hospitalar fundamentado na abordagem Gestalt-terapia com reflexão crítica voltada aos atravessamentos que podem ocorrer entre vivências pessoais do psicólogo, e possíveis repercussões emocionais no mesmo, diante às demandas trazidas pelo paciente atendido, podendo, nesta direção, se refletir nas intervenções psicoterapêuticas realizadas de modo funcional ou não. A atuação do psicólogo envolve oferecer a possibilidade de espaço terapêutico que favoreça o resgate da subjetividade na experiência de adoecimento e internação hospitalar. Neste espaço o psicólogo acompanhará o paciente na (re)construção de sentidos e significados sobre os entrelaçamentos entre as dimensões psíquica, orgânica, social, familiar, entre outras, que envolvem o processo de saúde e doença, o que sendo embasado por intervenções psicológicas, a partir da Gestalt-terapia, se orientam para favorecer a implicação do sujeito na sua própria vida, resgatando noções de autonomia, responsabilidade e potencial criativo para se ajustar as necessidades que emergem, a partir das experiências de adoecimento e hospitalização, (re)construindo novos modos de ser no mundo. Compreende-se que a experiência do psicólogo envolve também se ajustar criativamente as demandas que emergem no campo clínico ampliando contato consigo, uma vez que, o processo de construção da postura profissional envolve que o psicólogo esteja atento as suas próprias necessidades, para que no encontro terapêutico possa atuar, a partir da relação dialógica, primordialmente na dimensão Eu-Tu.

Necessário enfatizar a importância da empatia na relação entre psicoterapeuta e paciente, possibilitando assim a construção de vínculo com o outro. Logo ao psicólogo iniciante cabe estabelecer uma “sintonia emocional” com este indivíduo, no sentido de manter presença orgânica para aproximação existencial ao modo como o paciente relata, expressa suas vivências, mas compreendendo que o caminho é traçado pelo próprio paciente e o psicólogo será um acompanhante neste caminhar, não podendo se antecipar, como um solucionador de problemas do outro, nem se atrasar, como quem espera que o outro se resolva sozinho, mas estando junto com o cliente na descoberta de caminhos e possibilidades de ser. Esta postura envolve também acolhimento com amorosidade, uma vez que, quando o paciente se sente amado, incluído e validado como indivíduo, dentro do contexto cultural das instituições de saúde que ainda hoje tendem a um olhar massificador e generalizante sobre os usuários, isto enaltecerá sua dignidade sentindo-se valorizado nesta relação, dizemos que neste contexto o mesmo poderá se dar conta de modo mais ampliado das suas experiências, e em seguida perceber que é autor de sua história de vida, logo somente ele pode fazer suas escolhas e consequentemente não será mais um prisioneiro que impossibilitava sua mudança. **OBJETIVO:** Discutir sobre a postura profissional e intervenções psicológicas, a partir das perspectivas da Gestalt-terapia e psicologia da saúde, no contexto hospitalar, desde a experiência de estágio curricular na graduação. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa foi embasada em leituras e discussões de materiais científicos referentes a Gestalt-terapia e Psicologia da Saúde e Hospitalar, associado a experiência vivida de estágio curricular em hospital geral, que envolve atendimentos psicológicos ao paciente e família, discussão de caso com a equipe de saúde, leitura e escrita em prontuário multiprofissional e supervisão dos casos atendidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o processo de coleta e análise do material pesquisado em levantamento bibliográfico, associado a prática de estágio supervisionado foi possível aprofundar a compreensão científica e vivencial sobre a construção da postura profissional do psicólogo iniciante, sobre como o psicoterapeuta precisa estar voltado a si e ao outro quando ocorre o encontro terapêutico, o que



inevitavelmente implicará em que ambos sejam afetados na fronteira de contato, demandando ao profissional a escuta clínica e manejo terapêutico para o desenvolvimento de postura acolhedora, facilitadora de *awareness*, isto é, um acolhimento da existência do outro que possibilita que o outro acesse a si mesmo com liberdade e dignidade. **CONCLUSÃO:** O hospital é uma instituição marcada por dinamismo que envolve frequentes e variadas condutas multiprofissionais, diagnósticos, tratamentos, melhora ou piora clínica, alta ou óbito, luto, ou seja, a cada instante o cenário vivencial do paciente se modifica, logo o psicólogo se depara com situações que requerem intervenções pontuais, sempre buscando dar ênfase a promoção e educação da saúde com um direcionamento multiplicador, de construção de processos singulares de saúde, que também favorecem a aperfeiçoar os modelos de atuação profissional. Na condição de estudantes, ao longo da vida acadêmica somos orientados a fazer psicoterapia, pois será necessário o trabalho pessoal a partir das questões que nos atravessam enquanto sujeitos na relação com os pacientes, e que podem contribuir ou prejudicar a qualidade de atuação do psicólogo. Compreende-se assim que a construção do psicoterapeuta na atualidade, se baseia como cita Fritz Perls “Um terapeuta não usa técnicas, usa a si mesmo” (2006, 109), logo as experiências do psicólogo estarão envolvidas no processo de construção do seu fazer profissional. A prática de estágio revela que o psicólogo iniciante deve estar preparado para realidade que vivenciará no ambiente hospitalar e consideramos que a psicoterapia pessoal é fundamental, e sem dúvida um dos pilares da construção da postura profissional eticamente responsável.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar, Gestalt-Terapia, estágio curricular.

REFERÊNCIAS:

BORNHOLDT, Ellen; CASTRO, Elisa. Psicologia da saúde X Hospitalar: Definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia ciência e profissão**, 2004,24[3],48-57.

CARDELLA, Beatriz Helena. A construção do psicoterapeuta na atualidade. **Revista da abordagem Gestáltica** – XII (2): 109-117, julho-dez, 2006.

CLARK, Jean Juliano. Arte de restaurar historias: **Libertando o diálogo**. São Paulo: Summus,1999.

PIRES, Ana; BRAGA, Tânia. O psicólogo na saúde pública: Formação e inserção profissional. **Temas em psicologia** -2009, Vol. 17nº 1,151-162.

UMA ESCUTA DAS VIVÊNCIAS, DOS SENTIMENTOS E DAS EXPECTATIVAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

FIGUEIREDO, Ítala Suzane da Silva

itala_suzane@yahoo.com.br

COSTA, Niamey Granhen Brandão da

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica na infância causa uma série de comprometimentos no desenvolvimento da criança, que são permeados pelas mudanças de hábitos alimentares, processos invasivos, e recorrentes hospitalizações, fatores estes que acabam gerando um sofrimento psíquico naquele que oferece os cuidados primordiais a criança, a mãe. **OBJETIVO:** analisar a vivência de mães/cuidadoras de crianças com insuficiência renal crônica, seus anseios, medos, fantasias e expectativas frente ao tratamento de hemodiálise e a possibilidade de transplante renal. **METODOLOGIA:** A metodologia empregada, de caráter qualitativo descritivo, comportou a realização de entrevistas com mães/cuidadoras de criança com insuficiência renal crônica. A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, localizada na rua Bernal do Couto, nº1040, Bairro do Umarizal, na cidade de Belém do Pará, esta atua como referência na atenção a gestante de alto risco e ao recém-nascido. A pesquisa foi desenvolvida na Nefropediatria do referido hospital, este disponibiliza serviços a nível ambulatorial e de Terapia Renal Substitutiva nas duas modalidades hemodiálise e diálise peritoneal. Participaram desta pesquisa seis mães/cuidadoras de crianças com IRC, com faixa etária entre 31 e 43 anos. A pesquisa contou com a participação voluntária das mães/cuidadoras de crianças com IRC, sendo respeitados todos os princípios éticos. É válido ressaltar que os nomes utilizados no estudo são fictícios, objetivando garantir o sigilo quanto à identidade das participantes. O instrumento utilizado para a coleta de dados desta pesquisa foi composto de uma entrevista semiestruturada, contendo um roteiro de perguntas pré-estabelecidas. Para análise do material coletado, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por



Bardin, esta consiste em verificar as falas de maior incidência, criando posteriormente categorias de análises. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** com base nos relatos das entrevistadas surgiram duas categorias de análise, dentre as quais temos: *sentimentos e expectativas diante do diagnóstico e tratamento de hemodiálise e transplante como qualidade de vida*. A primeira deixa evidente que as famílias que enfrentam a hospitalização de um de seus membros demonstram alguns problemas gerados por esta situação que atingem não somente a criança ou a mãe, que permanece grande parte do tempo ao seu lado, mas também o grupo familiar (MARQUES et al, 2012). Receber o diagnóstico de IRC de um filho pode promover nestas mães/cuidadoras e família um sofrimento manifesto através de reações e falas carregadas de emoções, podendo revelar através desta experiência alguns sentimentos e expectativas que vão do medo a esperança. Dentre os sentimentos e emoções apresentados pelas mães, destacam-se com maior frequência a tristeza e o desespero frente ao mundo desconhecido, que é o tratamento de hemodiálise. Já a segunda categoria de análise traz a questão do transplante como qualidade de vida. Na presente pesquisa, ficou evidente no relato das mães/cuidadoras uma série de fatores que estão relacionados com a mudança de tratamento, da hemodiálise para o transplante, está permeada de fantasias referentes à cura e a mudança de vida. Segundo Cabral (2009), o transplante é visto como uma “porta de salvação”, que possibilitará que o paciente recupere, ou se aproxime de uma vida normal. O tempo indeterminado pela notícia de um doador compatível é vivenciado de maneira distinta, o qual envolve ansiedade, angústia e medo; medo do desconhecido, por já ter vivenciado a morte de colegas na hemodiálise, na fila de espera e no pós-transplante. O medo é minimizado pela fé e esperança de uma vida melhor com a chegada do transplante (OLIVEIRA, 2007). Em estudos realizados por Knihs, Sartori, Zink, Rosa e Schimer (2013) constatou-se que os pacientes que necessitam de transplante renal, atribuem a este o significado de libertação da máquina, de poder desenvolver ações simples, como ir à praia, passear com a família, viajar, ou simplesmente poder comer o que desejam. Uma das ações que mais deixam os pacientes alegres é o fato de poder ingerir líquido a

vontade. **CONCLUSÃO:** constatou-se que por se tratar de uma doença crônica, há uma especificidade no que diz respeito a ser mãe/cuidadora de criança com IRC. No decorrer desta experiência surge uma serie de consequências para estas mães, que podem ser físicas, psíquicas, emocionais ou familiares, podendo acarretar um sofrimento psíquico intenso no sujeito. Sendo assim é de suma importância que os profissionais da saúde, possam ter um olhar diferenciando a essa população.

Palavras-Chave: insuficiência renal crônica, mães/cuidadoras, sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS:

CABRAL, H.F. **Idealizar o amanhã: vivendo entre a esperança e a desesperança num transplante renal.** Revista CuidArte Enfermagem, v.3, n.2, 2009.

KNIHS, N. S.; SARTORI, D. L.; ZINK, V.; ROSA, B. A.; SCHIRMER. **Texto contexto** – Enferm. V. 22. Nº 4. Florianópolis Oct/Dec. 2013.

MARQUES, D.K.A; NASCIMENTO, E.P; CRUZ, D.S.M; LACERDA, O.R.M; SOUZA, I.V.B; COLLET, N. **Family's experience of living with a child's chronic renal disease.** J. Nurs. UFPE on line, v. 6, n.6, p. 1338-45, 2012.

OLIVEIRA, N.T.H. **As expectativas do paciente renal crônico diante da espera pelo transplante** [dissertação na internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007. Acessado em 20 de Jun2016. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032008-160458/pt-br.php>

TREINAMENTO DE HABILIDADES EM GRUPO NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MONTEIRO, Raphael Samir do Nascimento

raphael-samir@hotmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: A Terapia Comportamental Dialética configura-se em um tratamento dividido nos seguintes módulos: psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, coaching telefônico entre as sessões, se necessário, e consultoria com outros terapeutas. O treinamento de habilidades em grupo destaca-se como um módulo que eleva particularmente a eficácia do tratamento. Planejar e executar tal etapa requer cuidados, desde o conhecimento da filosofia dialética até a prática das habilidades pelo próprio terapeuta. Os procedimentos do treinamento de habilidades têm como ênfase o desenvolvimento da atenção plena (*mindfulness*), efetividade interpessoal, regulação emocional e tolerância ao mal-estar (EISNER et al, 2017). A filosofia dialética prioriza a aceitação e a mudança comportamental. A dialética serve como método-argumentação, ou seja, como meio pelo qual as pessoas protegem suas crenças em um diálogo racional e em linguagem comum, permitindo que o terapeuta identifique e expresse as contradições (antítese) na posição do cliente (tese) e o ajude a chegar em uma nova instância que concilia as visões opostas (síntese) (RIZVI; SAYRS, 2017). Outro aspecto essencial no treinamento de habilidades em grupo é referente a estratégias de validação e solução de problemas. As estratégias de validação têm como tarefa ajudar os clientes a descrever com exatidão seus comportamentos, enquanto os terapeutas observam e descrevem tais comportamentos com a maior exatidão que lhes for possível. Por outro lado, as principais estratégias de solução de problemas (como análise comportamental, análise da solução, estratégias de orientação/comprometimento, manejo de contingências, modelagem) visam diretamente a mudança comportamental (LIN et al, 2018).

OBJETIVO: Apresentar os principais pontos para a construção de um

treinamento de habilidades em grupo na perspectiva da Terapia Comportamental Dialética. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa bibliográfica representa um levantamento da literatura da área da Terapia Comportamental Dialética entre os anos de 2017 e 2018 acerca de treinamento de habilidades em grupo. A escolha do intervalo temporal adotado visou garantir a atualidade das informações por meio de análise detalhada de pontos fundamentais e estratégias centrais que delineiam o tema proposto. Foram utilizadas as seguintes palavras de busca: “dialectical behavior therapy” e “skills training in DBT” nos sites de busca “sciencedirect.com” e “pubmed.gov”. Foram identificados, respectivamente, 107 e 36 artigos. Destes, 31 foram selecionados. Utilizou-se, como critério de inclusão, artigos com foco central no treinamento de habilidades na Terapia Comportamental Dialética. Foram excluídos artigos que enfatizavam alguma pesquisa realizada, em detrimento dos aspectos teóricos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Planejar e executar um treinamento de habilidades em grupo na Terapia Comportamental Dialética exige preparação e cuidados. Em todos os estudos levantados, encontra-se a ênfase da visão dialética como formato para que mensagens sejam repassadas pelo terapeuta. A habilidade de atenção plena é apontada como requisito primordial para que as demais se desenvolvam eficientemente, funcionando, portanto, como alicerce. Foi destacada a necessidade de, ao longo de todo o treinamento de habilidades, ser mantida a dialética entre validar o discurso do cliente e fomentar seu engajamento com a mudança, o que implica trabalhar tanto as habilidades de aceitação (atenção plena e tolerância ao mal-estar) como as habilidades de mudança (regulação emocional e efetividade interpessoal). **CONCLUSÃO:** Este estudo apresenta uma visão macro acerca dos principais pontos que envolvem o treinamento de habilidades em grupo na Terapia Comportamental Dialética. Devido tal proposta terapêutica ter como característica a modularidade, ficou clara a necessidade de que o terapeuta tenha conhecimento de todos os mecanismos distintos para assim poder construir um programa de treinamento eficaz. Percebe-se, portanto, o respeito à individualidade, na Terapia Comportamental Dialética, em contato com a confiança na construção social do indivíduo, ilustrada pela inclusão de um

módulo de construção de habilidades em grupo ao longo do processo psicoterápico.

Palavras-Chave: Psicologia clínica; Terapia Comportamental Dialética; treinamento de habilidades em grupo.

REFERÊNCIAS

EISNER, L. et al. Dialectical Behavior therapy group skills training for bipolar disorder. **Behavior therapy**, v. 48, n 4, p. 557-566, 2017.

LIN, T. J. et al. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group Vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan. Artigo online. **Archives of Suicide Research**, 2018. Disponível em:
<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2018.1436104>>.
Acesso em: 4 abr. 2018.

RIZVI, S. L.; SAYRS, J. H. R. Assessment-driven case formulation and treatment planning in dialectical behavior therapy: using principles to guide effective treatment. Artigo online. **Cognitive and behavioral practice**. Jul 2017. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722917300718>>.
Acesso em: 20 mar. 2018.

SUICÍDIO INFANTIL EXISTE E PRECISAMOS FALAR SOBRE ELE

ROCHA, João Victor.

joaorocha.jvcr@gmail.com

FURTADO, Adria Letícia.

ROMEIRO, Cristina.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos vêm-se notando um grande aumento no número de casos de suicídio pelo mundo todo, sendo considerado como a terceira causa de morte entre adolescentes e jovens adultos, mostrando que o suicídio é multifacetado, ou seja, perpassa por vários âmbitos sociais que se interligam formando uma subjetividade de cada pessoa que tentou ou consumou o ato de matar-se (KUCZYNSKI, 2014). O suicídio é um ato de tirar a sua própria vida por razões ilimitadas, porém, por vezes ligados a uma doença mental, sendo uma delas a depressão. Segundo Schwan e Ramires (2011), a depressão é considerada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (1993) uma doença em que se é abarcado aspectos biopsicossociais e que poderá ser uma das doenças mais incapacitantes do ser humano, sendo necessária uma visão maior para seu diagnóstico, tratamento e prognóstico para que a prevenção contra o suicídio seja mais efetiva. Entretanto, ao ampliarmos nosso entendimento sobre a depressão pensando que esta pode abarcar qualquer faixa etária, nos deparamos com a dificuldade de aceitação do diagnóstico de depressão infantil, os sintomas apresentados em crianças, diferente de adultos, podem se apresentar de formas diferentes, podendo apresentar um baixo rendimento escolar, quadro ansiogênico, agressividade, sintomas orgânicos e etc., sendo agravado pela dificuldade da própria criança de conseguir identificar e nomear seus sintomas (Ibid, p. 459). Segundo Schwan e Ramires (2011) e Seminotti (2011), o suicídio ainda é considerado um tema tabu, por se tratar de uma morte “escolhida” pela pessoa, não seguindo o padrão “natural” da infância, adolescência, adultez, envelhecimento e morte, no caso de suicídio infantil este processo é ainda menos retratado por ainda ser considerado na primeira fase da vida humana. Porém como retrata

Seminotti (2011), não devemos acreditar a qual por ser a primeira fase nas quais essas crianças não possuem problemas, frustrações e estresses, todavia nesse período as possibilidades de enfrentamento são limitadas podendo acarretar numa tentativa ou consumação de enfrentar os problemas através da morte. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca do suicídio infantil com o intuito de mostrar que é um tema relevante para a contemporaneidade e buscar causar reflexões sobre a falta de material desenvolvido sobre o tema e a importância de falar e divulgar conhecimentos sobre. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos que abordam sobre o tema de suicídio na infância, sendo pesquisados apenas com o indexador "suicídio infantil" através dos bancos de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) nos quais foram possíveis encontrar 93 artigos nos idiomas português e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram levantados 07 artigos disponíveis online em que tratavam sobre o suicídio infantil. As publicações sobre o suicídio estão se tornando mais presentes conforme a taxa de casos entre adolescentes e adultos aumentam com o passar dos anos, segundo Santos (2010, apud KUCZYNSKI, 2014) entre os anos 2000 e 2008 foram registrados 6.574 casos de adolescentes entre 10 e 19 anos, enquanto que durante este mesmo período foram registrados 43 casos com crianças menores de 10 anos, considerando o número de casos os quais não são notificados, possuem a certidão de óbito adulterada ou são apenas considerados como acidentes casuais (SEMINOTTI, 2011). Dentre os referenciais analisados, todos os autores trazem uma escassez de estudo, pesquisas e discussões sobre suicídio infantil, este dado foi observado para a produção deste presente resumo. Foi relatado como um dos motivos sendo o ceticismo no qual se acredita numa idade mínima para que possam ser observados comportamentos autodestrutivos na criança, quando na verdade a criança desenvolve o conceito de morte de acordo com seu nível de desenvolvimento e a sua experiência vivida (Ibid, p. 2), sendo assim, segundo Kane (sd, apud SEMINOTTI, 2011) se uma criança vivenciar a morte de um



familiar próximo, seu conceito de morte será mais maduro, incrementando sua compreensão. Ainda assim, outros estudos atestam que parte das crianças suicidas tem um conceito de morte “imaturo”, como não tendo noção de que é um ato irrevogável, o que pode ser um fator de estímulo para a consumação do suicídio (TORRES, 2002, apud SEMINOTTI, 2011). A falta do conhecimento sobre tais fatos causa com que muitos dos suicídios infantis sejam confundidos com acidentes os quais não são profundamente investigados pelos pais e profissionais de saúde. Essa confusão ocorre devido aos métodos de suicídio utilizados pelas crianças em questão. Vásquez-Rojas e Quijano Serrano (2013) trazem como métodos utilizados por crianças com menos de 12 anos: Intoxicação por medicamentos, veneno, desengordurante, soda caustica; Enforcamento e Pular de lugares altos. Seminotti (2011) cita a pesquisa de Rosenthal & Rosenthal (1993) e de Fensterseifer & Werlang (2003), onde se identificam outras formas de suicídio, como: Correr em direção aos veículos, Brincar com fogo ou explosivos, Utilização de facas e armas de fogo, Afogamento, Atear-se fogo e Bater com a cabeça contra a parede. Como refletido por Vásquez-Rojas e Quijano-Serrano (2013), a tentativa de suicídio pode ser considerada como uma forma de chamar a atenção do meio social inserido, somando com a falta de apoio familiar, podendo ser mais um estressor para que a criança tente novamente. **CONCLUSÃO:** Como podemos observar ao fazer uma abordagem da contemporaneidade, o suicídio infantil é um tema muito complexo e denso sobre o qual se tem poucos estudos e necessita levar humanização para todos os âmbitos com o intuito de evitar que estes dados aumentem cada vez mais. As crianças precisam dos profissionais da área de saúde de forma geral, os quais possam incrementar sua visão de mundo, possibilitando uma melhor investigação de acidentes e objetivando prática e eficácia do tratamento. Como relata Vásquez-Rojas e Quijano-Serrano (2013), a família espera, com o desenvolvimento da criança para a fase da adolescência, que seja superado e tenha sido uma situação pontual, porém nesta nova fase a tentativa ao suicídio poderá ser fatal além de prolongar o sofrimento, está na qual poderia estar sendo tratado desde a infância. Nosso papel ético, profissional e social é o de estudar mais sobre o

assunto para que este seja propagado e possa evitar este sofrimento real dando suporte para as crianças e suas famílias.

Palavras-Chave: Depressão Infantil, Criança, Suicídio Infantil, Suicídio.

REFERÊNCIAS:

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na Infância e Adolescência. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 246-252. 2014. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0246.pdf> >. Acesso em: 29 de Março de 2018.

SCHWAN, Sônia; RAMIRES, Vera R. R.. Depressão em Crianças: Uma Breve Revisão de Literatura. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 457-468, out./dez. 2011. Disponível em: <
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1091.pdf>>. Acesso em: 30 de Março de 2018.

SEMINOTTI, Elisa Pinto. **Suicídio Infantil: Reflexões sobre o Cuidado Médico**. 2011. Disponível em: <
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0571.pdf> >. Acesso em: 29 de Março de 2018.

VÁSQUEZ-ROJAS, Rafael; QUIJANO-SERRANO, Margarita. Cuando el Intento de Suicidio es Cosa de Niños. **Rev. Colomb. Psiquiatr.** [online], v. 42, suppl. 1, p. 36-46. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000500006&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 30 de Março de 2018.

SUICÍDIO E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

SOUZA, Elaine

elainesantuness@outlook.com

FARIA, Danielle Graim Cardoso

INTRODUÇÃO: O suicídio relacionado ao trabalho começou a ganhar visibilidade nos países ocidentais nos anos 1990. Os jornalistas, incomodados com o silêncio diante desse acontecimento, passaram a escrever e a pesquisar sobre o tema a partir de 2007, na França. Este tema, já tinha sido abordado anos antes, mencionando os suicídios específicos na classe dos policiais. No entanto, esses suicídios aconteciam no meio profissional, onde eram submetidos a constrangimentos específicos da categoria, que o observador acreditava que seriam fatos “exóticos”. Atualmente, os suicídios acontecem nos locais de trabalho mais diversificados, pois são homens e mulheres das áreas de saúde, de ensino, de construção civil, da indústria, dos serviços bancários e outros (DEJOURS; BÉGUE, 2010). Inquestionavelmente, o trabalho é uma forma importante de valorização social e subjetiva do homem, que vai muito além de satisfação de suas necessidades básicas, em razão de não ser somente fonte de manutenção financeira, mas também de dignidade humana. Trabalhar é ainda uma forma de realização profissional, de sentir-se útil, de dar sentido para as suas atividades diárias e de ser reconhecido socialmente. Nesse sentido, a teoria Psicodinâmica do Trabalho defende a ideia de que existem dois lados do trabalho, um lado promovendo prazer e o outro sofrimento, porém esta relação mostra-se como um pêndulo, ou seja, ora gera prazer ora sofrimento. Diante da mobilização subjetiva que o trabalho impõe, existe o sofrimento criador, que é o tipo de sofrimento em que o colaborador reinventa sua forma de trabalho através da angústia. No entanto, algumas relações podem levar a condições extremas de trabalho, contribuindo para o suicídio no ambiente laboral. **OBJETIVO:** Identificar situações e condições de trabalho que podem promover sofrimento psíquico no ambiente laboral e que



em decorrência disso podem também resultar em suicídio relacionado ao trabalho. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura do tipo integrativa, considerando os estudos relevantes e disponíveis na literatura sobre suicídio e sua relação com o trabalho. A revisão foi dividida em seis etapas: a primeira foi identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa, os objetivos e a identificação de Palavras-Chave; a segunda foi o estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos na literatura; a terceira etapa foi definir as informações extraídas dos estudos selecionados; a quarta etapa foi referente a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a quinta consistiu na interpretação dos resultados e por fim, a sexta etapa foi de apresentação da síntese do conhecimento. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram levantados 66 artigos, que apresentavam estudos sobre a saúde mental do trabalhador, no entanto, somente 10 discutiam ou citavam de alguma forma o suicídio sendo motivado pelo ambiente de trabalho no período de 2000 a 2016. Na pesquisa foram encontradas variáveis que favorecem o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho e que, portanto, são condições que podem predispor o trabalhador para a prática do suicídio. Essas variáveis, foram organizadas em fatores individuais, referentes ao próprio trabalhador e fatores relacionados ao ambiente de trabalho. Nos fatores individuais, a causalidade do suicídio ocorrido no trabalho é atribuída à própria pessoa que cometeu tal ação, aponta-se os seguintes fatores: temperamento depressivo ou psicopatológico próprio ao suicida; angústia; tensão; alcoolismo; fragilidade individual, oriunda de bases genéticas ou hereditárias; síndrome do pânico e de *burnout*, estresse, transtornos psicóticos, transtornos mentais relacionados ao uso do álcool; os medos de assalto, do adoecimento e da demissão. Assim, segundo essas variáveis, o sofrimento psíquico no trabalho pode ser decorrente de uma “fragilidade individual, oriunda de bases genéticas ou hereditárias”, pois leva em consideração a existência de histórico familiar de patologias orgânicas oriundas dessa ordem, onde o trabalho é entendido como sendo somente um espaço que pode contribuir para o surgimento dessas predisposições hereditárias. E quando não são de base genética ou hereditária, são patologias desenvolvidas, fora do ambiente do trabalho durante a vida do

indivíduo que se refletem no ambiente laboral. Por outro lado, tem-se os fatores relacionados ao ambiente de trabalho, tendo o próprio trabalho como motivador de sofrimento psíquico: relações de poder; assédio moral; avaliação individualizada e quantitativa de desempenho, associada à ameaça de demissão; vínculos profissionais terceirizados, subcontratados ou temporários; ampliação da jornada; trabalho submisso e sem sentido; as atividades são hierarquizadas, fragmentadas, individualizadas e atreladas à consecução de metas. Esses fatores do ambiente do trabalho mostram, segundo Dejours (2012), a falta de interesse legítimo pelo trabalhador, não mais existindo diálogo entre eles, onde somente o que interessa é a sua produção, caracterizando a solidão psicológica no ambiente de trabalho. Os vínculos estabelecidos no ambiente de trabalho a partir da nova organização em decorrência do Neoliberalismo de 1990, exigiu do mercado um trabalho caracterizado pela terceirização dos trabalhadores, ampliação das jornadas de trabalho e as precárias relações estabelecidas no âmbito do trabalho. Porém, é importante ressaltar, três fatores principais apresentados, independente da atividade desempenhada, que foram: metas a serem alcançadas, assédio moral e relações de poder. Na condição metas a serem alcançadas, os trabalhadores tornaram-se apenas responsáveis pelas obrigações que o mercado exige. Nesta dinâmica, não existem relacionamentos solidários no ambiente de trabalho, visto que os supervisores exercem o controle individual de metas alcançadas. Isto estimula a competitividade interna dos trabalhadores sendo “todos contra todos”, já o que está em jogo é a garantia do seu próprio trabalho. O trabalhador não experimenta sua autonomia no ambiente de trabalho e nem o compromisso coletivo, pois tudo passa a ser somente sua responsabilidade e o tempo o mostro a ser combatido. Já no aspecto relações de poder, que são exercidas e imediatamente são substituídas por mecanismos de defesas, que são armas eficientes para auxiliar o trabalhador a cumprir suas obrigações. Este tipo de relações, em conformidade com Santos-Finazzi e Siqueira (2011) podem ser compreendidos no contexto do trabalho, mascarando a ligação entre o trabalho e o suicídio, onde o local de trabalho encontra-se como instituição superior e representação de poder. Da mesma

forma, o assédio moral está presente na relação de trabalho e está recebendo atenção especial de pesquisadores. É como afirma Santos-Finazzi e Siqueira (2011), sendo um fator abusivo de autoridade que se encontra estabelecido nas relações de trabalho na atualidade, um fator a mais para intensificar o sofrimento psíquico em decorrência do trabalho. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou o estudo das situações e condições estabelecidas no ambiente de trabalho, que podem gerar sofrimento psíquico e ter como consequência o suicídio. Sendo, o suicídio, resultado de vários fatores e não somente às questões individuais, já que o trabalhador se encontra em convivência na sociedade, ou seja, em uma situação externa. Para entender este fenômeno, foi considerada a interpretação sociogenética, pois compreende a relação como um todo e considera ainda, que as relações no ambiente de trabalho estão precárias, atualmente. O objetivo alcançado nesta pesquisa possibilitou a discussão sobre as condições do ambiente de trabalho e também dos trabalhadores, que podem causar sofrimento psíquico a este trabalhador e que podem ainda, resultar em suicídio tendo como motivador o próprio trabalho. E a partir disso, promover conhecimento em saúde mental do trabalhador, possibilitando o entendimento amplo e completo da situação de suicídio relacionado ao trabalho, como forma de evitar a culpabilização do trabalhador sobre o ocorrido. Faz-se necessário a prevenção do suicídio motivado pelas condições de trabalho, tornando-se importante, nas organizações, o desenvolvimento de uma cultura e clima organizacional saudáveis, bem como a introdução de ambulatório de psicologia, de plantão psicológico, da implantação de programas de qualidade de vida no trabalho e espaços de diálogo entre os grupos de trabalho para proporcionar momentos de discussão sobre sua própria atividade, para que cada vez mais o trabalhador se aproprie de suas tarefas e utilize sua criatividade em seu ambiente de laboral.

Palavras-Chave: Trabalho; Trabalhador; Sofrimento Psíquico.

REFERÊNCIAS:

DEJOURS, Cristophe.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho**: o que fazer. Brasília: Paralelo, 2010.

DEJOURS, Christophe; Tradutor: NETO, Gustavo A. Ramos Mello
Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012.

SANTOS-FINAZZI, Marcelo Augusto; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares.
Considerações sobre trabalho e suicídio: um estudo de caso. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 36 (123): 71-83, 2011.

SUBVERÇÕES DE GÊNERO: PERFORMATIVIDADE E RESISTÊNCIA EM VIDEO DO YOUTUBE

VALENTE, Márcio Bruno Barra

ARRAES, Thamiris Dias

thamirisdarraes@outlook.com

INTRODUÇÃO: Os debates em torno das normas de sexo e gênero têm se intensificado nas últimas três décadas, especialmente, aqueles em que se pretendem denunciar as desigualdades e violências sustentadas a partir de certas normas, sejam elas morais, sejam elas formais. Os debates crescem despertando ora admiração, orgulho e simpatia ora dúvida, estranhamento ou curiosidade, ora ódio, violência e perseguições. **OBJETIVO:** Por isso, a presente pesquisa filia-se aos estudos feministas de gênero, objetivando problematizar a subversão das normas de sexo e gênero a partir de sujeitos youtubers considerados abjetos. **METODOLOGIA:** Metodologicamente, a pesquisa caracterizou-se como uma análise de cinco canais do Youtube: Canal da Bee (346.279 inscritos); Gordo de boa (83.111 inscritos); JoutJout Prazer (1.651.936 inscritos); Mandy Candy (1.159.938 inscritos) e Tá Querida (402.653 inscritos). Eles foram escolhidos segundo estes critérios: 1) tematizarem as relações entre sexo e gênero; 2) serem canais relevantes no sentido de compartilhamentos; 3) números de inscritos. Além disso, os canais escolhidos tematizam a relação sexo-gênero enfocando processos de abjeção e resistência a esses. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos sobre gênero ressurgiram nos anos 60 do século XX a partir dos movimentos feministas que exigiam compreender e explicar a condição de subordinação das mulheres. A primeira proposta do movimento feminista foi construir uma teoria revolucionária capaz de quebrar a dominação dos homens a qual estava identificada como produto da ordem patriarcal que atravessava todos os espaços sociais. Para Bento (2006), o livro “*O segundo sexo*”, de Simone de Beauvoir, publicado originalmente em 1949, é um marco para o movimento feminista, pois radicalizou a perspectiva de oposição binária entre homens e

mulheres por meio da compreensão dos processos históricos que legitimavam a subordinação feminina e por ter evidenciado mecanismos que dariam consistência ao “tornar-se” mulher, para além das características biológicas que legitimavam sua suposta inferioridade, constituindo-se, então, em um movimento teórico de desnaturalização. Para a autora, neste momento, o movimento feminista objetivava a visibilização da mulher enquanto categoria universal e do status universal do patriarcado correspondia a uma necessidade de fortalecer suas reivindicações por meio de uma identidade coletiva que mais tarde se traduziria nas discussões políticas e sua visibilidade nos espaços públicos. Nos anos 1990 surgiram os estudos sobre as relações homem-mulher, mulher-mulher e homem-homem, embora ainda houvesse um predomínio dos estudos sobre as mulheres. Outra mudança foi que os estudos de gênero passaram a ser realizados também por pesquisadores homens, com foco sobre os homens e masculinidades, e que o termo “gênero” deixou de ser sinônimo de mulher, feminismo ou estudo sobre mulheres. Nesta nova direção, os estudos pararam a empreender a desconstrução da mulher universal, apontando outras variáveis sociológicas (etnia, classe, religião, sociedade etc.) que foram articuladas a fim de redefinir a identidade da mulher que se fragmentou ou se diversificou em mulheres negras, brancas, pobres, camponeses, cidadinas, lésbicas etc. Este momento significou uma ruptura do olhar que posicionava a mulher como portadora de uma condição universal subordinada que, ao longo da história (e ainda hoje), reiterou representações como da mulher-vítima e do homem-inimigo. Ao mesmo tempo, tal ruptura possibilitou o olhar relacional, cuja premissa básica é de que o masculino e o feminino se constroem relacionalmente e de forma simultânea e não em oposição radical. Deste modo, até o momento, duas perspectivas de gênero são estabelecidas, reconhecidas como primeira onda e segunda onda do feminismo: a primeira, “universal”, e a segunda, “relacional”. A terceira surge como desdobramento crítico de ambas quando adotada radicalmente a desconstrução do universal e do relacional como expressão do binarismo. Interromper os processos de exclusão e violência aos quais as mulheres sofrem começa quando se interrompem as formas habituais de pensamento

justamente em torno do que é o feminino e a mulher. Aparecem nomes como Michel Foucault, Jeffrey Weeks, Gayle Rubin, Judith Butler, para citar apenas alguns, assim como os despontam os estudos *queer*, os quais apontaram o heterossexismo das teorias feministas, deste modo, possibilitaram uma reflexão sobre a despatologização das experiências identitárias e sexuais interpretadas como “problemas individuais” – transexuais, por exemplo – e uma especial atenção às performances que provocam fissuras nas normas de gênero, sendo percebidas como resistências as próprias normas. Para a terceira onda não existiria mais o feminino nem a mulher no sentido universal, mas, exortam-se os femininos e as mulheres de todas as cores, corpos, práticas sexuais, orientações e performances. Dentre autores e autoras da terceira onda, Butler (2008) destaca-se considerando seus estudos sobre performatividade de gênero e abjeção, sendo esse último importante para o presente estudo. Todavia, sua compreensão está ligada ao conceito de performatividade. Butler (2008) afirma que tradicionalmente aprendemos que os sexos são naturais e verdades materiais enquanto os gêneros são contingências socioculturais, isto é, a simbolização das diferenças concretas dos sexos. Entretanto, apesar dos gêneros serem contingências, curiosamente, as formas dele se expressarem não dizem respeito à diversidade de possibilidades. Pelo contrário, curiosamente, os gêneros são reduzidos a expressão binária (masculino e feminino), assim como os sexos (macho e fêmea). Por isso, para a autora, não existe diferença entre sexo e gênero, sendo, fundamentalmente, o segundo um efeito discursivo de uma inteligibilidade heteronormativa compulsória cuja lógica de coerência institui gênero e desejo como destinos do sexo, portanto, a inteligibilidade dos corpos-generificados é: macho-masculino-heterossexual e fêmea-feminina-heterossexual (BUTLER, 2008; 2001). O efeito de verdade desta inteligibilidade é possível através de sofisticadas tecnologias políticas, sociais e culturais, operacionalizadas por instituições (Estado, religiões, ciências, mídias, dentre outras) e mecanismos (laudos, exames, normas, leis, etc.) distintos e diversos, as quais reiteradamente a repetiriam, revisariam e a consolidariam no tempo. Para Butler (2008, 2001) é a partir de reiterações contínuas em torno das

supostas “diferenças” sexuais existentes nos corpos, que se realizam mediante interpretações em ato das normas de gênero, que os corpos adquirem sua aparência de gênero. A autora chama esse processo de performatividade de gênero. Por sua vez, os abjetos são sujeitos que desviam ou fissionam a coerência heteronormativa, por exemplo, macho-afeminado-heterossexual, mulher-masculino-homossexual, dentre outros possíveis. Assim, o termo diz respeito aos sujeitos que não gozam de inteligibilidade social, desta forma, habitam as zonas “inóspitas” e “inabitáveis” da vida sociocultural. São os sujeitos cuja existência parece escapar as formas de compreensão, de modo a propiciar o questionamento se são vidas humanas já que não se enquadram nos repertórios que instituem o que seria o humano. Os abjetos são os que subvertem as normas de gênero com performances que não refletem seus corpos-homens ou corpos-mulheres, seja intencional, seja não intencionalmente. Não obstante, eles são fundamentais para a manutenção da própria inteligibilidade, pois o sujeito inteligível se circunscreve a partir da fronteira da abjeção: “a formação do sujeito exige uma identificação com o fantasma normativo do sexo: essa identificação ocorre através de um repúdio que produz um domínio de abjeção, um repúdio sem o qual o sujeito não pode emergir” (BUTLER, 2001, p. 156). **CONCLUSÃO:** A partir de diferentes canais do Youtube, referidos acima, pudemos observar como os sujeitos resistem e subvertem as normas de gênero instituídas em nossa sociedade. O canal no Youtube é considerado como um dispositivo de linguagem, no que diz respeito tanto a produção de sentidos intersubjetivos e medializadores quanto de efeitos que ela institui na realidade através de processos de reiteração, no caso, de certas normas de gênero e de sexo. Dito isso, ao mesmo tempo, os canais reiteram certas normas de sexo e de gênero e desestabilizam elas quando adotam postura crítica e ética, assim como ironizam as próprias normas desvelando seus absurdos. Notamos que o uso do Youtube vem se tornando um espaço de fala política quando produz formas de resistências as facetas opressoras das normas de sexo e gênero. Com esse espaço a comunidade LGBTQ+, ganha voz, um espaço de expressão. É utilizando esse espaço que o sujeito consegue subverter as normas, visibilizando seus mecanismos. Por

exemplo, o canal do Tá Querida, foi criado em 2015 pela youtuber Luiza Junqueira, sendo descrito do seguinte modo: “Meu nome é Luiza Junqueira e aqui no Tá Querida, eu tento te mostrar que tá tudo bem vc ser do jeitinho que vc é! Falo de autoestima e empoderamento feminino e faço tutoriais divertidos de cabelo, maquiagem e comida”, em outro ponto a youtuber explica a origem do canal: “após superar uma juventude de baixa autoestima, Luiza decidiu criar um canal no Youtube para inspirar pessoas a se amarem do jeito que são. Com conteúdos leves e diversos, o canal [...] tem a intenção de ser um entretenimento honesto, que mostra a visão de mundo livre e divertida”. Este canal, assim como os outros referidos, problematiza diferentes temas: transfobia, homofobia, gordofobia, processo de auto aceitação, entre outros. Essa forma de resistir trouxe para a comunidade LGBTQ+ uma referência não só de conhecimentos, mas também de compartilhamento de vivências frente a um mundo marcado pela abjeção. Portanto, um espaço de refúgio, trocas, escuta e solidariedade ou ainda de reconhecimento pessoal em um sentido político e ético, isto é, da aceitação de si mesmo, acolhimento da sua não adequação às normas de gênero e de sexo e solidariedade entre as pessoas que usam o espaço para compartilhar suas experiências. Sendo sujeitos que usam de uma infinidade de temas e que contribuem para desmistificar todas as formas de ser. Em virtude dos fatos mencionados, usar canais no Youtube ou outro meio de comunicação, não é apenas constituir em uma simples rede de conhecimento e interação, e sim, uma forma de resistência. Por trás de todas as mensagens transpassadas em casa vídeo, há um apoio àqueles que passam ou passaram por alguma situação constrangedora, resultado da hetenormatividade que foi instituída em nossa construção, e dessa forma geram uma militância virtual a favor da igualdade de gêneros, empoderamento e esclarecem posicionamentos em relação a comunidade LGBTQ+. Em geral esses sujeitos deixam de ser invisibilidades e tornam-se formadores de opiniões e agentes transformadores da sociedade.

Palavras-Chave: Feminismo; Performatividade de gênero; Transexualidade; Patologização.

REFERÊNCIAS:

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**. Sexualidade na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2008.

_____. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In. LOURO, Guacira Lopes (Org.) **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 151-172.



SORORIDADE EM TEMPOS SOMBRIOS: UMA ANÁLISE DE “COMPANHEIRAS” DE ENEIDA DE MORAES

SOUZA, Agnnes Caroline Alves de

agnnes_souza@hotmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

CASTRO, José Guilherme de Oliveira

INTRODUÇÃO: Na década de 1930, o Brasil viveu um golpe de Estado e a instituição do Estado Novo. Neste contexto, influenciado pela onda anticomunista na Europa na conjuntura pré-segunda guerra mundial, o Brasil começa uma verdadeira caça aos membros do Partido Comunista e simpatizantes da causa. Eneida de Moraes, que era filiada ao PCdoB e durante sua vida exerceu militância política, tendo sido presa por diversas vezes, escreveu “Companheiras” (MORAES, 1989) baseada em suas vivências no cárcere. Tal crônica já foi analisada outras vezes enquanto texto literário, registro da perseguição política no Estado Novo. Sororidade é um conceito que surge do movimento feminista e pode ser definido como uma aliança entre mulheres (GARCIA; SOUSA, 2015), representando, portanto, uma oposição à sociedade patriarcal por meio do apoio emocional sem julgamentos de nenhuma natureza, proporcionando acolhimento. Tendo isso em vista, cabe relacionar a situação de vida em cárcere feminino, descrita por Eneida, a posicionamentos que revelam a ocorrência de sororidade, palavra que não foi pronunciada, mas vivida. **OBJETIVO:** Identificar, na crônica “Companheiras”, a aplicação do conceito de sororidade. **METODOLOGIA:** Análise textual, baseada em leituras sobre o tema, buscando referências sobre Sororidade. A análise deu-se por meio de identificação de fragmentos do texto que evidenciam a aplicabilidade do apoio incondicional entre mulheres. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na experiência de leitura de “Companheiras”, a autora leva o leitor para dentro do pavilhão onde a crônica se passou. O sensorial do leitor é despertado, pela narrativa de frio e calor, fome, cheiros e sentimentos presentes no texto. A leitura é feita desta forma, cheia de



significados. Ela relata diferenças entre as mulheres encarceradas, de tipos físicos a ocupações, ao jeito de ser de cada uma, suas diferenças e semelhanças. Naquele momento eram todas iguais, cada qual carregando sua dor. “Problemas de uma, problemas de todas”, diz Eneida. Essa frase traduz a sororidade, pois mesmo com todas as diferenças, problemas, perturbações causadas pelo cárcere, as mulheres ainda se preocupavam umas com as outras, ainda ouviam as histórias contadas e as inquietações compartilhadas. Houve um exercício do título do texto: companheirismo. Nesse companheirismo não coube julgamento, somente a acolhida. Sim, o relato é trazido por Eneida, existe a possibilidade de que alguma não se sentisse da mesma forma que as outras, mas a acolhida do grupo é inegável. A vivência de Eneida no cárcere data da década de 1930. Se formos ter isso em vista, antes de se debater Feminismo da forma como se debate hoje, já tínhamos acontecimentos que favoreciam repensar a mulher em sociedade. Eneida de Moraes foi mulher e militante política, mas também um exemplo para o movimento feminista, pois, em uma época em que a voz da mulher era abafada, em que não havia direitos garantidos, em um contexto de golpe de Estado, ela fez sua voz e sua postura política ficarem na história brasileira. Sua visão já é além de seu tempo, se formos pensar que hoje se debate muito mais o feminismo; para o tempo de sua publicação, o texto é extremamente vanguardista. Após essa introdução do texto, em que ela fala um pouco de suas colegas, Eneida começa a relatar uma situação específica: a chegada de uma nova companheira. A moça adentrou a cela sob olhares curiosos, ao mesmo tempo em que é perceptível a empatia nos questionamentos que a própria autora faz no texto, perguntando-se o que ela estaria se perguntando, quais sofrimentos havia passado e em quais lugares haveria andado. Ao tentarem se comunicar com a recém-chegada, dizem: “Não sabemos quem é você. Mas nós somos antifacistas, nós somos presas políticas. Cada uma de nós tem sua estória; esta veio presa do Norte, aquela está aqui como refém porque o marido sumiu. Somos todas brasileiras.” Nesse fragmento é possível ver como um ato de convite, como se dissessem: somos iguais. Uma delas se identifica como comunista, o que desperta a resposta da mulher: Camarada. Nesse momento, de identificação, sob o olhar



de Eneida, a mulher se desarma, conversa e conta seus acontecidos e jornada. Então alguém se preocupa em alimentá-la, cuidar, de alguma forma. Todas se mobilizam novamente: “problema de uma, problema de todas”. Naquele momento, eram uma só. A moça, que mais tarde a autora descobre ser Elisa Soborovsk, passou poucos momentos naquele pavilhão, porém marcou as vinte e cinco companheiras de cela. Eneida relata que ela foi entregue a Hitler no governo Vargas, tendo sido morta durante a segunda guerra em um campo de concentração. “Sabo, para mim, foi uma revelação; jamais conheci mulher tão culta, tão humana, tão valente. Uma mulher tão bela. Nunca a esquecerei”. Nesse fragmento, podemos ver como a autora se sente afetada em constatar todos os adjetivos da amiga. “Na noite em que ela partiu com Olga Benário para o navio que as levaria a Hitler, era inverno e tiritávamos de frio. Sofríamos ainda mais, porque tínhamos aprendido a amá-la. Recordando-a agora, cumpro um dever. Jamais esquecerei também as vinte e cinco mulheres da sala ora fria, ora quente, do Pavilhão dos Primários. Grandes mulheres; boas companheiras”. Dentro da cela, a emoção pela perda da amiga fez com que as mulheres mantivessem o pensamento nela. Essa aliança entre mulheres foi perceptível no texto. Não existe um contrato palpável: sororidade se vive. Elas viveram, dentro daquele pavilhão, o companheirismo, o amor, a parceria, o medo; viveram tudo juntas, como uma só. A autora destaca a importância de manter-se forte; talvez esse tenha sido algo que as fez não perder de vista suas forças. **Conclusão:** Não há dúvidas que naquela cela, naquele aprisionamento, aquelas vinte e cinco mulheres viveram na pele o conceito de sororidade, uma definição simples, mas que, se formos pensar, historicamente temos sido influenciadas a rivalizar umas com as outras, a levar nossas dores acima da dos outros, e se desconstruir é um processo longo e difícil. O contexto vivido por Eneida não permitia máscaras ou teatros em um cenário de profunda vulnerabilidade, onde havia vinte e cinco mulheres desnudas em suas almas, seus desejos, sua vida. Não sabiam se iam acordar na manhã seguinte, se viveriam a próxima tortura, sob o domínio do medo, medo por si, pelo por suas famílias, medo umas pelas outras. A sororidade torna-se uma forma por meio da qual mulheres podem ver o mundo, mulheres podem ver outras

mulheres e certamente... podem viver através de outras. A luta de Elisa viveu em Eneida e Eneida será eterna através de seus leitores, vivendo através deles.

Palavras-Chave: Companheiras, Eneida de Moraes; Sororidade; Feminismo.

REFERENCIAS:

GARCIA, Dantielli Assumpção; SOUSA, Lucília Maria Abrahão. **A sororidade no ciberespaço:** laços feministas em militância. Revista de Estudos Linguísticos. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 991-1008, 2015.

MORAES, Eneida. **Aruanda**. Belém: Secult; FCPTN, 1989.

SAÚDE MENTAL DOS DOCENTES DO CURSO DE PSICOLOGIA: PESQUISA REALIZADA EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM BELÉM – PARÁ

SUDA, Adriana Cota

adrianasuda@msn.com

BRITTO, Auziane Picanço de
SOUZA, Bianca Nascimento de
VALENTE, Márcio Bruno Barra

INTRODUÇÃO: A Saúde Mental no contexto Institucional/Organizacional tem passado por várias fases de descobertas, e ao longo do tempo pesquisas sobre o tema contribuíram para elaboração de conceitos e compreensão da saúde do trabalhador. Dentro das Instituições de ensino o estresse ocupacional pode ser constatado entre os docentes pelos seus problemas de saúde e pela redução na frequência ao trabalho. Fatores psicológicos ligados ao estresse docente incluem: ansiedade, depressão, irritabilidade, hostilidade e exaustão emocional. (REIS, ARAUJO, CARVALHO & BARBALHO 2006). Para Mendes (1995) a saúde mental está relacionada a três fatores, que se integrariam ao Biológico, Psicológico e social. Esses fatores influenciam no desenvolvimento de transtornos mentais e do comportamento. Existe um estigma em torno dos profissionais que atuam na psicologia, em diversas áreas de atuação inclusive na educação, onde o profissional deve ter controle de suas emoções sempre, deve saber lidar com seus sofrimentos psíquicos, tendo em vista o conhecimento de técnicas psicológicas, logo, deve-se utilizar delas para enfrentar todas as situações que outras “pessoas comuns”, não dariam conta.

OBJETIVO: A proposta de realizar este estudo surgiu enquanto discentes do curso de psicologia, ao compreender a importância da saúde psíquica. Partindo desse pressuposto emergiu a pergunta: o conhecimento científico da Psicologia influencia em seu próprio processo de autorregulação biopsicossocial, sendo estes os profissionais responsáveis por estudar e ensinar conteúdos que trazem compreensão sobre o comportamento humano e o enfrentamento das

limitações pessoais e interpessoais. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos indexados nas bases de dados SciELO, com temas sobre saúde Mental de docentes. Posteriormente foi realizada uma pesquisa através de questionários, pela ferramenta Google forms, visando preservar a identidade dos participantes, com perguntas abertas e fechadas. Participaram dessa pesquisa 11 docentes do curso de psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A pesquisa bibliográfica aponta uma sequência crescente no adoecimento psíquico, influenciando o comportamento que é afetado por sentimentos e emoções, podendo em alguns casos de estresse recorrente, evoluir para algumas síndromes, iniciando com *Burnout* que pode ocasionar, redução das capacidades e habilidades mentais, falta de flexibilidade, falta de memória, conformismo, agressividade, dificuldade para mudanças e sentimentos de solidão, a falta de tratamento adequado pode levar a um outro nível, a síndrome de Dropout, neste estágio a pessoa pode apresentar uma série de somatizações: cardiopatias, imunidade baixa, fadiga crônica, dores musculares, insônia, dores de cabeça, enxaquecas, distúrbios gastrointestinais e respiratórios, tabagismo, alcoolismo, disfunções sexuais, absenteísmo, alterações menstruais, resultando no abandono ao trabalho. (REIS, ARAUJO, CARVALHO & BARBALHO 2006 apud CHERNISS, 1980; DEJOURS, 1992). Este processo de adoecimento pode levar a pessoa a níveis extremos de esgotamento chegando a uma síndrome pouco falada no Brasil: KAROSHI, termo Japonês, também conhecido no meio rural Brasileiro por “BIRÔLA”, segundo Chehab (2013), esse termo é utilizado para se referir à “morte súbita”, por excesso de trabalho, percebe-se a importância de cita-la nesta pesquisa levando em consideração sua fatalidade, mencionamos como alerta e precaução, tanto dos trabalhadores quanto das instituições. A pesquisa realizada com os docentes apontou um grau de estresse que merece atenção e possíveis intervenções visando trazer melhorias a rotina no ambiente organizacional e em todo contexto acadêmico. Índices elevados de estresse podem estar relacionado a vários fatores, essa pesquisa constatou que 72,7% dos entrevistados não têm horas de sono reparador que sejam suficientemente satisfatório, 54,6% acorda cansado/desmotivado, com sintomas físicos como:



dor de cabeça, dores no corpo, fadiga, 54,5% relataram que problemas de saúde tem interferido na frequência ao trabalho, 54,5% diz sentir-se cansado com atividades que frequentemente não sentiam, 90,9 % relata ter acúmulo de trabalho extraclasse, 72,7% sentem-se desmotivados no que diz respeito a oferta de oportunidade de desenvolvimento profissional por parte da instituição e insatisfação quanto a remuneração, 72,7% aponta que ter conhecimento de técnicas psicológicas podem ajudar a manejar seus enfrentamentos diários, entretanto apesar desse conhecimento auxiliar no processo de autorregulação dos docentes, ela não os deixa imunes no processo de adoecimento como nos relata a teoria, o ambiente estressor, o acúmulo de atividades e falta de ações que motivem os profissionais por parte da instituição podem leva-los a um processo de adoecimento. **CONCLUSÃO.** Percebemos através desse trabalho a relevância de estudos voltados para essa temática, bem como trabalhos que possam sugerir meios de intervenções visando trazer melhorias a saúde dos docentes, tendo em vista a importância da atuação deste profissional, que contribui para a formação e desenvolvimento de tantas pessoas.

Palavras-Chave: Saúde mental; Docência; Psicologia; Saúde ocupacional

REFERÊNCIAS:

CARDOSO, T. A. DE OLIVEIRA. ANDRADE. P. S. **Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012.

CHEHAB, GUSTAVO CARVALHO. **Karoshi: a morte súbita pelo excesso de trabalho.** Revista do Tribunal Superior do Trabalho, São Paulo, v. 79, n. 3, p. 153-180, jul./set. 2013.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. Psicologia ciência e Profissão. v.15. Brasília, 1995.

REIS. EDUARDO. J. F. B. ARAÚJO. TÂNIA. M. CARVALHO. FERNANDO. M., BARBALHO. L., SILVA. MANUELA. O. **Docência e Exaustão Emocional** Educ. Soc., Campinas, vol. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abril. 2006.

SAGRADO VERSUS PROFANO: UMA ANÁLISE DO CORPO NA CONTEMPORANEIDADE

BRITO, Sara

sarahbrito.b@hotmail.com

DIAS, Welley

CHRISTO NETO, Manoel de

INTRODUÇÃO: A pesquisa surgiu na necessidade de se desconstruir conceitos relacionados ao sagrado e profano nos aspectos estéticos e trazer uma visão teórica do âmbito social, resgatando as diferentes concepções da temática para a compreensão do corpo na contemporaneidade. Na sociedade contemporânea, a cultura tem sua representatividade ligada ao fluxo de transformações na era informacional e no que se refere ao corpo, tanto pelo viés estético quanto pela modulação das relações sociais, o mesmo se apresenta no palco dessas transfigurações sociais. Nesse contexto, o que se vê é a criação de um tipo ideal de corpo perfeito, o qual acaba se tornando predominante no imaginário social - principalmente com a facilidade na circulação de informações através dos meios tecnológicos e de comunicação - refletindo na forma que cada pessoa passa a ser vista, estabelecendo marcas e estereótipos sociais, os quais, algumas vezes derivam da utopia pré estabelecida de corpo perfeito e, em outras, são o espelho da substância interior de cada indivíduo. Alcançar as expectativas dos novos arquétipos estético-morais pleiteia por uma sistemática observância dos ordenamentos sócio culturais concernentes a educação dos sentidos e a própria manutenção do corpo físico, em um dado momento no qual o mesmo é concebido como motivador da reprodução e legitimação do eu narcísico. Dessa forma, no que se refere a educação, mais especificamente a educação corporal, a mesma passa a tracejar suas linhas nas inferências e determinações do racionalismo moderno, pautado em códigos morais ditadores de comportamentos e repressores da exteriorização do eu propriamente dito do corpo humano. A esse respeito, Mendes e Nóbrega (2004, p. 125) afirmam que “o corpo



humano, ao ser comparado com uma máquina hidráulica, recebe uma educação que o considera apenas em seu aspecto mecânico, sem vontade própria, sem desejos e sem o reconhecimento da intencionalidade do movimento humano, o qual é explicado através da mera reação a estímulos externos, sem qualquer relação com a subjetividade”. E, essa uniformização se reflete em diversos âmbitos da vida prática, incluindo nas relações sociais formais, o que condiciona a sociabilidade de cada indivíduo a código identitários de representação do corpo dentro de cada grupo cultural. Portanto, em uma era marcada pela tecnologia da informação e comunicação, o corpo e suas variações estéticas marcadas por esses códigos, terminam por fim a se apresentar em duas vertentes, da profanação e da sacralidade, as quais variam, por conseguinte, segunda a diversidade cultural. Nesse contexto, Elíade (1992, p.14), propõe que “a primeira definição que se pode dar ao sagrado é que ele se opõe ao profano”. Ou seja, a manifestação do sagrado - hierofania - está intimamente ligada ao que de fato é considerado comum em determinadas sociedades e, o que escapa do dito genérico, tende a ser considerado como profanação do sagrado, seja ele o que for, assim a “potência sagrada quer dizer ao mesmo tempo realidade, perenidade e eficácia. A oposição entre sagrado/profano traduz-se muitas vezes como uma oposição entre real e irreal ou pseudo-real” (ELÍADE, 1992, p.14). Assim, vê-se o quanto os seres humanos estão intimamente ligados a noção de sagrado e, o quanto necessitam da mesma, fazendo com que se reflita em diversos âmbitos da vida prática. Um exemplo é o Rito, sendo base primordial das noções de sacralidade e profanação, de modo que ambos, cada um com suas respectivas características, personificam o conceito do que, de quem e de como são os deuses. Desse modo, os rituais no meio social têm como finalidade a reprodução dos atributos próprios de deuses, e a sacralidade dos corpos é um retrato desta interpretação tanto do sagrado quanto do profano, a qual difere de acordo com a intencionalidade e representação cultural de cada pessoa e/ou grupo social. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico para analisar como são expressos os diversos códigos identitários no contexto da sacralidade e/ou profanação do corpo na era da informação. **METODOLOGIA:**

O processo de construção da pesquisa é concebido na inquirição por indagações e na (re)estruturação da vida prática de modo comedido. Assim, a pesquisa é estabelecida por um processo no qual o pesquisador possui “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente” (MINAYO, 1994, p. 23). E para Appolinário (2004, p.150), a pesquisa é, portanto, um “processo através do qual a ciência busca dar respostas aos problemas que se apresentam. Investigação sistemática de determinado assunto que visa obter novas informações e/ou reorganizar as informações já existentes sobre um problema específico e bem definido”. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** a partir de fundamentações teóricas, buscou-se uma compreensão e uma reflexão do que é sagrado e profano acerca do corpo, enquanto construção social, cultural e histórica. Fica evidente a fragilidade do corpo, suas limitações e o que leva as pessoas a buscarem algo mais, como se fosse uma necessidade de ressignificação. Com as transformações sociais que ocorrem ao longo do tempo, e a crescente onda de intolerância na sociedade, verifica-se que esta vem evoluindo em torno dessas transformações sociais, em que novos padrões são adquiridos e estabelecendo novas regras e estereótipos sociais. Podemos ver que ao longo dessas mudanças o corpo também foi se modificando, trazendo uma nova ressignificação para atender tanto os aspectos internos quanto externos. Cada indivíduo é observado em direção a uma idealização corporal, seguido por duas vertentes opostas, o sagrado e o profano. No contexto histórico, o profano vem ao oposto do sagrado, segundo tradições históricas e religiosas, o corpo é visto como um templo sagrado intocável de práticas agressivas, visto como um sentimento de respeito; a fim de conservar as adversidades culturais, os ritos espirituais não frisam a beleza e sim uma crença. O profano vem como oposto, sendo marcado por práticas corporais mais agressivas, práticas essas que marcam a subjetividade moderna vinculada à crescente tecnologia e ao avanço das novas mídias, que valorizam um certo padrão de beleza que é mais procurado pela sociedade atual. **CONCLUSÃO:** Os significados do corpo ao longo da história humana, a constituição das aparências corporais e as consequências dessa busca incessante pelo corpo ideal, além das imposições

sociais e culturais, são alguns aspectos que indicam a relevância de debater esse tema, entretanto, a temática do corpo sempre esteve na ordem do dia, não apenas nos discursos, mas nas práticas sociais cotidianas.

Palavras-Chave: Corpo, Contemporaneidade, Sagrado, Profano.

REFERÊNCIAS:

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica:** um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

ELÍADE, Mircea. **Mito e realidade.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; NÓBREGA, Terezinha Petrucia. Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação. **Revista Brasileira de Educação**, n. 27, p. 125-137, set/out/nov/dez 2004.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

RODA DE CONVERSA NAS RUAS COMO ESTRATÉGIA DE REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO COM A PRÓPRIA SAÚDE

BITAR, Luisa

luisabitar07@gmail.com

LEÃO, Lucas

BENTES, Lívia

PONCIANO, Altierre

INTRODUÇÃO: A Roda de Conversa é uma modalidade de metodologia participativa, onde é estimulado a contribuição e o diálogo entre os participantes, incentivado mediante a adoção de uma postura de escuta e circulação de discursos, tal como o uso de dinâmicas de grupo conduzidas por um (a) facilitador (a) (TAVARES, 2015). Nesta técnica o conhecimento é gerado pelo grupo, utilizando métodos adequados a sua compreensão, se constituindo assim, enquanto uma ferramenta para facilitar a expressão entre os participantes, e como um espaço onde as pessoas podem escutar a si mesmas e aos outros. Em relação a isto, Sampaio et al. (2015) discorre sobre a Roda de Conversa ser um espaço que proporciona a construção de novas possibilidades, pois ampliam o pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, onde os participantes podem se reconhecer como condutores das suas ações. Nos atendimentos realizados pelo projeto Psicologia nas Ruas, busca-se técnicas que tragam mais autonomia a população, onde a escuta é disponibilizada para além do setting clássico. É primordial que a relação dos participantes com o facilitador seja de sujeito-sujeito, objetivando uma relação democrática, na qual, sobretudo, o grupo possa ter voz ativa, e a própria vivência dos sujeitos transpareça durante o processo. Sobre essa relação, Melló et al. (2007) entende a Roda de Conversa como um recurso que possibilita um maior intercâmbio de informações, possibilitando fluidez de discursos e de negociações diversas entre pesquisadores e participantes, sendo assim, uma opção a ser utilizada em ações realizadas nas ruas. Contudo, ao propor novas modalidades de cuidado,

com caráter não normativo, diferente das formas tradicionais, surge algumas inquietações, como: Será a Roda de Conversa um bom instrumento de promoção de reflexão para a população sobre o cuidado com a saúde mental?

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de intervenção nas ruas com a técnica Roda de Conversa, assim como, verificar de que modo a Roda de Conversa pode se tornar um instrumento de reflexão sobre saúde mental. **MÉTODO:** A atividade foi realizada durante uma intervenção do

Projeto Psicologia nas Ruas em conjunto a campanha “Janeiro Branco”, no dia 21 de janeiro em uma praça da cidade de Belém – Pa. A ação possuiu como intuito a promoção da saúde mental e a redução de riscos. A técnica Roda de Conversa foi escolhida como forma de intervenção e de estratégia onde a própria população pudesse refletir sobre a temática “saúde mental”, partindo do princípio da metodologia participativa, que permitisse assim, promover autonomia nos sujeitos dentro dos grupos, já que a ação era focal e imediata. No dia da ação foi disponibilizado uma tenda e cadeiras, com a finalidade das rodas serem manejadas, viabilizando atender um grupo diverso: desde adolescentes até idosos. Para o desenvolvimento das rodas, a população foi informada por um grupo de voluntários responsáveis, que poderiam participar, caso houvesse o interesse. A partir disto, foi composto o primeiro grupo, formado por oito participantes (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8), sendo dois homens e seis mulheres, todos acima de dezoito anos, no qual duas das mulheres tinham idade acima dos sessenta anos. Quem ficou responsável pelo manejo desta roda, foram voluntários do Projeto Psicologia nas Ruas. Para facilitar a comunicação, a interação do grupo e gerar reflexão sobre cuidado com a própria saúde, foi feito o uso da Dinâmica do Espelho, a qual consistia em: sugerir aos participantes imaginar e falar um lugar onde gostariam de estar naquele momento. Após isso, foi informado que seria passado uma caixa entre eles. A pessoa com a caixa na mão deveria abri-la, sem dizer o que havia na caixa. Logo após, o participante devia passar a caixa para a pessoa ao lado, e ela repetia o procedimento. Depois disso, era perguntado se o lugar cogitado, por eles, estava dentro da caixa? Se não, o que estava? Explicava-se também sobre a concepção da “pessoa ser o seu maior projeto”, pois apesar de

imaginar estar em outro lugar, ela nunca deveria esquecer o momento presente e de olhar para si própria. Mediante a isto, era iniciado o debate onde o próprio grupo poderia, em conjunto, produzir um sentido sobre a dinâmica e a temática saúde mental e cuidado, trazendo suas considerações, dúvidas e reflexões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A metodologia de Roda de Conversa contribuiu nas construções e reflexões dentro dos grupos, principalmente no que concerne a questão de saúde mental, pois promoveu uma circulação da palavra para além das relações hierárquicas, onde as pessoas puderam compartilhar experiências, anseios e dúvidas acerca da temática “saúde mental e cuidado com a própria saúde”. Uma das participantes, A1, apresentou em sua fala a importância da saúde mental, já que, em sua família havia casos de tratamentos com eletrochoques e internações em manicômios, e dúvidas sobre como é feito o tratamento atualmente, sendo esclarecido pela facilitadora sobre o tratamento humanizado e o respeito a subjetividade dos sujeitos. Outro tópico explorado e trazido pela maioria dos participantes foi “o sair de casa”, a superação ao conseguir sair de casa para realizar suas atividades diárias. Pode-se observar essa questão nos seguintes relatos: A participante A2 afirmou: “[...] antes de vir para cá, eu estava com muito medo de sair, sair de casa, antigamente eu tinha crise de ansiedade e não conseguia. Está aqui hoje com vocês é uma vitória”; O participante A3 relatou: “[...] hoje em dia sair de casa é uma batalha. O mundo está muito violento, ficar em casa não é loucura, é ser realista”; A4 ao ouvir os outros participantes expressou: “[...] eu só gostaria de estar na minha casa agora, lá eu me sinto segura” Por meio da Roda de Conversa os integrantes do grupo com ajuda das facilitadoras começaram a debater o quanto se sentiam fragilizados e impotentes frente aos medos que permeiam o sair de casa, o futuro, o não cumprimento das obrigações diárias e a morte. A partir da conversa, discursos como o do participante A7 começaram a emergir: “[...] trabalho em um hospital, tenho medo da morte e medo de sair de casa e reencontrar o meu ambiente de trabalho, onde o estresse é constante. Mas, eu saio, eu enfrento, sinto que eu preciso cuidar melhor de mim, eu faço o que eu gosto, e por isso, não quero sentir medo de ir ajudar uma outra pessoa, sei que meu trabalho é importante, e eu

só posso cuidar do outro se eu conseguir cuidar de mim” No final do tempo na roda, participantes como A4, que antes havia se sentindo insegura em estar fora de casa, já expressava novos discursos, e sobre o quanto realmente precisava cuidar da sua saúde e aproveitar mais o momento que estava vivendo, comentando: “[...] estar aqui com vocês, respirar o ar da praça, prestar mais atenção nas pessoas e ao meu redor, talvez fosse isto que eu precisava”.

CONCLUSÃO: A opção de utilizar as Rodas de Conversas no atendimento à população nas ruas sustentou-se na possibilidade de favorecer a fala, sobre assuntos relacionados a saúde mental, na qual questionamentos e reflexões poderiam emergir, o que favoreceu, na desconstrução de dúvidas e crenças sobre o trabalho da Psicologia, enquanto profissão e serviço, além de, oferecer um espaço de escuta, o que possibilitou repensar, de forma coletiva, a respeito da contemporaneidade, da violência, dos transtornos ansiosos e das fobias sociais.

Palavras-Chave: Psicologia nas Ruas; roda de conversa; saúde mental.

REFERÊNCIAS:

MÉLLO, R. P. et al. **Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa.** Psicologia e Sociedade, v.19, n.3, p. 26-32, 2007.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M. and SALVADOR, A. S. **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano.** *Interface (Botucatu)* [online]. vol.18, suppl.2, pp.1299-1311, 2014.

TAVARES, M. S. **Roda de Conversa entre mulheres: denúncias sobre a Lei Maria da Penha e descrença na justiça.** *Rev. Estud. Fem.* [online]. vol.23, n.2, pp.547-559, 2015.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REFLETINDO SOBRE O IMPACTO DAS DROGAS NA DINÂMICA DAS FAMÍLIAS

VALENTE, Márcio Bruno Barra

barra_valente@yahoo.com.br

LEGREGO, Arina Marques

BRANDÃO, Fabiola

MOREIRA, Glaucia do Nascimento

NAGASHIMA, Glauciane da Silva Cavalcante

SANTOS, Inglid Tainara Silva dos

SILVA, Isis de Cássia Palheta da

ROCHA, Karina Souza

MONTEIRO, Livia de Araújo

LOPES, Lucas Furtado Belém de Paula

SILVA, Maria de Lourdes Amaral

GOMES, Renan Corrêa

BARROSO, Sandra Késsia de Melo

CARDOSO, Vitor Emanuel Pinto

46

INTRODUÇÃO: Um dos objetivos da universidade é ser formadora de cidadãos preparados e qualificados para o mercado de trabalho, envolvidos em questões responsabilidade social, sensíveis aos compromissados com a preservação da cultura local e nacional, assim como o desenvolvimento sociocultural e econômico. Neste sentido, o curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), em parceria com o setor de Ação Solidária e Cidadania do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ-PA) e a Cruz Vermelha constituiu do projeto de responsabilidade social – Psicologia, Saúde Mental e Protagonismo Social, a partir do interesse em construir um espaço de prática profissional para discentes. **OBJETIVO:** Relatar e refletir a cerca de um dia de prática do projeto, assim como a pertinência da temática abordada, levando em consideração às condições da comunidade. **METODOLOGIA:** O projeto iniciou-se em setembro de 2017 e estendeu-se a dezembro de 2017, suas

atuações eram realizadas quinzenalmente, às quartas-feiras. Deve-se destacar em específico o dia 22/11, o qual este estudo reflete. Nesta data foi abordada a temática “O impacto das Drogas na Dinâmica familiar”, tema sugerido pela própria comunidade. Neste dia, contou-se com a presença de 46 participantes, coordenados por 6 discentes e a preceptora técnica do TJ-PA. Os discentes foram divididos nas funções: Facilitação do grupo, acolhimento e registro. Inicialmente, com os participantes dispostos em roda, foi realizada a dinâmica “Uma palavra”, os quais passavam uma bola uns para os outros, e quando o objeto lhes chegava às mãos, estes deveriam dizer a primeira palavra que lhes viesse à mente quando era lhes dito o termo “Droga”. Após a dinâmica, foi feita uma roda de conversa onde os participantes puderam conversar com os facilitadores, expressando seus sentimentos referentes à atividade realizada, possibilitando a troca de vivências entre os outros participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante de realizar um trabalho voltado à comunidade, é importante ressaltar que esta representa um ambiente destinado à interação entre indivíduos e a formação de grupos (AZEVEDO, 2009, p. 5). A partir disto, torna-se relevante conhecer dois modelos fundamentais na área da Psicologia Social: a Psicologia Comunitária e a Psicologia Social Comunitária. A primeira tem como objetivo possibilitar mudanças dentro de um contexto diante da participação dos demais habitantes da região; com isso, psicólogo comunitário identifica as demandas sociais daquela região e utiliza seus conhecimentos e estratégias de intervenção para facilitar o diálogo com a comunidade (AZEVEDO apud MONTERO 2003). Outro fator relevante é que o trabalho dentro da Psicologia Comunitária também possui como objetivo trabalhar uma psicologia focada a populações mais pobres da sociedade, intervindo com questões de saúde mental comunitária e de ação sócio-política-pedagógica (Góis, s/d, p. 10). Referente à Psicologia Social Comunitária, este modelo faz uso dos fundamentos teóricos oriundos da psicologia social, tendo como objetivo evidenciar a importância do trabalho com grupos a partir dos princípios éticos da humanização, além de contribuir para o aprimoramento de pesquisas voltadas a este campo da psicologia (AZEVEDO apud FREITAS 2007); além disso, apesar de trabalhar, geralmente, em comunidades distantes, suas

intervenções também podem ser aplicadas em diversas áreas institucionais, como creches e postos de saúde (AZEVEDO apud CAMPOS 2007). Por fim, o trabalho da Psicologia Social Comunitária tem como objetivo promover mudanças na organização de uma comunidade, sempre buscando tornar possível a participação comunitária e focando nas relações sociais entre os moradores da região. (AZEVEDO apud MONTERO, 2000). Sabendo que o trabalho na comunidade também envolve intervir com as famílias inseridas, é essencial procurar saber o funcionamento das dinâmicas destas. A família é conceituada como um grupo natural que desenvolve padrões de interação, que governam o funcionamento dos membros da família, delineando seus comportamentos e facilitando seu convívio, constituindo um sistema (AZEVEDO e SILVA apud MICHUCHIN e FISHMAN 1990, p. 21); portanto, é possível perceber como o ambiente familiar pode influenciar no comportamento de seus membros, ou como um único indivíduo pode afetar – de algum modo – sua família; logo, famílias em situação de pobreza (também consideradas em situação de risco) pode se tornar uma ameaça para o desenvolvimento de seus membros, seja físico, psicológico ou social. Percebe-se, então, que estas famílias em situação de pobreza – ou exclusão social – estão mais vulneráveis a problemas voltados ao uso de substâncias psicoativas, podendo constituir graves fatores de risco aos demais membros da família (Martins et al 2008, p. 2). Ao falar sobre o tema “Drogas”, os fatores abordados, geralmente, se referem ao indivíduo, citando os problemas que causam nesta pessoa, raramente aumentando o escopo dos males que o uso exacerbado destas substâncias pode trazer, como causar problemas no aspecto social de sua vida, especificamente nas interações com sua família, consequentemente causando uma total desestruturação e adoecimento dentro desta relação e no ambiente. Entretanto, é válido ressaltar que existem famílias onde mais de uma pessoa é usuária de drogas (como o uso de álcool), o que pode resultar no oferecimento desta substância a outros membros da família, geralmente sendo aos filhos, resultando no início do consumo na adolescência – em alguns casos, até na infância – e dentro de casa (AZEVEDO e SILVA, 2013, p. 2). Segundo Azevedo e Silva apud Kalina (1987) as dependências por drogas,



geralmente, são iniciadas dentro do ambiente familiar ou em outro ambiente em que o indivíduo está inserido, pois, ninguém nasce com tal patologia instalada. Visto isso, a recuperação dentro do ambiente familiar deve ser formada a partir da união entre os familiares, amigos e demais pessoas consideradas importantes ao usuário em questão. Portanto, diante de determinada situação, existe a necessidade de que as famílias se livrem de atitudes discriminativas e procurem informações pertinentes referentes ao uso de drogas e suas consequências para que assim seja possível saber trabalhar com o usuário da melhor forma com o usuário. De modo geral, a participação da família no tratamento já é algo certificado de que todos, dentro do sistema familiar, estão ligados e a mudança no comportamento do usuário provocará melhora em todo o restante da família (Azevedo e SILVA apud MIELKE et al, 2006). Referente a intervenção feita na Escola Santana do Aurá, os integrantes do projeto sempre buscaram modos que pudessem facilitar o trabalho destes com os moradores da comunidade, objetivando manter uma postura acolhedora para tornar o ambiente de trabalho mais favorável à participação dos habitantes da região. Por ter sido o quarto encontro realizado, os moradores já se sentiam pertencentes e acolhidos pelas ações do projeto, o que facilitou consideravelmente a intervenção. **CONCLUSÃO:** A partir da atividade realizada, foi possível observar que os demais participantes puderam expressar seus pensamentos e sentimentos sobre o impacto das drogas na família, inclusive alguns conseguiram confessar sobre os problemas causados em seu cotidiano por conta de algum membro da família que é usuário; portanto, o trabalho realizado criou um campo favorável aos familiares para que estes pudessem ter seu lugar de fala e sentimento de pertença, também resultando na troca de vivências entre os demais familiares presentes, além de ter sido um local de conhecimentos e contribuições. Referente aos discentes – integrantes do projeto – que estavam presentes no dia, pode-se perceber que todos conseguiram atuar de forma eficaz na questão de coordenar os subgrupos formados pelos participantes, resultando em uma atividade acolhedora, também trazendo informações pertinentes sobre o tema e formando um pensamento crítico sobre o contexto em que as famílias se encontram.

Palavras-Chave: Família; Drogas; Recuperação; Psicologia social.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, Adriano. **A psicologia social, comunitária e social comunitária:** definições dos objetos de estudo. Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, 2009.

AZEVEDO, Carolina; SILVA, Rodrigo. **A importância da família no tratamento do dependente químico.** Psicologia, Faculdade Anhanguera do Rio Grande, 2013.

GÓIS, Cezar. **Psicologia comunitária.** Psicologia, Universidade de Barcelona, s/d.

MARTINS et al. **Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros.** Psicologia, Universidade de São Paulo, 2008.

Este trabalho contou com o auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia** e do **Tribunal de Justiça do Estado do Pará**.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATIVIDADE DE MONITORIA DA DISCIPLINA TEORIAS E TÉCNICAS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: VIVÊNCIA DA TEORIA À PRÁTICA.

LIMA, Luciana

lucianapgarcialima@gmail.com

SOUZA, Bianca

INTRODUÇÃO: A importância da monitoria nas disciplinas de graduação excede-se ao caráter meramente de obtenção de títulos, contribui-se então para os seguintes aspectos; ganho pessoal intelectual ao monitor, aos aportes teóricos dados aos alunos monitorados e, principalmente, na relação interpessoal de troca de conhecimento entre os professores da disciplina e o monitor (MATOSO, 2013). O exercício da monitoria é uma oportunidade única para que o aluno monitor possa desenvolver suas primeiras habilidades inerentes à docência, tornando-se de fundamental importância para a descoberta de sua vocação, ou não, pela docência, mediante ao fato de que estar em contato direto com os alunos, na condição também de aluno, propicia a experiência de poder compartilhar situações que vão desde a alegria de contribuir, pedagogicamente, com o aprendizado, até a momentânea desilusão em situações na qual a conduta de alguns alunos mostra-se inconveniente e desestimuladora. (MATOSO, 2013). **OBJETIVO:** Descrever, através de relato de experiência, a minha vivência como monitora voluntária da disciplina Teorias e Técnicas da Abordagem Centrada na Pessoa, com alunos do sétimo semestre do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia - UNAMA, durante o semestre letivo de 2017.2 nos meses de agosto a novembro. **METODOLOGIA:** O presente trabalho é de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente durante a monitoria na disciplina Teorias e Técnicas da Abordagem Centrada na Pessoa no curso de graduação Bacharel em Psicologia. O trabalho utilizou levantamento bibliográfico. Foram usados artigos a respeito da monitoria no âmbito acadêmico e sobre a iniciação da docência, bem como artigos disponíveis na

base de dados google acadêmico e scielo. O programa de monitoria tem carga horária de 20 horas semanais, escolhidas pelo monitor a ser dividida em auxílio às aulas, aos alunos monitorados e o professor orientador na preparação, elaboração e correção de provas, trabalhos e seminários. Coube à monitoria acompanhar as atividades em sala de aula; preparar materiais didáticos que foram utilizados como instrumento metodológicos de ensino utilizados no momento de revisão para as provas e trabalhos, tanto da primeira como da segunda avaliação; orientá-los quanto à realização de pesquisas bibliográficas sobre os diversos temas relacionados a disciplina; e auxiliá-los na correção das atividades propostas. Foi disponibilizado aos alunos o contato das redes sociais – whatsapp, facebook, e e-mail– com o intuito de que suas dúvidas fossem rapidamente sanadas (CASTRO, SILVA, 2018). Deste modo, foi possível, que os alunos monitorados, pudessem ter acesso, mais rápido à monitoria, bem como, a professora para que as dúvidas não ficassem sem soluções, estreitando, dessa forma, a troca de informações, facilitando a elucidação de dúvidas e promovendo uma melhor comunicação entre monitor-aluno-professor. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A prática da monitoria no âmbito educativo data de longo tempo e caracteriza-se como um processo pelo qual alunos-monitores auxiliam alunos na situação de ensino-aprendizagem (MATOSO, 2013). Nos últimos anos, com o crescente pensamento pedagógico de orientação crítico-progressista, procedimentos de monitoria vêm ganhando cada vez mais espaço no contexto da realidade educacional das universidades e faculdades de educação superior. Esta como um procedimento pedagógico, tem demonstrado grande utilidade, à medida que atende às dimensões política, técnica e humana da prática pedagógica (MATOSO, 2013). A atividade de monitoria diz respeito a uma ação extraclasse que busca resgatar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las. Ela contribui com o desenvolvimento da competência pedagógica e auxilia os acadêmicos na apreensão e produção do conhecimento; é uma atividade formativa de ensino regulamentada pela Lei Federal de Nº 5.540, de 28 de novembro de 19685 (MATOSO, 2013). A referida Lei fixa as normas de funcionamento do ensino superior e institui, em seu artigo 41, a monitoria



acadêmica. Afirmo que: As universidades deverão criar as funções de monitor para alunos do curso de graduação que se submeterem a provas específicas, nas quais demonstrem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina [...]. As funções de monitor deverão ser remuneradas e consideradas título para posterior ingresso em carreira de magistério superior. Sendo assim, o exercício da monitoria na disciplina Teorias de Técnicas da Abordagem Centrada na Pessoa, auxiliou-me na obtenção de um maior conhecimento teórico-prático do contexto de atuação, bem como na vivência de novas experiências, ao acompanhar as aulas teóricas e práticas ministradas pela professora da referida disciplina. O aprimoramento dos conhecimentos relacionados aos conteúdos programáticos abordados e o desenvolvimento de atividades junto a docente e os acadêmicos do curso de Psicologia favoreceram-me uma maior segurança, principalmente, na hora de comunicar-se, e aprimoramento no desempenho como monitor, além de me instigarem quanto ao interesse pela prática docente como futura atividade profissional, uma vez que me proporcionaram o desenvolvimento de atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa. Durante minha vivência na monitoria, foi possível conquistar uma boa relação interpessoal com os discentes, conseqüentemente, sentiam-se mais à vontade para me solicitarem auxílio nas atividades e no esclarecimento de dúvidas, o que possibilitou o bom e harmonioso desenvolvimento das atividades no transcorrer do semestre 2017.2, evidenciando o valor da influência da monitoria na inter-relação com os discentes. É válido salientar, que durante a prática de monitoria, senti a necessidade de manter-me sempre em atualização e aprofundamento dos conhecimentos científicos propostos pela Abordagem Centrada na Pessoa, para que houvesse um maior aproveitamento da experiência que estava sendo vivenciada, evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento contínuo no desempenho das funções da monitoria. Faz-se necessário evidenciar, que a prática da monitoria representou um grande desafio, porque, além de ser uma experiência nova, exigiu uma postura mais séria para saber lidar, muitas vezes, com alunos que estavam angustiados, decorrente da necessidade de aprenderem. (CASTRO; SILVA, 2018; MATOSO, 2013). A experiência na

monitoria foi de suma importância, pois proporcionou-me um crescimento pessoal e profissional como acadêmica de Psicologia, além de me favorecer uma visão real da vivência e das atividades de docência. Para os discentes monitorados, acredita-se que possibilitou um maior estímulo ao estudo e uma redução da ansiedade, mesmo essa busca pela monitoria ser nas vésperas das avaliações. Ressalta-se que o bom resultado obtido nessa experiência foi fruto de um proveitoso relacionamento interpessoal estabelecido entre monitor, alunos monitorados e docente, culminando em um maior aprendizado para todos (COUTINHO; MACHADO, 2013). **CONCLUSÃO:** O programa de monitoria privilegia o aluno em vários aspectos, desde a construção e trocas de conhecimentos, até a obtenção de um título que possibilita ao aluno-monitor seu enriquecimento curricular (CASTRO; SILVA, 2018). O período de monitoria na disciplina Teorias e Técnicas na Abordagem Centrada na Pessoa, foi sem dúvida um importante aprendizado, tanto pela oportunidade em rever os conteúdos já estudados anteriormente, como em adquirir novos conhecimentos, responsabilidades e experiências de atuar no campo de ensino, incentivando a carreira docente, estreitando a relação docente-discente, além do auxílio melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem. Sinto que alcancei os objetivos propostos pelo programa de monitoria, onde a experiência formativa não se limita, mas, torna-se significativa e reflexiva, sempre nos levando a auto avaliação para melhorias no processo de ensino e aprendizagem. O projeto de monitoria é de extrema importância na formação acadêmica, principalmente pela ampliação da aprendizagem que ela proporciona ao aluno/monitor (CASTRO; SILVA, 2018). Além desse aspecto, a monitoria nos deixa mais inteirados do cotidiano da carreira docente, nos incentivando ao ensino e fornecendo significados que perpassa o valor de títulos, mostrando o verdadeiro significado da docência (MATOSO, 2013). Destarte, é de extrema importância o incentivo a prática de monitoria para os discentes, sejam eles monitores ou não, já que a aprendizagem torna-se um processo mútuo e enriquecedor para ambos.

REFERÊNCIAS:

CASTRO, Olagide; SILVA, Carmem. **Relato de experiência da monitoria acadêmica na disciplina de fisiologia humana: trilhando os caminhos para a formação discente.** Universidade Federal de Alagoas, 2018.

COUTINHO, Simone; MACHADO, Amanda. **Relato de experiência na atividade de monitoria da disciplina de enfermagem na atenção à saúde da criança e do adolescente II: vivência da teoria à prática.** CCS/DESPP, 2013.

MATOSO, Leonardo. **A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência.** Universidade de Potiguar- UNP, campos Mossoró, 2013.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR COM COMPORTAMENTOS DE TEA ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PROGRAMA HABILIDADES SOCIAIS

SILVA, Leandro Reis da

leandro.ne.psi@gmail.com

CARVALHO, Larissa Fortes

SOUZA, Vanessa Rafaelle Brasil de.

QUEIROZ, Adriane Gomes

INTRODUÇÃO: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da relação dos profissionais de Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional, *Fonoaudiologia e Pedagogia, acerca da atuação interdisciplinar.* Trata-se de um estudo qualitativo, isto é, voltado para os sentidos e significados atribuídos a esta vivência no Programa de Habilidades Sociais (PHS), através da observação científica em uma instituição privada que atende crianças e adolescentes com diversos transtornos do desenvolvimento no município de Ananindeua/Pará. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o sistema nervoso permanentemente. Seu diagnóstico é clínico, e pode variar de leve a severo, trazendo aos indivíduos com TEA, demandas que podem e devem ser trabalhadas por uma equipe interdisciplinar, dentre os profissionais mais comuns estão: Médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, educadores físicos e também a interação destes com a família e escola para uma maior generalização e discriminação dos comportamentos aprendidos. Os sintomas do TEA se apresentam nas diversas funcionalidades do ser humano, como na fala; cognição; coordenação motora; processamento sensorial; o que afeta diretamente na forma como o indivíduo vai se relacionar com o meio. Por isso é de extrema importância um diagnóstico precoce, tanto para uma melhor inclusão da criança quanto para um acolhimento integral, fazendo com que todas as áreas do desenvolvimento que apresentem déficits sejam acompanhadas por profissionais adequados a cada demanda. Neste resumo,

então, vamos discorrer a respeito da principal e recorrentes dificuldades de crianças e adolescente com TEA e com diversos transtornos do desenvolvimento, e a sua capacidade de evoluir suas habilidades sociais, a equipe desenvolvem as potencialidades existentes e trabalhar os impedimentos presentes, elaborando tarefas que exijam, fora do setting terapêutico 1 para 1, a conversação, colaboração, escuta, atenção compartilhada, empatia, resiliência entre outras habilidades necessárias para um bom convívio com outros indivíduos. A projeção e aplicação das tarefas exigem conhecimentos diversos de várias áreas, que apenas uma equipe interdisciplinar é capaz de executar. O conceito de interdisciplinaridade mais utilizado é do mesmo objeto a ser estudo, o diálogo entre interdisciplinaridade, proporciona maior articulação, negociação e geração de novos olhares. A construção do processo acontece por meio de outras áreas profissionais que trabalhando juntas, ou seja, a interação de vários conhecimentos específicos de cada área à construir uma compreensão em comum, visando o mesmo objetivo final. Potencializar as habilidades sociais em crianças e adolescentes com TEA e com diversos transtornos do desenvolvimento. Esse termo chegou ao Brasil por volta da década de 60 e começou a ser aplicado como prática a partir da lei Nº 5.692/1971, desde então a interdisciplinaridade tem mostrado sua importância, tanto na pesquisa, como na execução profissional, trazendo efeitos positivos às equipes que trabalham com esse modelo. **OBJETIVO:** descrever experiência em uma equipe interdisciplinar que avaliam comportamentos de crianças e adolescentes com TEA através de empatia e civilidade, assertividade e participação nos planejamentos dos atendimentos. **METODOLOGIA:** A metodologia empregada foi à observação durante três meses nos atendimentos da equipe interdisciplinar, os métodos utilizados e o referencial teórico partiram da plataforma do site: Biblioteca Virtual (www.bvs-psi.org.br) e revistas científicas através do Google acadêmico. Método usado foi à observação e desempenho durante os atendimentos. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** O programa divide os atendimentos em três grupos por horários de acordo com a funcionalidade e habilidades dos clientes. Nos grupos trabalha-se acerca do desenvolvimento de aprendizagem de conviver em sociedade em uma relação

vivência social e educacional. Tal aprendizado dessas habilidades é conduzido pelas diversas áreas como a Análise Aplicada do Comportamento- conhecimento advindo principalmente da psicologia- Terapia Ocupacional, Educação Física e Medicina. Esses campos dos conhecimentos atuam com a interdisciplinar no Programa de Habilidades Sociais agregando resultados satisfatórios aos clientes que são assistidos. Como o objeto de estudo é comum e os olhares são diferenciados agrega-se maior interação e dados coletados. O grupo de profissionais e estagiários torna-se mais empático, pois dialogam sobre os atendimentos, através dos preenchimentos dos prontuários e planejamentos a serem alcançados- a cada semana, mês e semestralmente. Consequentemente a assertividade perpassa para as crianças e adolescentes. Esses profissionais e estagiários exercem juntos funções em comum, um agregando ao trabalho do outro com suas técnicas e especificidades para que o resultado dos atendimentos seja mais satisfatório. Os benefícios dessa equipe interdisciplinar se mostram no seu próprio conceito; “O conceito de interdisciplinaridade fica mais claro quando se considera o fato trivial de que todo conhecimento mantém um diálogo permanente como os outros conhecimentos, que pode ser de questionamento, de confirmação, de complementação, de negação, de ampliação, [...] BRASIL (1999, p.88)”. **CONCLUSÃO:** Observa-se ao longo do texto, a interdisciplinaridade dos profissionais que atendem ao Programa de Habilidades Sociais- são satisfatórios diante de mesmo objeto de estudo- através de crianças e adolescentes. De modo geral, participação nos planejamentos dos atendimentos agregam vínculos e valorização da área de atuação. Logo, a vivência dos atendimentos entre profissionais e estagiários tornam a interdisciplinaridade mais consolidada no programa.

Palavras-Chave: Interdisciplinaridade; Atuação; profissionais.

REFERÊNCIAS

BICALHO, Lucinéia. **Interações disciplinares presentes na pesquisa em ciência da informação. Transformação**, v 23, n. 2, 2011. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/3843/384334887003.pdf>>. Acesso em 07 de Mar 2018.

SCHWARTZMAN, Ulisses Prieto Y; et al. Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0536.pdf>>. Acesso em 19 de Mar 2018.

TAMANAH, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy. Comparação do processo evolutivo de crianças do espectro autístico em diferentes intervenções terapêuticas fonoaudiológicas. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2011. Disponível em:
<<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/6382>>. Acesso em 07 de Mar 2018.

RELAÇÕES PSICOLÓGICAS DO HOMEM COM O CACHORRO: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO DE 2011 A 2016

DELGADO, EMILY REIS
SOUZA, BIANCA NASCIMENTO
bianasso@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O relacionamento entre homens e animais é muito antigo, tendo início na Pré-História. Essa relação foi de grande importância para o homem, como encontrado em inscrições, há demonstrações deste convívio desde os primórdios, conforme escavações realizadas nas cavernas. Como também a relação do cão pastoreio, cão de trenó, cão de caça, cão policial, cão de resgate e cão guia intensificando as relações de vínculo do homem com o animal. O homem percebeu durante sua evolução que os animais poderiam ser fonte de ameaça e perigo, ou servir como auxílio e suporte em suas necessidades cotidianas relatado nas atividades de caça, na proteção e segurança das cavernas, e depois de suas habitações, bem como aproveitar suas potencialidades na utilização de vestuário e ainda no transporte dos seres humanos. O registro histórico mais antigo até hoje encontrado sobre essa relação é a descoberta de um túmulo em Israel datado de 12 mil anos atrás, no qual se encontrou o corpo de uma mulher idosa enterrada com a mão segurando um filhote de cachorro. Indícios semelhantes foram encontrados em aldeias na atual Jordânia e em terras da atual Turquia, há pelo menos 8 mil anos da Idade Antiga. O passar do tempo trouxe mudanças para essa relação, se antes era parceria de trabalho, agora o cachorro se tornou um membro da família, ou até mesmo um “filho”. Há também indícios desde o século XVII da importância dos animais na socialização do homem. Os animais migraram das fazendas para os quintais e para dentro das residências humanas. Os animais são figuras presentes na cultura atual estão situados no folclore, nos contos infantis, nas artes, nos desenhos, nas estampas de roupas, em simbologias religiosas, nos mais diversos motivos, inclusive da indústria. Além disso, são companhias de milhões de pessoas, nas casas, nos apartamentos, como

componentes de trabalho, como cães de guarda, ou ainda, como artistas de diversão, nos circos, no cinema, no teatro, no sistema policial e ainda na ciência, como cobaias (CHAGAS et al, 2009). A mudança significativa ocorreu a partir dos tempos modernos, com a criação de cães para a função de guarda da propriedade, de tração de carroças e trenós, ou utilidade para acompanhar tropeiros, agricultores, além da condição de estimação (BERZINS, 2000). O cachorro é o “melhor amigo” do brasileiro em 44,3% dos domicílios, o que equivale a 28,9 milhões de lares no país. A população de cachorros foi estimada em 52,2 milhões, indicando média de 1,8 cachorros por domicílio. Os números mostram no Brasil quantitativo maior de cachorros em relação ao número de crianças, haja vista, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2013, o país tinha 44,9 milhões de crianças de 0 a 14 anos. Os dados relacionados aos cachorros são da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), elaborada pelo IBGE, em convênio com o Ministério da Saúde, que visitou cerca de 80 mil domicílios, em 1.600 municípios de todo o país, no segundo semestre de 2013. Assim, surge uma interação, a qual implica em convivência dos adultos, crianças e cachorros. Segundo Tatibana e Costa-Val (2009), crianças que convivem com animais de estimação se tornam mais afetivas, solidárias, sensíveis, com maior senso de responsabilidade e compreendem melhor o ciclo vida-morte. Algumas pessoas idosas tratam os animais de estimação como membros da própria família. Ter um animal de estimação nessa fase da vida pode promover alívio e conforto em momentos de perdas e mudanças, que são comuns nessa etapa, além de possibilitar melhor autoestima, e estimular a convivência social (Costa, 2006). A presença do animal de estimação no lar pode estimular também pessoas sedentárias e obesas a realizarem exercícios físicos (TATIBANA & COSTA-VAL, 2009). Os cachorros de estimação proporcionam melhoria da qualidade de vida para as pessoas, contribuindo para estados de felicidade, diminuem sentimentos de solidão e auxiliam na melhora de condições físicas e psíquicas. **Objetivo:** analisar quais são as consequências psicológicas para o homem proveniente da relação com o seu cachorro de estimação. **METODOLOGIA:** O presente estudo teve como base metodológica a pesquisa bibliográfica, baseada em

levantamento de material científico nos sites da Scielo, lista de periódicos da Capes e Google Acadêmico, utilizando a palavra-chave: “relação homem-cachorro”. A pesquisa delimitou o período de 2011 a 2016 para levantamento de dados. Para critérios de análise, houve a verificação do título dos artigos, em seguida uma avaliação do resumo, seguida da leitura integral do material, se pertinente ao tema estudado. Buscou-se assim, conteúdo que pudesse desvelar consequências psicológicas para o homem provenientes da relação estabelecida com cachorro de estimação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Encontrou-se 101 materiais, desses foram considerados 6 artigos cujo conteúdo fazia parte dos critérios de inclusão da pesquisa. Verificou-se haver relação benéfica do cachorro com o homem, principalmente na saúde, na qual a convivência desde a infância também se refere a uma relação terapêutica. O animal de estimação não restringe-se a um elo entre os seres humanos e um passado recente. A necessidade de tê-los em casa foi estimulada pelo aumento na expectativa de vida, por mais pessoas estarem morando sozinhas e adiando o plano de ter filhos. Os fatores psíquicos positivos do convívio entre cães e seres humanos são relatados como: a redução da pressão arterial sistêmica, bem como, das concentrações de colesterol e triglicérides plasmáticos e o aumento na sobrevivência de proprietários após infartos, diminuindo o estresse; e a facilidade de socialização promovida pela prática dos passeios, favorecendo a aproximação entre pessoas desconhecidas ao combater o embotamento afetivo. Além disso, a relação é marcada pela responsabilidade do dono em cuidar do animal, responsabilizando-se no sentido de ter um ser que lhe motiva: o cão. Essa relação pode ser dividida em três fases principais: (a) Concepção arcaica do animal, na qual estes eram vistos como divindades; (b) Concepção econômico-funcional do animal, na qual o animal passou a servir ao homem e, (c) Concepção ética do animal, na qual o animal passa a ser percebido como um ser sensível de prazer e dor, criam-se direitos para defendê-los e eles começam a ser considerados como distribuidores de benefícios para o homem. Encontrou-se em todos os artigos analisados, a existência de uma relação com consequências terapêuticas provenientes da convivência do homem com o cachorro. Todos os artigos falam de benefícios

psicológicos, seja desde o convívio com animais na infância, na fase adulta, ou até mesmo na melhoria da qualidade de vida, inclusive psíquica, de idosos. Esse convívio é enriquecedor para a saúde, fortalecendo o vínculo, psicologicamente, socialmente, e criando afetividades, como uma forma de melhorar a qualidade de vida do homem com essa relação. Os aspectos negativos, ou não tão benéficos, tratam-se de limpeza das necessidades do animal, da forma de educa-lo e principalmente sobre as doenças. Porém ainda sim, possuem consequências terapêuticas para o homem, uma vez que o cachorro, em todas essas etapas, precisa da convivência do seu dono/tutor para ajuda-lo e isso também pode ocorrer como uma relação de interdependência com implicações terapêuticas. **CONCLUSÃO:** Diante do desenvolvido na pesquisa, observou-se que em todos os artigos avaliados há uma relação do homem com cachorros com ganhos psíquicos benéficos para aquele. Os animais de estimação, em particular, os cachorros, podem proporcionar benefícios psicológicos para todas as faixas etárias, esses benefícios também dependem das expectativas do ser humano em relação ao animal de estimação e do vínculo que estabelece com ele. A obtenção de benefícios psicológicos para o homem proveniente da interação com os cachorros, requer que o homem goste deste animal, vinculando-se a ele. A presença de um animal de estimação melhora o estado psicológico das pessoas e pode contribuir, tornando os donos mais saudáveis, menos sedentários, além disso esses animais são lembrados principalmente de maneira positiva, remetendo a sentimentos fortes denominados amor e laço profundos com os familiares, evidenciando que além de um cachorro, são significados como companheiros, ou até membro da família, e por criar esse vínculo, se torna mais fácil lidar com desafios do cotidiano, podendo afetar positivamente também na prevenção de doenças físicas e mentais.

REFERÊNCIAS

BERZINS, Marília A. V. da Silva. **Velhos, cães e gatos:** interpretação de uma relação. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. São Paulo: PUC-SP, 2000.

CHAGAS, J.N.M; SANTOS, A.M.T.; IVO, J.E.S E VALENÇA, T.R. **Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em Crianças e Adolescentes Institucionalizados.** Revista Crefito-6; 14ªEdição, 2009.

COSTA, E. C. JORGE, M. S. B., SARAIVA, E. R. A. & COUTINHO, M. P. L. (2009). **Aspectos psicossociais da convivência de idosos com animais de estimação: uma interação social alternativa.** Psicologia: teoria e prática, 11(3), 2-15.

TATIBANA, L. S. & COSTA-VAL, A. P. Relação homem-animal de companhia e o papel do médico veterinário. **Revista Veterinária e Zootecnia em Minas**, n. 103, 2009

RELAÇÕES ENTRE RECURSOS LITERÁRIOS E HABILIDADES SOCIAIS EM GRUPOS VIVENCIAIS

MONTEIRO, Tais Figueira

tais.psico2@gmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Múltiplos fatores dificultam o aprendizado de habilidades sociais, como a ausência de modelos adequados de comportamento na família e na escola, o que contribui para a constituição de problemas de diferentes ordens, pessoais e interpessoais. Como modo de enfrentamento dessa realidade, um dos principais focos da educação tem sido o enfoque social. Assim, leva-se em conta uma visão global e integrada do indivíduo, em uma perspectiva sócio-histórica que o compreende como um ser biopsicossocial que transforma a cultura e é transformado por ela. Em linhas gerais, questões educacionais são percebidas como estando implicitamente relacionadas à promoção de interações sociais saudáveis. Habilidades sociais correspondem a diferentes atitudes que favorecem o intercâmbio com demandas próprias de situações interpessoais. Trata-se, portanto, de comportamentos que podem ser aprendidos, mantidos ou substituídos, os quais contribuem para a competência social, que implica a adição de uma prática coerente com o equilíbrio entre demandas do indivíduo e do ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE 2011). A perspectiva que inter-relaciona o acesso à literatura a habilidades sociais está sendo investigada no âmbito da realização da pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade, uma Intervenção Interdisciplinar”, implementada na Universidade da Amazônia (UNAMA), desde 2016, por docentes do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e dos cursos de graduação de Psicologia e Serviço Social. As investigações partem da formação de grupos vivenciais com participantes de diferentes faixas etárias e em diferentes contextos. **OBJETIVO:** Fundamentar teoricamente relações entre o fomento à leitura e a aquisição de habilidades sociais. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa bibliográfica foi realizada

a partir de um levantamento online nas bases SciELO e Pepsico por meio das seguintes palavras de busca: “habilidades sociais”, “leitura” e “literatura”. Utilizou-se, como critério de seleção, artigos indexados nos últimos dez anos que, em seus respectivos resumos, relacionavam os temas de interesse. A partir da seção de referências dos artigos, livros foram acrescentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Duas políticas públicas podem ser destacadas pela ênfase na formação de leitores: o Programa Nacional de Incentivo à Leitura (Proler), instituído em 1992 pela Fundação Biblioteca Nacional (FBN) e pelo Ministério da Cultura (MinC) com o objetivo de promover o interesse pelo hábito da leitura, estruturar uma rede de projetos capaz de consolidar, em caráter permanente, práticas leitoras, e criar condições de acesso ao livro; e o Plano Nacional do Livro e Leitura (PNLL), que consiste em estratégia permanente de planejamento, apoio, articulação e referência para a execução de ações voltadas para o fomento da leitura no país. No entanto, tais políticas públicas demonstram ainda ser insuficientes, pois os índices relacionados à leitura permanecem desfavoráveis, conforme os dados referentes à alfabetização no Brasil divulgados pelo Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF, 2016). Contrastando alfabetismo proficiente, em que há domínio das habilidades de compreensão, interpretação e resolução de problemas numéricos, à situação de analfabetismo funcional, correspondente a níveis de compreensão textual reduzida, em indivíduos entre 15 e 64 anos, verificou-se que o primeiro grupo corresponde a 8% da população investigada e o segundo, a 27%. Oliveira (2011) relacionou tais resultados não apenas à deficiência da qualidade do ensino, mas também à necessidade de incentivo à prática social da leitura, justamente aquela implicada com a formação de leitores para a vida, ao invés de visar a construção de decodificadores de texto. A valorização explícita do papel da sociedade em geral na promoção da leitura extrapola a separação entre instâncias como família e escola, identificando o ser humano no contexto da cultura como um todo. Neste sentido, poderia ser destacado o prazer de ler como uma aquisição pessoal derivada de oportunidades sociais possivelmente vinculadas a relações não impositivas, não coercitivas, que extrapolam o caráter artificial da atribuição de notas em escolas. Se o prazer de

ler é um produto de práticas sociais, estas precisam ser identificadas e incentivadas para que se formem leitores proficientes que também apresentam habilidades sociais bem constituídas e que se tornem multiplicadores da cultura que lhes oportunizou as conquistas que realizaram. Antunes (2009) defende que a leitura representa um instrumento de cidadania, pois permite assegurar o princípio democrático do direito à informação e à cultura, atenuando os efeitos da exclusão social gerados pelo analfabetismo funcional. O indivíduo é, assim, afirmado por meio do encontro com o outro, no sentido de ampliação do conhecimento de mundo, das pessoas e de si. **CONCLUSÃO:** É possível estabelecer relações diretas entre o hábito de leitura e o aprimoramento de habilidades sociais, como assertividade e empatia, que dizem respeito à comunicação e ao desenvolvimento de afeto. Por outro lado, oportunidades sociais precisam se fazer presentes para que a leitura seja relacionada à sensação de prazer e à construção de postura crítica e cidadã. Assim sendo, percebe-se a literatura como elemento potencialmente favorecedor de variabilidade de recursos linguísticos e comportamentais que embasam a promoção de habilidades sociais. O contato interpessoal, portanto, pode extrapolar o mundo físico, adentrando em universos preenchidos por personagens de livros. A literatura, enquanto método, auxilia o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. Justifica-se, assim, teoricamente, a utilização de recursos literários em grupos vivenciais, com a promoção de espaços de expressão e de ressignificação de emoções e pensamentos que, direta ou indiretamente, fundamentam a flexibilidade e o respeito diante de opiniões diferentes, com convivência pacífica entre perspectivas contrastantes.

Palavras-Chave: Literatura, habilidades sociais; grupos vivenciais.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Irandé. **Língua, texto e ensino:** Outra escola possível. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z.A.P. **Psicologia das relações interpessoais:** vivências para o trabalho em grupo. 9 ed- Petrópolis, RJ: vozes, 2011.

Indicador de alfabetismo funcional - INAF. **Estudo especial sobre alfabetismo e mundo do trabalho**. São Paulo, 2016. Disponível em:

http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/INAFEstudosEspeciais_2016_Letramento_e_Mundo_do_Trabalho.pdf. Acesso em 2 de março de 2018.

OLIVEIRA, D. P. W. **Políticas públicas de fomento à leitura**: agenda governamental, política nacional e práticas locais. Dissertação (mestrado em Administração pública e governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

VALENTIM JUNIOR, Nehemias Guedes

valentim123@gmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: A importância do contexto social para a formação do indivíduo reúne a elaboração da consciência do mundo e de si próprio à função básica de reforçadores sociais, que são mediados por terceiros (SKINNER, 2003). Relações mutuamente reforçadoras são tidas como não coercitivas e favorecem a aquisição de habilidades sociais. Como exemplos de comportamento que correspondem a habilidades sociais tem-se a assertividade (como a expressão de pensamentos e sentimento negativos e positivos), a empatia (como demonstrações de interesse e adoção da perspectiva do outro) e a solução de problemas (como a identificação de possíveis alternativas de ação e o implemento da que for melhor avaliada), bem como a expressividade emocional e a civilidade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Este estudo, realizado no contexto de uma pesquisa-ação intitulada “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar”, desenvolvida em uma articulação entre o Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura e os cursos de Psicologia e Serviço Social da Universidade da Amazônia (UNAMA), aborda relações entre trocas interpessoais não coercitivas, em que reforçadores sociais se fazem presentes, e a construção de habilidades sociais, considerando as atividades realizadas no segundo semestre de 2017 (DARWICH; GARCIA, 2017). Considera-se que a disponibilização de espaços de reflexão e discussão seja a base do favorecimento de habilidades sociais dos estudantes de nível fundamental e médio. Na medida em que jovens pesquisadores, estudantes do curso de Psicologia da UNAMA, foram responsáveis pelos encontros semanais, integrando as dinâmicas enquanto facilitadores, previu-se a possibilidade de que também tenham sido igualmente beneficiados pela experiência compartilhada. **OBJETIVO:** Investigar relações entre a troca de reforçadores sociais em grupos vivenciais, em contexto não coercitivo, e aquisição ou ampliação de repertório de habilidades sociais de participantes e facilitadores.



METODOLOGIA: Como desdobramento de uma pesquisa-ação, esta pesquisa de campo valeu-se da realização de análise qualitativa. Os 32 participantes foram divididos em dois grupos: Grupo Escola, composto por vinte estudantes de ensino fundamental e médio, que participaram de grupos vivenciais no segundo semestre de 2017, e Grupo Universidade, composto por doze estudantes de Psicologia, que assumiram função de facilitadores em tais grupos. Os dados foram coletados em uma roda de conversa, no caso do Grupo Escola, e por meio do preenchimento de um questionário *online*, no Grupo Universidade. As mesmas perguntas norteadoras foram dirigidas aos participantes de ambos os grupos. Os dois conjuntos de resposta são tomados como parâmetro para o reconhecimento de relações entre as ocorrências vivenciadas em grupo e possíveis ganhos em termos de habilidades sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Verificou-se que contatos socialmente habilidosos experienciados por ambos os grupos nas trocas estabelecidas constituíram tanto base para a ocorrência de reforço social mútuo, quanto resultaram dos encontros. De maneira geral, os relatos dos participantes demonstraram avanços quanto à expressão de pensamentos e sentimentos (assertividade), dada a oportunidade de diálogo: não apenas falar, mas ser ouvido e trocar ideias. A qualidade não coercitiva das trocas estabelecidas favoreceu tanto expressividade emocional, quanto demonstrações de interesse e adoção da perspectiva do outro (empatia), com alterações positivas na autoimagem e acerca do papel do outro. A sensibilidade mais aguçada foi acompanhada, por exemplo, de pedido de desculpas entre os participantes, representando a identificação de possíveis alternativas de ação (solução de problemas). Enfim, percebe-se que os participantes se apropriaram de posturas que correspondem a civilidade, o que favoreceu a qualidade das interações interpessoais por eles estabelecidas não apenas nos grupos vivenciais, mas no contexto mais amplo de suas vidas. **CONCLUSÃO:** Foram encontradas correlações positivas entre ser participante ou facilitador de grupos vivenciais e apropriar-se de atitudes que favorecem a qualidade das interações interpessoais em contextos mais amplos, por meio de trocas caracterizadas pela ocorrência de reforço social. Constatou-se, com base na comparação

entre as respostas dos dois grupos, que a participação em grupo vivencial é uma via de mão dupla, favorecendo todos os envolvidos de diferentes maneiras, por eles relatadas como positivas. Destaca-se que o reforço social, independentemente de qualquer outro tipo de reforço extrínseco, foi suficiente para a ocorrência de mudanças comportamentais que correspondem a habilidades sociais. Amplia-se, com este estudo, o alcance da pesquisa-ação do qual ele deriva, posto que a análise foi estendida às experiências dos pesquisadores.

Palavras-Chave: grupos vivenciais; reforçadores sociais; habilidades sociais.

REFERÊNCIAS

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Paradigmas culturais, habilidades sociais e análise do comportamento. In C. Vichi, E. M. Huziwara, H. M. Sadi, & L. M. M. Postalli (Orgs.). **Comportamento em foco**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, 2014, p. 139-148.

MAGALHÃES, P. P.; MURTA, S. G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 11, p. 28-37, 2003.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

PSICO-ONCOLOGIA E O ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS

OLIVEIRA, Bruna Haber

bruhaber@gmail.com

PEREIRA, Talyta Soriano Alves

MONTEIRO, Vívian Fragoso Rei

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

INTRODUÇÃO: A Psico-oncologia é uma área que integra os conhecimentos advindos da psicologia e da medicina. Neste sentido, apesar de se tratar de uma proposta de trabalho ainda em desenvolvimento e existir em poucos serviços hospitalares, essa união tem promovido discussões importantes e produzido resultados que proporcionam aumento significativo da sobrevivência de pacientes, proporcionando melhora na qualidade de vida e suporte emocional, mesmo em casos que não existem mais recursos terapêuticos de cura disponíveis. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2005), este é caracterizado pelo conjunto de mais de cem doenças distintas que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos. Em alguns casos, quando ocorre a evolução da doença, podem se espalhar para outras regiões do corpo, o que é chamado de metástase. Sendo uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade (CARVALHO, 2008), por possuir causas muito distintas e tratamentos que variam de acordo com a especificidade de cada tipo de doença e de cada pessoa. No Brasil, em decorrência da precariedade dos serviços públicos de saúde e da dificuldade de acesso dos pacientes a estes serviços, o diagnóstico de câncer ocorre de forma tardia, fato este que reduz significativamente a possibilidade de cura, fazendo com que a doença fique associada à morte. Além disso, por ser a segunda maior causa de óbito por doenças e ser considerada um problema de saúde pública, o diagnóstico do câncer e o seu estigma carregam dificuldades na comunicação em relação à enfermidade e, de certa forma, afetam as relações familiares. O diagnóstico de uma doença grave como o câncer é um acontecimento que abala não apenas o paciente, mas a família como um todo. A doença geralmente é associada à morte, ao sofrimento e à degradação (BRAGHETTO et.al., 2017). Nesse contexto,

paciente e família entram em contato de forma mais direta com a finitude da vida. Sendo assim, desde o diagnóstico, todos os envolvidos (pacientes e familiares), passam por momentos de intensa angústia e oscilações de sentimentos por estarem imersos no sofrimento e na incerteza diante da morte. Deste modo, o núcleo familiar também será impactado com as consequências desse diagnóstico, o que solicitará reposicionamento e adaptações para suportar esta nova realidade. A notícia da doença e o próprio tratamento geram sofrimento e angústia em todos que estão próximos ao ente internado com câncer e, em decorrência, disso destaca-se a importância do atendimento Psicológico não só ao paciente, mas, também, aos familiares que também encontram-se imersos nas vicissitudes do adoecimento. **OBJETIVO:** Investigar a importância do atendimento psicológico de familiares que acompanham pacientes oncológicos no processo de internação. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica em publicações que versam sobre a temática da Psicologia da saúde, além de periódicos e artigos referentes ao tema do trabalho, disponíveis nas plataformas digitais BVS e Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com Oliveira et. Al (2005) em muitas situações as necessidades psicológicas da família do paciente que recebeu o diagnóstico também solicitam uma demanda, e, dependendo das reações emocionais que surgem, a ansiedade familiar pode inclusive se tornar um ponto delicado de manejo. Conforme afirma Carvalho (2007), ao se constatar a existência da doença, formam-se “ilhas de comunicação”, que é a divisão dos familiares em grupos, daqueles que potencialmente tem capacidade de ouvir e conversar sobre a doença e daqueles que são considerados “frágeis” demais e precisam ser poupados. Em muitos casos, os próprios pacientes estão inseridos nesse segundo grupo. Essa forma de comunicação ou a ausência dela, torna-se um ponto que requer manejo, pois pode potencializar o sofrimento de todos os envolvidos. Segundo Simonetti (2013), a negação, revolta, depressão e enfrentamento são posições as quais o paciente orbita em torno da doença. Aqueles que participam da rotina do paciente oncológico também estão inseridos nesse processo de alguma forma, e, de modo semelhante, podem passar pelos mesmos estágios os quais o paciente vivencia no contexto



hospitalar. A oferta de uma escuta atenta e acolhedora, permite que o familiar também possa expressar o sofrimento que vivencia dentro deste contexto e, com isso, poderá melhor auxiliar o paciente diante das dificuldades vivenciadas no tratamento. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de um processo complexo e singular para cada família e paciente, entendemos que o trabalho desempenhado pela Psico-oncologia é de extrema necessidade, tendo em vista que o suporte psicológico nesse momento pode proporcionar qualidade de vida para a pessoa internada e para aqueles familiares que estão acompanhando. Oferecer um espaço de escuta para as dores psíquicas vivenciadas pelos familiares neste contexto é de extrema importância, não para suprimir o sofrimento, mas para tentar diminuir e aliviar angústias e ansiedades. Além disso, ao permitir a emergência de uma fala sobre o seu sofrimento e, com isso, o resgate de uma subjetividade, pacientes e familiares podem, conjuntamente, construir modos de enfrentamento da situação adversas, incentivando a autonomia da família na busca por ajustamento, principalmente nos momentos de internação, tratamento e possíveis perdas. O acompanhamento psicológico realizado com os familiares de pacientes oncológicos viabiliza que possíveis conflitos sejam trabalhados para que as decisões referentes ao tratamento possam ser realizadas em conjunto, visando o bem estar do paciente e considerando seus desejos e escolhas sobre seu próprio tratamento. O crescente estudo sobre os fazeres dos profissionais da área Psico-oncológica buscam aprimorar o manejo com os pacientes oncológicos e familiares, os quais, participam de forma ativa nesse processo, sofrendo todas as implicações que a doença impõe ao ambiente familiar. Desta forma, a oferta de atenção, suporte, e acolhimentos aos familiares, torna-se imprescindível, considerando a especificidade e os estigmas que a doença oncológica carrega.

Palavras-Chave: Psicologia; Oncologia; Familiares; Intervenção.

REFERÊNCIAS:

BRAGHETTO, A.; ZUKAUSKAS, M. REZENDE, M. V; AQUINO, M. I. A atuação com pacientes oncológicos. In KERNKRAUT, A.M; SILVA, A. L; GIBELLO, J. **O Psicólogo no Hospital**. Blucher, São Paulo, 2017.

CARVALHO, C. S. U. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 54(1): pág. 87-96, 2008.

OLIVEIRA, E. A. *et al.* **Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte**. Simpósio: MORTE: VALORES E DIMENSÕES. v. 38, n. 1, capítulo X. Ribeirão Preto, 2005. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acessado em: 01/04/2018.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2013.

SOUZA, Ana Carolina Santos de

anascarolina@hotmail.com

MONTEIRO, Vívian Fragoso Rei

LEBREGO, Arina Marques

SANTOS, Maria do Carmo dos

INTRODUÇÃO: O atendimento psicológico desenvolvido na Disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I e II, realizado no ano de 2017, em Hospital Geral, que atende pacientes do SUS e da rede privada, visou a escuta do sofrimento psíquico de pacientes com Insuficiência Renal Crônica, utilizando o recurso das palavras como via de expressão dos afetos que os mesmos carregavam consigo desde o momento do diagnóstico até o período de tratamento. Segundo Pascoal *et al.*, (2009) a Insuficiência Renal Crônica (IRC), está incluída no campo das doenças crônicas, pois acarreta na perda definitiva da função renal. Os rins são responsáveis pela filtragem e eliminação de substâncias tóxicas do corpo e o seu não funcionamento resulta no desenvolvimento de um quadro patológico, desempenhando um papel vital no organismo. Santos e Sebastiani (1996) dizem que a doença crônica é um estado patológico permanente que resulta em severas alterações emocionais não reversíveis, sendo necessário longo período de observação, controle e cuidados. De acordo com Pascoal *et al.*, (2009), a IRC afeta indivíduos de diferentes faixas etárias e são inúmeras as causas da perda da função renal: doenças sistêmicas que afetam diretamente os rins como diabetes e hipertensão, doenças congênitas, ou ainda as doenças hereditárias. Com o desenvolvimento da doença podem aparecer diferentes sintomas como: perda de interesse em atividades, dificuldade de atenção e relaxamento, perda ou diminuição da energia vital, falta de ar, hemorragia digestiva, hálito urêmico (leve odor de urina), enjoos, vômitos, anemia, edema dos membros inferiores, alterações do paladar, hipertensão arterial, etc. Após o diagnóstico da doença na vida do sujeito, é aconselhável que o mesmo siga o tratamento proposto pela equipe multiprofissional, este tratamento, com a progressão da doença,



afeta consideravelmente a rotina do paciente, pois consiste em restrições líquidas e alimentares rigorosas, além de uso contínuo de medicamentos diversos e consequente prejuízo no rendimento físico, e o tratamento na máquina de hemodiálise é geralmente realizado por períodos de aproximadamente quatro horas e três vezes por semana em unidades especializadas onde o paciente é conectado à uma máquina através de fístulas arteriovenosas obtidas por técnicas cirúrgicas (PASCOAL *et al.*, 2009). O sangue é bombeado e encaminhado para a máquina onde é realizado o processo de filtragem do sangue artificialmente, retornando, então, para o organismo. É importante salientar que tais medidas assumem um papel fundamental à medida que a doença avança. A IRC e o tratamento hemodialítico podem gerar incapacidade na vida adulta, redução de competências, dor física e emocional resultante de uma perda da independência e ao aumento da necessidade de ajuda e assistência.

OBJETIVO: A presente pesquisa tem como objetivo geral apresentar e discutir a prática psicológica desenvolvida no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I e II junto aos pacientes acometidos por Insuficiência Renal Crônica, e como objetivos específicos refletir sobre os impactos desta doença crônica na vida dos pacientes e no seu ciclo afetivo; além disso, visa destacar a relevância desta experiência para a formação profissional do psicólogo. **METODOLOGIA:** O método empregado foi o relato de experiência baseado nas vivências ocorridas no estágio supervisionado em Psicologia da Saúde no setor de hemodiálise de um hospital geral, situado em Belém, Pará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente a doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública, pois gera uma insatisfatória qualidade de vida para as pessoas portadoras da doença. A diálise e o transplante renal geram maior possibilidade de vida para os pacientes, porém essas oportunidades substituem apenas parcialmente a função renal, tendo em vista que nenhum tratamento pode possibilitar a cura. Além de sobreviver à doença e às limitações que ela impõe em suas vidas, os sujeitos precisam sobreviver ao tratamento dialítico no hospital, que na maioria das vezes, causa angústia, estresse, pensamentos negativos e depressão. Também é comum escutar

queixas sobre o comportamento dos familiares, que na grande maioria, procuram privar os pacientes de realizar muitas tarefas do cotidiano. Borges e Martins (2001) alertam que o ambiente hospitalar representa um espaço de luta pela vida e marca significativamente o paciente que se encontra hospitalizado, principalmente os pacientes renais, levando em consideração que como citado anteriormente os mesmos vão ao hospital três ou quatro vezes por semana, dedicando sua rotina aos cuidados médicos hospitalares, com a consciência de que não haverá uma cura definitiva. Contudo, a hemodiálise ocasiona sentimentos de aceitação e revolta nos pacientes, havendo uma relação ambígua com a “máquina”, pois simultaneamente ela promove uma garantia de vida, mas também faz com que os pacientes se sintam presos e dependentes ao tratamento. Estagiar no setor de hemodiálise significou muito mais do que uma experiência laboral e acadêmica; conviver e escutar pacientes que são acometidos por doença crônica é compreender a capacidade que o ser humano possui em elaborar suas angustias e transformar sofrimento em experiência. Em meio aos aspectos negativos da doença, o atendimento psicológico possibilitou a melhora da autoestima e aceitação das limitações que a doença impõe. Como profissional da psicologia foi bastante relevante atuar nesta clínica, pois o paciente renal crônico tem particularidades, fato este que o diferencia dos pacientes que se encontram hospitalizados para a realização de uma cirurgia ou de uma doença aguda e passageira. O tratamento da doença renal necessita de investimento e dedicação por parte do paciente e de sua família, uma vez que implica em uma mudança de rotina, incluindo nesta o comparecimento ao hospital três dias por semana. Deste modo, o tratamento é constante e sem previsão de término. O hospital passa a ser uma espécie de lar para os pacientes, onde a maioria relata esperar ansiosamente a visita do psicólogo, momento o qual eles podem falar sobre variados aspectos de sua vida, dos mais triviais aos que despertam maior mobilização afetiva. Há também os pacientes que reclamam quando o psicólogo chega, geralmente são os pacientes que apresentam resistência ao atendimento. Nestes casos, a importância de sustentar uma presença sensível (KUPERMANN, 2008), a qual, mesmo mantida por intermédio do silêncio, favorece a manutenção de um



vínculo terapêutico. Também é interessante presenciar as amizades que nascem entre os pacientes, onde estes compartilham a árdua jornada do tratamento e constroem vínculos que auxiliam significativamente o enfrentamento das dificuldades inerentes ao adoecimento. Por conta do avanço da doença, geralmente a pele apresenta uma coloração amarelada e os membros (braço e perna) ficam marcados pela fistula de transfusão sanguínea. Toda essa característica que a doença renal crônica apresenta são importantes para a psicologia, pois a maioria dos sentimentos negativos e resistências ao tratamento estão relacionados com esse aspecto. A oferta de um espaço de escuta permitiu a emergência de histórias, dores e sorrisos os quais contribuíram significativamente para a construção de uma escuta sensível, recurso, este, indispensável para a formação profissional do psicólogo.

CONCLUSÃO: Neste contexto, cabe ao psicólogo prestar apoio psicólogo aos pacientes renais, como também aos seus familiares e demais envolvidos em seu ciclo afetivo. Promovendo por meio da escuta e do suporte dos demais profissionais envolvidos no tratamento, uma rede de cuidado que visa minimizar o sofrimento psíquico e os impactos causados pela doença na vida do paciente.

Palavras-Chave: Hemodiálise; Insuficiência Renal Crônica; Prática Psicológica.

REFERÊNCIAS:

BORGES, L. R.; MARTINS, D. G. CLÍNICA DE HEMODIÁLISE: EXISTE QUALIDADE DE VIDA? **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, 2001, p. 42-58. Disponível em:
<http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/buletins/2/3_clinica_de_hemodialise.pdf>. Acesso em: 02/04/2018.

KUPERMANN, D. **Presença Sensível. Cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

PASCOAL, M. et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 2-11, dez. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09/04/2018.

SANTOS, C.; SEBASTIANI, R. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In Angerami, V. A. (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

PSICOLOGIA, SAÚDE E PROTAGONISMO SOCIAL: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS COM FAMÍLIAS DA COMUNIDADE DO SANTANA DO AURA

VALENTE, Márcio Bruno Barra

barra_valente@yahoo.com.br

LEGREGO, Arina Marques

BRANDÃO, Fabiola

MOREIRA, Gláucia do Nascimento

NAGASHIMA, Glauciane da Silva Cavalcante

SANTOS, Ingrid Tainara Silva dos

SILVA, Isis de Cássia Palheta da

ROCHA, Karina Souza

MONTEIRO, Livia de Araújo

LOPES, Lucas Furtado Belém de Paula

SILVA, Maria de Lourdes Amaral

GOMES, Renan Corrêa

BARROSO, Sandra Késsia de Melo

CARDOSO, Vitor Emanuel Pinto

81

INTRODUÇÃO: O estudo foi elaborado a partir da experiência do projeto de responsabilidade social – Psicologia, saúde e protagonismo social, engendrado pelo curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), em parceria com o setor de Ação Solidária e Cidadania do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ-PA) e a Cruz Vermelha. O projeto nasceu do interesse em construir um espaço de prática profissional para discente, tendo em vista a missão universidade que é formar cidadãos preparados e qualificados para o mercado de trabalho, imbuídos de responsabilidade social e sensíveis aos compromissados com a preservação da cultura local e nacional, assim como o desenvolvimento sociocultural e econômico. **OBJETIVO:** Diferentes instituições agregaram-se para compor um corpo de intervenções psicossociais com famílias da comunidade do Santana do Aura, tendo como promover o

protagonismo social frente as situações de vulnerabilidade e desagregação dos laços familiares, comunitários e pessoais. **METODOLOGIA:** O projeto durou três meses e atendeu em média 45 representantes familiares, os quais participavam quinzenalmente das atividades grupais sobre diferentes temas escolhidos a partir do interesse dos próprios participantes e com duração média de uma hora e meia. As atividades aconteceram em uma escola localizada na comunidade de Santana do Aurá e compreenderam: entrevistas, rodas de conversas, oficinas e palestras. Os discentes do curso de psicologia foram responsáveis pelas atividades, tendo sido organizados em funções determinadas e sempre rotativas: acolhedor, de observador, facilitador nos grupos, de realizar os registros fotográficos e escritos. Além disso, alguns discente realizavam atividades lúdicas com as crianças, as quais evoluíam desenho, pinturas relacionadas ao grupo familiar, cotidiano e de suas vivências. Por fim, é importante destacar que as intervenções coordenadas por 11 discentes estiveram sob a preceptoria da técnica do TJ-PA e supervisão de docentes da UNAMA, que aconteciam na universidade visando orientação, planejamento e registro. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A promoção de saúde refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial, isto é, envolvem mais de uma divisão, órgão público ou uma empresa na realização de um serviço ou assunto específico, pelas ações de ampliação da consciência sanitária, direitos e deveres da cidadania, assim como educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais. Vale destacar que a Promoção de Saúde é uma das frentes de trabalho da Psicologia da Saúde, esta última definida por Matarazzo (1980, p. 812) como “conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnóstico (de problemas) relacionados à saúde”, sendo tais contribuições importantes para a análise do sistema de atenção à saúde e formação de políticas de saúde. Por sua vez, Trindade e Teixeira (1998, 2002) afirmam que o domínio da Psicologia da Saúde abrange

os campos da saúde e da doença, incluindo aspectos psíquicos e biológicos e fatores sociais, culturais e ambientais relacionados com o adoecimento e o saudável, pois os discursos e significações sobre ambos são marcados pelas relações socioeconômicas, de gênero, raça, pobreza etc. Desta maneira, dando relevância à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença, a finalidade principal da Psicologia da Saúde é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades (TRINDADE E TEIXEIRA, 2002). Por isso, o trabalho de promoção de saúde envolve ainda a Psicologia Social Comunitária, posto que esta última abarca a dimensão da realidade vivenciada pela comunidade enquanto contexto concreto, vivo e histórica e socioculturalmente situado. O problema central da Psicologia comunitária não é a relação saúde e doença, prevenção e tratamento, mas a construção do indivíduo como sujeito de direitos, fortemente envolvido com a sua realidade social, que está ligada ao contexto onde reside. Por isso, o espaço de atuação do psicólogo passa a ser o lugar/ comunidade (GÓIS, 1993). Cabe ao psicólogo comunitário estudar os aspectos que impedem e favorecem a pessoa a se tornar sujeito de direitos em uma comunidade, trabalhando com ela a partir das condições relativas ao lugar onde mora, trabalhando como foco o protagonismo social. Não existe consenso entre autores quanto a definição da palavra protagonismo, por isso, o termo vem sendo usado como correlato de participação, responsabilidade social autonomia, dentre outros. Neste contexto, optou-se pela seguinte definição: atuação cidadã na luta por suas posições, crenças e valores (COSTA, 2004; LAZZARETTI DE SOUZA et al, 2010). Utilizou-se o termo participação como maneira de compreender o protagonismo, pois participar implica que o indivíduo seja competente para desenvolver uma ação desencadeadora de influência em um contexto determinado. Por fim, segundo Lazzaretti de Souza et al (2010), a participação é um direito importante por promover a informação e o discernimento em relação à política, legislação, serviços, distribuição de recursos, oportunizar educação, conhecimento, competência e confiança e estimular o empoderamento, o qual leva a população a defender seus direitos. A partir das

diferentes intervenções e convívio com a comunidade Santana do Aurá, e, tendo o horizonte definido pelo objetivo proposto, pode-se afirmar que o trabalho foi na contra mão do assistencialismo que marca historicamente a relação da comunidade com o Estado Paraense e as figuras de autoridade institucionalizadas. O maior dilema enfrentado foi justamente as relações assistenciais estabelecidas entre Estado, representado pelo TJ, e comunidade, as quais já estavam enraizadas. Não obstante, o diagnosticada disso já havia sido feito pelo setor de Ação Solidária e cidadania do TJ-PA, que solicitou a precisa intervenção do curso de psicologia na questão. Por isso, as intervenções e técnicas grupais que envolveram os representantes das famílias enfatizam o protagonismo social. Neste sentido, os primeiros encontros na comunidade serviram para que os discentes, preceptora e docentes conhecessem a área. Foi realizado o mapeamento quanto aos serviços públicos disponíveis na área a fim de realização de encaminhamentos e quanto aos temas de interesse para as atividades de roda de conversa. Os temas escolhidos foram depressão, drogas e família, violência doméstica e projetos de vida, tendo sido serem trabalhados a partir das vivências dos participantes a partir de um clima de reconhecimento e aceitação das falas realizadas. Deste modo, os discentes evitaram, conforme recomendação da preceptora e supervisores, exercer uma “função de especialistas”, no sentido de serem as pessoas habilitadas para determinar o certo ou o errado ignorado o conhecimento e as vivências das pessoas da comunidade. Mesmo quando elas fossem solicitadas ou exigidas tacitamente pelas próprias pessoas da comunidade. Um aprendizado difícil quando se considera a relação das instituições de conhecimento formal com as populações pobres e marginalizadas (LAZZARETTI DE SOUZA et al, 2010). Isso só seria possível a partir da atenção redobrada e do exercício no contexto concreto de atuação, assim como através do estudo sistemático e ético. Nos demais encontros, pouco a pouco, os representantes das famílias sentiam-se a vontade para problematizar temas, expressarem os sentimentos e ações desencadeados por eles, assim como os significados, por vezes, marcados pela tristeza e desesperança, noutras, por redenção e vitória. É importante destacar que em

certo momento, os representantes questionaram o trabalho realizado pelo próprio TJ-PA, quanto a sua eficácia. Situação interpretada pelos envolvidos no projeto como sinal de mudança quanto ao assistencialismo enraizado. Em outros termos, expressão do exercício de poder de fala e intervenção por parte da comunidade frente ao TJ-PA, quanto as atividades realizadas fossem mais coerentes com suas necessidades, por exemplo. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que as atividades possibilitaram a reflexão por parte dos participantes sobre os riscos e/ou potencialidades das famílias, e contribuíram para o desenvolvimento o protagonismo em comunidade. Houve o reconhecimento das trocas culturais e de vivências entre as famílias, assim como desenvolvimento do sentimento de pertencimento. A respeito dos discentes, pode-se perceber o empenho na participação do projeto, o qual consolida a construção de uma formação ética e cidadão, especificamente subsidiada para a promoção de atividades grupais, desenvolvimento de habilidades para o trabalho em grupo, atendimento individuais e amparada em uma leitura crítica da realidade e contexto social.

Palavras-Chave: Psicologia da saúde; Protagonismo social; Psicologia social comunitária.

REFERÊNCIAS

- COSTA, A.C.G. da (2004). “O adolescente como protagonista”. Associação Brasileira para o Desenvolvimento de Lideranças. Acesso em 15/09/2009 em <http://www.lead.org.br/article/view/393/1/186>
- GÓIS, C. W. L. **Noções de psicologia comunitária**. Fortaleza, CE: Edições UFC. 1993.
- MATARAZZO, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. **American Psychologist** [online], 35, 807-817.
- LAZZARETTI DE SOUZA, Ana Paula; FINKLER, Lirene; DALBOSCO DELL'AGLIO, Débora and KOLLER, Silvia Helena. **Participação social e protagonismo: reflexões a partir das Conferências de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil**. *Av. Psicol. Latinoam.* [online]. 2010, vol.28, n.2, pp.178-193. ISSN 1794-4724.



TRINDADE, I., e TEIXEIRA, J. A. C. Intervenção Psicológica em Centros de Saúde: O psicólogo nos cuidados de saúde primários. **Análise Psicológica** [online], 2 (XVI), 217-229, 1998.

SÍNDROME DE BURNOUT: AVALIANDO OS FATORES DE RISCO EM PROFESSORES

FARIA, Danielle Graim Cardoso de
daniellegraim@gmail.com

SOUZA, Beatriz Dias

MIRANDA, Bruna Carmem Silva

LUZ, Prsicila Karla Bezerra da

INTRODUÇÃO: O estresse é um conjunto de reações que o organismo emite quando exposto a qualquer estímulo, seja ele interno ou externo. O estresse apresenta caráter tanto positivo quanto negativo na vida do indivíduo. Em muitas das vezes, em virtude de um ritmo acelerado de vida e trabalho, o estresse pode resultar em Síndrome de *Burnout* (SB). Essa síndrome, segundo Carlotto e Palazzo (2006), pode ser descrita como um constructo formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: a) exaustão emocional, caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recurso, a qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não tem condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes; b) despersonalização, caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada; c) diminuição da realização pessoal no trabalho, caracterizada por uma tendência do trabalhador a auto avaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com consequente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais. O mundo competitivo contemporâneo impõe o comprometimento dos professores com novas formas didáticas de ensino que acompanham o dinâmico mercado de trabalho. Na realidade do cotidiano dos docentes, constata-se uma sobrecarga de tarefas, os quais tem que desdobrar-se em leituras para preparação de aulas, correção de trabalhos. No caso dos



professores universitários, somam-se a estas outras atividades com a participação em comissões, consultoria ad-hoc, a pressão institucional por publicação e pesquisa, de rendimento e melhoria na formação do aluno, a aprendizagem de novos recursos tecnológicos; a submissão a normas e regras técnicas da própria instituição de ensino e as governamentais (CNPQ, MEC, etc.), para enumerar apenas algumas das mais evidentes. Tais atividades levam a uma rotina exaustiva, que deve ser administrada e incorporada às demais dimensões e papéis assumidos pelos professores no âmbito de sua vida privada, o que nem sempre se dá, e os predispõe ao *burnout* (GARCIA, 2003). **OBJETIVOS:** Identificar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, nos profissionais de ensino, bem como diferenciar os fatores de risco por nível de ensino (fundamental, médio e superior) e apontar a dimensão da SB em que os professores se encontram. **METODOLOGIA:** Para a realização deste estudo, foi utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo exploratório. Para seleção dos artigos foi utilizado como descritores as palavras: síndrome de *burnout*, fatores de risco e professores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O *burnout* resulta de um duradouro processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, sem sucesso. Este se apresenta como uma reação a fontes de estresses ocupacionais contínuas, que se acumulam. A partir da pesquisa bibliográfica realizada, constata-se que os professores estão submetidos aos seguintes fatores de risco, considerando as dez maiores fontes de esgotamento em professores: desmotivação dos alunos; comportamento indisciplinado dos alunos; falta de oportunidades de ascensão na carreira profissional; baixos salários; más condições de trabalho (falta de equipamentos e instalações adequadas); turmas excessivamente grandes; pressões de tempo e prazos; baixo reconhecimento e pouco prestígio social da profissão; conflitos com colegas e superiores; rápidas mudanças nas exigências de adaptação dos currículos. Os dados mostram que o esgotamento está atrelado aos fatores psicossociais, funcionamento institucional e relacionados também às condições do ambiente de trabalho (SARRIERA, 2004). Os dados não estão em ordem de maior ou menor predominância, foram selecionados a partir dos fatores

persistentes no campo de ensino que mais provocam o esgotamento nesses profissionais. Considerando, agora, os fatores de risco por nível de ensino tem-se: no ensino fundamental: acúmulo de funções; excessiva carga de responsabilidade; desvalorização do magistério; ameaças em sala de aula, principalmente no setor público; tempo de serviço. No ensino médio: insatisfação com o salário; desgaste na relação professor/aluno; falta de segurança. Os fatores de risco no Ensino Superior são: ritmo de trabalho estressante; insatisfação com o pagamento; levar trabalho para casa; a sobrecarga de trabalho; carga horária de pesquisa. Sobre os fatores de risco que envolve o ensino fundamental, destaca-se o acúmulo de funções. Os profissionais, pelos baixos salários recebidos, exercem suas funções em mais de uma instituição de ensino, acarretando uma excessiva carga de responsabilidades. Além disso, é importante ressaltar, que diferente dos profissionais de outros níveis de ensino, o professor de ensino fundamental percebe que sua profissão é desvalorizada pela sociedade. Já no Ensino Médio, chama a atenção o desgaste na relação professor-aluno e a falta de segurança. Na pesquisa de Levy, Sobrinho e Souza (2009) foi verificado que 86% dos professores se sentiam ameaçados em sala de aula. Ameaças estas que estão atreladas a sentimentos de revanchismo e exacerbação de condutas agressivas dos alunos. Com relação ao grupo de professores universitários, os fatores de risco mais preponderante são em relação ao ritmo de trabalho estressante e levar trabalho para casa indicados na pesquisa de Servilha e Arbach, 2011. Essa sobrecarga de trabalho é explicada por duas variáveis: muitos professores serem integrantes de Programa de Pós-Graduação e orientarem alunos de Mestrado e Doutorado. Os professores universitários na modernidade, somam também as atividades complementares ligadas às especializações, doutorados e participações em eventos (congressos, fóruns, seminários, etc) para estarem atualizados e ainda tem aqueles que não se mantêm somente com a profissão de docente, sobrevivendo assim maior sobrecarga. De modo geral, três fatores são comuns, independentemente do nível de ensino: o acúmulo de funções, a insatisfação com o pagamento e a carga horária excessiva. Com relação a dimensão da síndrome de *burnout* em

que os professores se encontram, observa-se: os professores de ensino fundamental se encontram, na maioria, na dimensão de realização profissional; os de ensino médio e os professores de ensino superior apresentam, em primeiro lugar, a dimensão exaustão emocional. Esses resultados ratificam a hipótese de que existe diferença significativa entre os três grupos de ensino. **CONCLUSÃO:** Os dados da pesquisa apontam que os professores na atualidade precisam se adequar às rápidas mudanças nas exigências de suas atividades. É imposto curto período de tempo para se ajustarem aos novos modelos e que poderia se tornar uma fonte de estímulo e suscitar motivação acaba provocando fatores estressores. A partir dos fatores de risco nota-se que é de extrema importância que seja propiciada uma melhor qualidade para os docentes, como por exemplo, ambientes dignos para se dar aula. A profissão da docência deveria ser mais valorizada socialmente em questões salariais e de reconhecimento profissional, assim como prover um suporte de trabalho mais adequado para que o professor tenha segurança física e psíquica para trabalhar.

REFERÊNCIAS:

- CARLLOTO, Mary Sandra; PALAZZO, Liliam dos Santos. **Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores.** Artigo Article, Rio de Janeiro, 2006.
- GARCIA, Lenice Pereira. **Investigando o burnout em professores universitários.** Interação Psi, Maringá, v.1, n.1, p 76-89.
- LEVY, Gisele Cristine Tenório Machado; SOBRINHO, Francisco de Paula Nunes; SOUZA, Alberto Absalão de. **Síndrome de Burnout em professores da rede pública. Produção, v.19, n.3, set./dez, p 458-465, 2009.**
- SARRIERA, Jorge Castellá. **Psicologia Comunitária: estudos atuais.** Porto Alegre: Ed. Sulina, 2004.
- SERVILHA, Emilse; ARABACH, Máryam. **Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho.** Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724, v.23, n.2, 2011.

PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA – DIALOGANDO SOBRE DEPRESSÃO, HISTÓRIA DE VIDA E PROTAGONISMO SOCIAL NA COMUNIDADE DE SANTANA DO AURÁ

VALENTE, Márcio Bruno Barra Valente

barra_valente@yahoo.com.br

LEGREGO, Arina Marques

BRANDÃO, Fabiola

MOREIRA, Glauca do Nascimento

NAGASHIMA, Glauciane da Silva Cavalcante

SANTOS, Ingrid Tainara Silva dos

SILVA, Isis de Cássia Palheta da

ROCHA, Karina Souza

MONTEIRO, Livia de Araújo

LOPES, Lucas Furtado Belém de Paula

SILVA, Maria de Lourdes Amaral

GOMES, Renan Corrêa

BARROSO, Sandra Késsia de Melo

CARDOSO, Vitor Emanuel Pinto

91

INTRODUÇÃO: O presente estudo constitui-se como um relato de experiência acerca de uma oficina intitulada “Mitos ou verdades acerca da depressão”, realizada por discentes do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), tendo como participantes os moradores da comunidade do Santana do Aurá, da cidade de Belém-PA. Ela faz parte de um conjunto de atividades realizadas pelo Projeto Vivências – Psicologia, Saúde Mental e Protagonismos Social, engendrado pelo referido curso e em parceria com o setor de Ação Solidária e Cidadania do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ-PA) e a Cruz Vermelha. O projeto nasceu do encontro entre as três referidas instituições, as quais, embora diferentes e diversas, compartilham a missão de promover a dignidade humana e educar para o desenvolvimento da Amazônia. Neste sentido, especificamente, o curso de Psicologia tem por obrigação

construir espaços para a prática profissional de seus discente a fim de que possam desenvolver habilidades e competências necessárias para atuação em diferentes contextos. Ao mesmo tempo, eles devem ser exortados a refinarem sua capacidade de avaliar e agir eticamente como pessoas e cidadãos, isto é, imbuídos de responsabilidade social e sensíveis aos compromissados com a preservação da cultura local e nacional. **OBJETIVO:** Em linhas gerais, objetivamos promover o bem estar psicossocial de famílias da comunidade do Santana do Aurá, as quais se encontram em situação de vulnerabilidade e desagregação de laços comunitários e familiares. De modo específico, através da oficina “mitos ou verdades acerca da depressão”, buscamos favorecer a expressão de conhecimentos, dilemas e sentimentos referentes a depressão, assim como das próprias estratégias de enfrentamento elaborados pelos participantes. Por fim, criar um espaço de trocas simbólicas e de aprendizado sobre o tema. **METODOLOGIA:** A temática da oficina foi definida pelos próprios participantes nos encontros iniciais entre discentes, supervisora e comunidade. Ela ocorreu em uma sala de aula na escola Santana do Aurá, durou aproximadamente 1 hora e cinquenta minutos e contou com a participação de todos os discentes e supervisão da psicóloga do TJ-PA. Participaram 30 pessoas da comunidade, homens e mulheres de diferentes faixas etárias. Cinco discentes realizaram a atividade sobre “mitos e verdade sobre a depressão”, cada qual organizado conforme funções distintas: três facilitares de grupo, um no acolhimento e um na observação e registro do que acontecesse. A organização por função possibilitava que a técnica fosse realizada com cuidado e ética capazes de amparar demandas que surgissem. Na atividade foram utilizadas placas na cor verde e vermelha, nas quais constavam, respectivamente, a palavra “sim” e a palavra “não”. A identificação por cores foi escolhida tendo em vista a presença de participantes que não sabem ler e escrever. Os discentes elaboraram cartazes com frases em forma de pergunta, abordando a temática depressão, que eram lidas por eles. Cada frase foi elaborada de modo cuidadoso a fim de que fossem acessíveis e que os participantes pudessem relacioná-las com seu cotidiano. Os participantes foram dispostos em meio círculo, as perguntas eram feitas para os

participantes através dos cartazes e os mesmos teriam que responder levantando as placas “sim” ou “não”. Após a resposta deles, os discentes facilitadores os questionavam acerca do porquê de suas respostas, sejam elas positivas, sejam elas negativas. Ao final da técnica, os participantes eram convidados a exporem seus sentimentos e expectativas com relação a atividade. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A oficina proporcionou aos participantes expressarem seus conhecimentos acerca da depressão e dos dilemas vivenciados dentro do sistema familiar de cada um, especificamente. Para muitos não era fácil diferenciar uma tristeza ou mesmo o sofrimento da depressão. Essa última parecia ser não uma doença diagnosticada pelo saber médico-psiquiátrico, mas uma forma eficaz de nomear ou tornar inteligível e importante aquilo que estava sendo sentido. Além disso, muitos outros relacionaram as condições de pobreza onde moram ou mesmo suas histórias de pessoais como elementos que influenciavam na “depressão”. A maioria deles conheciam a doença através da mídia televisiva e nunca tinham ido ao uma consulta psiquiátrica. A possibilidade deles relacionarem as condições sociocultural e econômicas de suas vidas com o subjetivo foi considerado pelos discentes como fundamental, pois permitiu um deslocamento, mesmo que pontual, na percepção da depressão como expressão de fraqueza ou uma fatalidade sem quaisquer relações com o ambiente ou suas histórias pessoais, familiares ou comunitárias. Segundo Ribeiro (1999, p. 30), “é inconcebível um método não estar a serviço de uma teoria, que nos ajuda a colocar o ser humano dentro de uma compreensibilidade, permitindo-nos vê-lo na sua relação com o mundo”. Neste sentido, acreditamos que a oficina foi bem sucedida quando facilitadora de uma compreensão, ao mesmo tempo, histórica e relacional. Afinal, a pessoa que se encontra em estado de depressão, vivência um sofrimento ou mesmo uma tristeza, precisa vislumbrar a trama intrincada de relações nas quais ela está envolvida, onde seu drama se passa, criando e tecendo uma teia que se enrola e se desenrola. Perceber-se dentro de tal cenário como personagem que tem condições de agir, protagonista ou ator é importante. Mesmo quando o espaço de exercício de poder é demasiadamente reduzido, dada a precariedade imposta pela miséria

econômica ou humilhação social (GONÇALVES FILHO, 1998), assim como pelo enfraquecimento dos laços de solidariedade (ACCORSSI, SCARPARO e GUARESCHI, 2012). Haja vista, a importância do sujeito implicar-se nos processos por ele vivenciado. A obstrução nesta percepção enfraquece o exercício do poder, fazendo que o se reconheça como alguém sempre “tramado” pelas demais pessoas ou por formas maiores. Assim sua “performance” é reduzida e ela se sente presa em uma teia, de forma complexa e quase inexorável, a ponto de sentir que sua liberdade de movimentos vivenciais se reduz a muito pouco ou quase nada. Entretanto, a partir do encontro com outros pares, pessoas que de maneira semelhante sentem “presas e incapazes” – como muitos repetiram durante a oficina -, foi possível facilitar processos empáticos entre eles e, assim, habilitá-los a reconhecerem-se capazes de sentir e agir ainda como humanos, isto é, capacitados a assumirem suas vidas e seus dramas, ao mesmo tempo, pessoais e comunitários apesar das forças que existem e estão fora do alcance. Nessa experiência vivencial com as famílias do Aurá, podemos compreender a real ausência não somente de informação a cerca de uma temática explicitada, mas a ausência de investimento público nas esferas biopsicossocial. Os participantes do projeto são pessoas que ainda se sentem presas ao estigma dos excluídos, de marginalizados catadores de lixo, embora o próprio lixão tenha sido desativado há anos. Permanecem atreladas ao lixão afastadas apesar da vontade de aprenderem um trabalho que possa fazê-las se sentirem dignas e humanizadas, ou seja, protagonistas de suas histórias, tramas compartilhadas e enraizadas à revelia do lixo. **CONCLUSÃO:** Percebemos que a oficina possibilitou reflexões não somente acerca da temática depressão mais proporcionou uma troca significativo e compartilhamento de experiências e conhecimentos, os quais contribuíram para o desenvolvimento do protagonismo em comunidade. Cada participante se permitiu buscar subsídios a fim de dar suporte a sua realidade e história de vida. A respeito dos discentes, percebemos o empenho na participação do projeto, o qual consolida a construção de uma formação ética e cidadão, especificamente subsidiada para a promoção de atividades grupais, desenvolvimento de habilidades para o

trabalho em grupo, atendimento individuais e amparada em uma leitura crítica da realidade e contexto social.

Palavras-Chave: Psicologia da saúde; Protagonismo social; Psicologia social comunitária.

REFERÊNCIAS:

ACCORSSI, Aline; SCARPARO, Helena and GUARESCHI, Pedrinho. **A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social.** *Psicol. Soc.* [online]. 2012, vol.24, n.3, pp.536-546. ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300007>

GONCALVES FILHO, José Moura. **Humilhação social - um problema político em psicologia.** *Psicol. USP* [online]. 1998, vol.9, n.2, pp.11-67. ISSN 0103-6564. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641998000200002>
doi: 10.1590/S0103-65641998000200002

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-Terapia de Curta Duração.** São Paulo: Summus Editorial, LTDA, 1999.

PLANTÃO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL

GOIS, Geziele Brelaz Lima

gezielepsi@gmail.com

FARIA, Danielle Graim Cardoso

INTRODUÇÃO: O Plantão Psicológico, conforme Furigo *et al* (2008), constitui uma nova modalidade de atendimento clínico reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, de caráter focal em emergências e urgências emocionais. Diferente de um modelo clássico de psicoterapia, pois, utiliza-se de atenção psicológica em forma de pronto atendimento que consiste num espaço de escuta, acolhimento e intervenção diante de uma situação de conflitos. O Plantão Psicológico no contexto escolar, descrito nesse trabalho, surgiu da necessidade de acolher aos pais durante o período de adaptação das crianças do maternal à escola. Para Gonçalves e Damke (2007), o período de adaptação escolar é um momento natural e singular de construção de vínculos entre escola, criança e família. Em muitos casos, é um período delicado pelo grau de apego e angústia frente ao choro dos filhos, mas pode ser curto e tranquilo se bem estruturado, ainda mais se a criança e pais se sentirem acolhidos e seguros. **OBJETIVO:** Apresentar as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados no Plantão Psicológico ocorrido no período de 21 a 29 de janeiro de 2016 em uma escola particular de Belém – PA. **METODOLOGIA:** A priori, houve o estudo teórico sobre o tema e estratégias de intervenções; em seguida, a ida ao campo, por meio de acolhimento, escuta e a realização de duas dinâmicas com os pais; e por fim, foi realizado uma pesquisa de satisfação com sete pais, mais o relato de uma professora, assim como análise dos dados e os resultados. O acolhimento, a escuta e a realização das dinâmicas aconteciam no corredor da escola próximo a sala das crianças ou na área de recreação. Momentos em que os pais falavam de seus filhos, como eles estavam se sentindo nessa fase de adaptação e o que esperavam da escola. Quando os pais se agrupavam em determinados momentos,



aproveitava-se a oportunidade para fazer as dinâmicas do “Bombom” e “Pra quem você tira o chapéu?”, proporcionando um momento de descontração e reflexão. A primeira dinâmica, aplicada no primeiro dia de plantão, consistia em enfatizar a atenção dos pais naquele momento sobre a confiança que eles deveriam depositar na escola, onde cada responsável recebia um bombom e com uma das mãos apenas, deveria retirar a embalagem e somente ao término, levaria o bombom à boca. Em seguida, perguntou-se como foi a experiência de retirar a embalagem do bombom com apenas uma das mãos, sem auxílio da outra? Como se sentiram diante da dificuldade? A mãe que alcançou o objetivo, disse que foi difícil e trabalhoso, mas com muita persistência, conseguiu e sentiu-se muito satisfeita; e àqueles pais que não conseguiram a tempo, diziam que ficava inviável sem ajuda, ressaltando a importância da outra mão para assim fazê-lo, estes mesmos pais, sentiram-se um pouco frustrados. Nos dois pontos de vistas, foi enfatizado a importância da ajuda dos pais diante do processo de adaptação, pois sem ajuda deles, a adaptação se tornaria mais difícil para escola, mas se eles trabalhassem em conjunto com a escola, dando um voto de confiança e permitissem com que a professora estabelecesse o vínculo com as crianças, o momento se tornaria mais curto e tranquilo. A segunda dinâmica, aplicada no último dia de plantão, momento em que os pais estavam mais próximos um com outro, porém preocupados em ter que deixar seus filhos, haja vista que não seria mais permitido nos próximos dias a presença deles no interior da escola, enfatizava a forma como os pais se viam nesse processo de adaptação e que refletia no comportamento das crianças. Havia um chapéu e nele tinha um espelho onde no momento em que o responsável se via ali, teria que dizer se tiraria o chapéu e justificasse sua resposta. Os pais que tiravam o chapéu o faziam por serem pessoas boas e que tinham perspectivas de si satisfatórias, porém, os pais que não tiravam o chapéu, diziam que precisavam melhorar em diversas áreas da vida e que não estavam satisfeitas consigo mesmas. Pontos relevantes para a discussão, pois, a forma como se viam ali, estava refletindo no comportamento dos filhos, haja vista que eles são espelhos para os filhos. Os pais que apresentavam autoconfiança tinham filhos mais tranquilos e que estavam se

adaptando de modo favorável ao processo, porém, os pais que estavam inseguros e preocupados, seus filhos eram mais apegados e apresentavam choro constante na ausência deles. Durante o plantão, os plantonistas ficavam próximos aos pais à disposição para tirarem dúvidas a respeito da escola ou de alguma demanda pessoal com relação ao filho, e dos professores em sala de aula, quando alguma criança chorava ou precisava de uma atenção especial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os pais na presença de outros pais falavam de seus filhos com orgulho, quando conversavam com os plantonistas, traziam questões relacionadas ao desenvolvimento da criança. Na maioria das escutas, os pais estavam preocupados em deixarem os filhos e estes choraram por sentirem a falta deles, outros estavam curiosos para saberem como seus filhos iriam se comportar na ausência deles. Os filhos que choravam muito, os pais se sentiam angustiados, e àqueles que estavam tranquilos e não apresentavam choro, os pais ficavam surpresos e orgulhosos. Das preocupações com relação a escola, era evidente a sala de aula em que as crianças estavam, pois, muitos pais observavam que havia muita criança para apenas uma professora e poucos monitores e; se a sala era bem limpa e arejada, por questões de saúde das crianças. Mas sobre as perspectivas educacionais, os pais sentiam-se confiantes por se tratar de uma escola grande, com boa estrutura para a educação de seus filhos. Com o objetivo de avaliar o serviço do Plantão Psicológico, foi aplicado um questionário de quatro questões objetivas a sete pais e o relato da professora. Observou-se que todos os pais que responderam a pesquisa concordaram o serviço do Plantão Psicológico contribuiu para melhor integração de seus filhos na escola; quatro pais destacaram quão relevante foi o Plantão Psicológico para ajudar tanto a família, quanto a escola no processo de adaptação das séries iniciais porque proporcionou reflexão e estabelecimento de vínculos entre pais, filhos e escola; três pais informaram que se sentiram acolhidos durante o Plantão e tiveram uma nova percepção a respeito da Psicologia no espaço escolar; quatro pais destacaram que o Plantão Psicológico os ajudou a olhar a experiência de forma mais tranquila e se sentiram encorajados. A professora observou que os pais se sentiram bem mais tranquilos e seguros no período de adaptação com ajuda do Plantão

Psicológico, o qual proporcionou segurança e tranquilidade às famílias e aos professores das turmas iniciais. **CONCLUSÃO:** Desse modo, é possível observar quão expressivo é o Plantão Psicológico no processo de adaptação escolar na educação infantil. Além disso, permite com que a comunidade escolar busque apoio psicológico no momento de urgência e emergência emocional.

Palavras-Chave: Plantão Psicológico, Adaptação, Educação Infantil.

REFERÊNCIA:

FURIGO, Regina Célia Paganini Lourenço; SAMPEDRO, Karina Menossi; ZANELATO, Luciana Silva; FOLONI, Renata Febraio; BALLALAI, Rodrigo Clemente; ORMROD, Thomaz. Plantão psicológico: uma prática que se consolida. Boletim de Psicologia, 2008, **Vol. LVIII**, N° 129: 185-192. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a06.pdf> > Acesso em 20 março 2016.

GONÇALVES, Josiane Peres; DAMKE, Anderléia Sotoriva. O processo de adaptação: os primeiros dias das crianças no ambiente escolar. **PUCPR** - Grupo Marista, 2007. Disponível em: < <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-420-05.pdf> > Acesso em 25 março 2016.

PSICOLOGIA HOSPITALAR E ONCOLOGIA: A UTILIZAÇÃO DO GENOGRAMA NO ATENDIMENTO A PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

BAIA, Luiz Carlos Moraes

luca.baia@hotmail.com

LEBREGO, Arina

LIMA, Fernanda

INTRODUÇÃO: O Genograma é uma representação gráfica da família e tem sido utilizado em diversos contextos. O presente trabalho visa destacar a relevância da utilização do genograma em contextos de saúde, que assistem pessoas em cuidados paliativos e propor um procedimento de aplicação e análise do mesmo. As informações reunidas pelo genograma podem incluir aspectos genéticos, médicos, sociais, comportamentais, relacionais e culturais, que denotam a estrutura e configuração da família dando indícios de seu funcionamento e dinâmica (WENDT E CREPALDI, 2008). De acordo com Mcgoldrick (2012) o Genograma permite identificar (mapear), observar os padrões de relações de funcionamento da pessoa com sua família conforme as suas demandas. A utilização do genograma possibilita uma intervenção mais humanizada em relação à expectativa de qualidade de vida da pessoa em cuidado paliativo. A proposta ultrapassa o modelo de saúde biomédico depositando assim o olhar naquilo que há de mais sublime na história de vida deste paciente que consiste na experiência de existir como um ser de relações. Neste momento, cada minuto é único para que o processo de cuidado humanizado se faça necessário. Partir da subjetividade da pessoa em cuidado paliativo é acessar um lugar, no qual a pessoa e sua família serão sujeitos do seu próprio processo. É olhar o outro como um ser na sua singularidade envolvido em uma elaboração sócio histórica do seu próprio existir com sentido dentro de um espaço institucional. **OBJETIVO:** investigar e discutir a utilização do genograma como um dos instrumentos necessários utilizado pelo psicólogo hospitalar no processo de potencialização da subjetividade e de elaboração de

sentidos e significados dos eventos experienciados pela pessoa em cuidados paliativos e sua família. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza teórica e que utiliza como método a revisão bibliográfica sobre o tema proposto na literatura científica especializada e publicações oficiais do Ministério da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, buscou-se, neste primeiro momento, teóricos que, fundamentados no conceito de saúde como bem-estar físico-psíquico-social e espiritual, pudessem compreender o homem na sua totalidade e integralidade, para que com o auxílio do conhecimento científico da psicologia se pudesse utilizar o Genograma como um dos recursos no ambiente hospitalar, acessando a pessoa em cuidados paliativos em tudo aquilo que compreende a sua dimensão de corporeidade e subjetividade. A partir daí foram estabelecidas algumas categorias de análise, quais sejam: 1) Compreensão de saúde: doença numa perspectiva política e institucional no qual o processo do cuidar assume proporções muito tênue e que podem favorecer de uma forma geral um não cuidar; 2) Processo de uma nova compreensão do Cuidado Paliativo desconstruindo uma mentalidade reducionista na qual se olha preferencialmente para a patologia em detrimento da pessoa e toda a sua perspectiva de qualidade de vida psíquica; e 3) Autonomia e Criatividade na atuação do Psicólogo Hospitalar a partir da utilização do Genograma Familiar no acompanhamento de pessoas em cuidados paliativos (oncológicos), que mesmo sofrendo diversos condicionamentos pela doença, podem apresentar uma qualidade de vida psíquica, emocional e social. Pois cada nova vivência é uma experiência compreendida na relação entre passado – presente – futuro que deve ser legitimada e potencializadora de sentido, devolvendo o protagonismo a pessoa em finitude de vida. **Conclusão:** a proposta da utilização do Genograma no acompanhamento psicológico neste processo do cuidado hospitalar e familiar representa um avanço no sentido de percepção dos sentimentos e significados que compõem a subjetividade do paciente em relação a si mesmo, sua família e perspectiva de futuro constituído já no presente numa dimensão de temporalidade condicionada a doença e aos cuidados paliativos. Este pensar

no seu próprio processo de existir numa dimensão relacional é proporcionado por meio do recurso do Genograma, o qual o situa no tempo e espaço, possibilitando assim dentro das suas condições obter novas compreensões inclusive sobre sua própria vida assim como a sua morte. O genograma passa a ser então um recurso necessário neste processo de acesso a subjetividade e história de vida da pessoa em cuidado paliativo e garantia de qualidade de vida.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar. Cuidados Paliativos. Genograma. Pessoa em cuidado paliativo oncológico.

REFERÊNCIAS

McGOLDRICK, Monica. **Genogramas:** avaliações e intervenção familiar. Revista técnica – 3.ed. Porto Alegre- Artmed, 2012

WENDT, Naiane Carvalho; CREPALDI, Maria Aparecida. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200016>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos:** controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

_____. Secretaria da Saúde. **Cartilha Humaniza SUS.** Disponível em: http://www.dtr2014.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/04_Cartilha_HumanizaSUS.pdf Acesso em: 25 de Março de 2018.

PSICOLOGIA E LITERATURA: UM GRUPO VIVENCIAL DE ESTUDO PARA ENCONTROS ENTRE LER E SER

DARWICH, Rosângela Araújo

rosangeladarwich@yahoo.com.br

CASTRO, José Guilherme de Oliveira

SILVA, Maria do Perpétuo Socorro Cardoso da

TEIXEIRA, Lucilinda Ribeiro

Introdução: Assim como ações, pensamentos e sentimentos, ler também é um comportamento. O texto promove o contato com realidades alternativas àquelas cotidianas ao leitor. Receber o texto, entrar no texto, ser parte dele, portanto, implica não apenas oportunidade de reflexão e aquisição de novos conhecimentos, como adoção de posicionamentos críticos e aprimoramento do autoconhecimento. Além disso, ler é sentir, experienciar a emoção de outros, desenvolver sensibilidade, empatia e assertividade. Descrita desta forma, a leitura participa de uma relação em que a consequência é produto direto da resposta, nos moldes de um reforçamento positivo automático ou intrínseco (VAUGHAN; MICHAEL, 1982). Visando o favorecimento de habilidades sociais, a pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar”, implementada pelo Programa de Pós-Graduação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e os cursos de Psicologia e Serviço Social da Universidade da Amazônia (UNAMA) (DARWICH; GARCIA, 2017), volta-se à criação de espaços não coercitivos de discussão em grupo, em escolas de ensino básico e diferentes comunidades. Complementarmente, um desdobramento de ações da pesquisa, iniciado em 2017, corresponde à constituição de grupos vivenciais de estudo, voltado aos estudantes pesquisadores. Pretende-se proporcionar, a eles, encontros semanais voltados à construção e fortalecimento de repertório comportamental, com características equivalentes àqueles oferecidos aos participantes externos à UNAMA. Neste sentido, dinâmicas de grupo e rodas de conversa derivadas de leituras oferecem oportunidade de cuidado e autocuidado em contexto de



estabelecimento de relações entre estudo e pesquisa. Valoriza-se a ponte prevista por Eco (2003) entre literatura e constituição de identidade. Toma-se como exemplo o grupo Psicologia e Literatura, por este resumir o tema central presente nas intervenções investigadas. **Objetivo:** Analisar relações entre a participação em um grupo de estudo que adota metodologia vivencial e ampliação de repertório comportamental de estudantes pesquisadores. **Metodologia:** Este estudo corresponde a uma pesquisa de campo, com realização de análise qualitativa dos dados coletados. A estudantes universitários que participam de encontros de grupo vivencial de estudo aplicou-se um questionário com seis perguntas abertas, referentes ao significado por eles atribuído à leitura e à utilização de dinâmicas e rodas de conversa a partir de textos literários, bem como à ocorrência de mudanças pessoais a partir dos encontros do grupo, incluindo motivação para realização de pesquisa. Foi utilizada a ferramenta Google Forms para elaboração e distribuição do questionário. **Resultados e Discussão:** Responderam ao questionário vinte e dois participantes, estudantes do terceiro ao nono período do curso de Psicologia, em sua maioria do sexo feminino (cerca de 77%). Em apenas um caso, o ato de ler foi associado a um movimento de fuga, de modo que a maioria dos participantes apresentou um posicionamento compatível com a relação entre leitura e contato com reforçamento positivo. Ler foi identificado com evoluir e, metaforicamente, com viajar, inclusive “por infinitos universos”, dando “vida à imaginação”, gerando “reconhecer-me”. A utilização de dinâmicas e rodas de conversa, adjetivada por todos de forma positiva, foi relacionada à facilitação de autoconhecimento, de aquisição de conhecimento e de incentivo à leitura. Em comparação a elas, outros métodos tornariam o estudar “às vezes pesado”. Os participantes perceberam mudanças positivas na sensibilidade diante da vida, diretamente relacionada a uma maior empatia e descrita como algo “incrível para a profissão que vou exercer”. Foram apontados avanços pontuais, como no falar em público, e amplos, como a adoção de “um olhar humano”. Foi estabelecida uma relação direta entre ler e pesquisar, como na demonstração de grande interesse por pesquisa, que também “abre novos olhares” e “é uma forma delicada e humilde de tentar

fazer um mundo melhor”. **Conclusão:** A ênfase na comparação feita pelos participantes entre ler e viajar retrata a adoção de perspectivas alternativas, implicando uma ampliação importante no repertório comportamental dos participantes. A descoberta de que é possível aprender sobre si e sobre o mundo de forma mais lúdica, acompanhada do uso da imaginação e da fantasia, é representada pela seguinte resposta ao pedido de descrição da vivência de leitura no grupo de estudo: “uma das melhores coisas da minha vida”. Percebeu-se o valor reforçador do ler, situada principalmente como ação prazerosa e instigante. Com os resultados alcançados, o incentivo indireto à pesquisa ficou claro, com manifestações acerca de necessidade de organização do tempo para o início de atividades de campo. Os já atuantes destacaram a importância da relação entre teoria e prática, e de se perceber como um “agente de mudanças”. Além disso, do ler e pesquisar derivou a meta de publicação de artigos e, de maneira geral, melhora no currículo. Percebe-se um apuramento da sensibilidade crítica acompanhado do desejo por construção de conhecimento científico.

Palavras-Chave: Grupos vivenciais; psicologia; literatura.

REFERÊNCIAS

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

ECO, U. **Sobre a literatura**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

VAUGHAM, M. E.; MICHAEL, J. L. Automatic reinforcement: an important but ignored concept. **Behaviorism**, v. 10, p. 217-227, 1982.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES EM UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

NOGUEIRA, Ana Paula Kós Da Cruz

psiapnogueira@gmail.com

LEBREGO, Arina Arques

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais". O serviço de Cuidados Paliativos tem como grande desafio o de permitir ao paciente uma vida com mais qualidade diante da própria morte e busca assegurar isto através de uma prática multidisciplinar. A condição humana inclui a morte como ato final da vida, quaisquer que sejam as condições sociais, psíquicas, culturais ou econômicas em que tenha se desenvolvido. A morte iguala a todos, a despeito de credo, status social, idade, ideologias, nacionalidade etc., mostrando a fragilidade da vida e o quanto o ser humano é solitário no morrer. Entende-se que ninguém foge à morte e ninguém pode morrer por outro. No entanto, nas leituras realizadas, observasse uma nova modalidade de cuidado ao paciente com doença progressiva e irreversível, que significa morte em seu tempo certo. Isto é, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer, traduz uma maior sensibilidade ao processo de humanização da morte e alívio das dores, não incorrendo em prolongamentos de meios geradores de sofrimentos adicionais (PESSINI, 2004). Para tanto se torna relevante reafirmar, através deste estudo literário, que a medicina paliativa apenas por si, não pode dar uma melhor qualidade de vida ao doente fora de possibilidades terapêuticas se não for combinada com o tão importante apoio psicológico especializado. Este apoio é importante, na medida em que o doente vivencia para além dos sintomas físicos, sintomas psicológicos que se



vão manifestando ao longo da fase terminal. Entende-se ser a psicologia hospitalar uma ferramenta em cuidados paliativos necessária não com o intuito de “salvar vidas”, mas sim em proporcionar “boas mortes” a partir de uma humanização do morrer. **METODOLOGIA:** Este trabalho tem como objetivo geral apresentar levantamento bibliográfico acerca das contribuições da intervenção psicológica no contexto de um serviço de Cuidados Paliativos. Foi realizado levantamento bibliográfico dos últimos dez anos nas plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), selecionando artigos em língua portuguesa, usando como descritores: Psicologia/Cuidados Paliativos; Psicologia Hospitalar; Cuidados Paliativos; Multidisciplinar. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As doenças crônicas crescem no Brasil e no mundo acompanhando o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida. A doença é um real do corpo no qual o sujeito ao se confrontar com esta, tem sua subjetividade também modificada, planos precisam ser suspensos, ou alterados, ou ainda desistidos a depender de cada diagnóstico. Nesse contexto, faz-se necessário os profissionais de saúde voltem suas atenções para as doenças crônicas lentamente progressivas com período terminal, ofertando a este paciente o serviço denominado de cuidados paliativos. A psicologia hospitalar torna-se cada vez mais fundamental na interdisciplinaridade do paciente, pois busca acionar um processo de elaboração simbólica do processo de adoecimento e terminalidade. Observa-se que ao estar inserido em um serviço de Cuidados Paliativos, por vezes o psicólogo torna-se um elo primordial na comunicação entre paciente – família – equipe multidisciplinar e que por vezes precisa estar atento também ao funcionamento da equipe profissional. De outra forma, a literatura nos mostra o quanto ainda é complexo lidar com a morte mesmo estando num ambiente hospitalar, o que por vezes pode atingir não apenas pacientes e familiares, mas a equipe profissional também. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que trabalhar a questão da morte como um processo natural, requer que se tenha estabelecido entre o paciente e o psicólogo um vínculo de confiança, pois as fantasias acerca deste tema e do desejo de imortalidade é o ponto primordial para a resignificação da intensa experiência que é o processo

de terminalidade da vida, que a partir do diagnóstico da doença se torna ainda mais presente; por isso o fazer psicológico na perspectiva dos cuidados paliativos solicita do profissional especial atenção à linguagem falada, a simbólica e ao não verbal. A comunicação em cuidados paliativos é instrumento indispensável para que se atenda ao objetivo de cuidar do paciente e familiar em sua integridade. Ao oferecer o suporte psicológico à família que facilite a compreensão do processo da doença em todas as fases, pretendesse diminuir o impacto que os sintomas psicológicos do doente causam a mesma. Por fim uma boa comunicação com o paciente, com a equipe de saúde e o máximo de informações sobre o tratamento e os cuidados específicos ao paciente extensivo à família, são contribuições fundamentais nesse fazer psicológico.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Dor; Psicologia hospitalar; Multidisciplinar.

REFERÊNCIAS:

NUNES, L. **O papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos**. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP; 2009. p. 218-220.

PORTO, G; LUSTOSA, M.A. **Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos**. Rev. SBPH [online]. 2010, vol.13, n.1

PESSINI, L.& BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola. 2004

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004

SOUZA, K; CARPIGIANI, B. **Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos**. Psicologia: Teoria e Prática [online]. 2010, 12(1):97-108

UM ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

PINTO, Israele Bozetti Biancardi

israelebb@gmail.com

MENDES, Luciene Carvalho

VALENTE, Márcio Bruno Barra

INTRODUÇÃO: O respectivo trabalho aborda um estudo investigativo acerca de como é dado o processo de atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência conjugal, verificando de que maneira o acolhimento e escuta desses profissionais interferem para a promoção da saúde mental dessas vítimas, que vivenciam agressões físicas, sexuais, verbais, psicológicas, morais, patrimoniais e de gênero; almejando assimilar os efeitos produzidos por intermédio das habilidades desempenhadas por psicólogos(as), analisando tal como esses profissionais podem contribuir para o enfrentamento e empoderamento feminino, descrevendo quais são as principais motivações que levam algumas delas a permanecerem em suas relações conjugais abusivas, sistematizando e difundindo conhecimento no tocante das práticas psicológicas. Os estudos de Freud reconhecem a questão de permanência em situações de violência conjugais abusivas correlacionadas ao narcisismo de homens e mulheres, haja vista que para as mulheres existe um desejo de ser amada e não de amar, onde as mulheres dirigem uma parte de sua libido para si, o que não acontece com os homens; exteriorizando assim uma atitude narcisista, como se não admitissem perder o lugar que antes ocupara de ser amada e desejada plenamente, não obstante essa estratégia utilizada para retomar esse amor é se degradando, se subalternando em um cenário de violência e desprezo procedente do seu cônjuge. De acordo com Freud (1914-1916, p. 31): “É fácil observar, além disso, que o investimento libidinal de objetos não aumenta o amor-próprio. A dependência do objeto amado tem efeito rebaixador; o apaixonado é humilde. Alguém que ama perdeu, por assim dizer, uma parte de seu narcisismo, e apenas sendo amado pode reavê-la. Em



todos esses vínculos o amor-próprio parece guardar relação com o elemento narcísico da vida amorosa”. **OBJETIVO:** Expor um estudo no qual corresponde a importância do atendimento psicológico dado às mulheres vítimas de violência conjugal, e quanto o profissional da área de psicologia pode favorecer no processo de empoderamento e enfrentamento feminino. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvido na disciplina métodos e técnicas de pesquisas, um levantamento bibliográfico que aconteceu mediante busca aos sites: Scielo e Google; o termo (palavras chaves) utilizadas foram: Violência conjugal contra mulher (1ª pesquisa, 38 trabalhos); mulheres em relações de violência (2ª pesquisa, 1 trabalho); atuação psicólogo violência (3ª pesquisa, 9 trabalhos); CREPOP (4ª pesquisa, 1 trabalho). Em bases de dados científicos, a pesquisa de caráter exploratório, isto é, visa a descoberta de certa aproximação com o tema investigado, intencionou-se aferir a importância do atendimento psicológico dado às mulheres vítimas de violência conjugal. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Levantamentos históricos enunciam que a violência conjugal sempre representou para as mulheres, o medo e o aprisionamento, onde continuamente vivenciam relações conjugais desiguais de poder, desde o princípio das organizações familiares o papel feminino tem sido estabelecido demasiadamente constituído pela subserviência. Posto que a violência doméstica é considerada um problema de saúde pública relevantemente séria, visto que impede, prejudica ou anula o desfrute por parte dela dos direitos humanos e das liberdades fundamentais; ao sofrer esses maus tratos a mulher acarreta perdas significativas em sua saúde (física, sexual e psicológica) e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Todavia o medo e a falta de informação surgem frequentemente diante da situação paralisando e inibindo algumas mulheres a buscarem ajuda, logo essa conduta é marcada pela baixa de auto estima, isolamento social e familiar, ligadas a sentimento de culpa oriunda da vitimizada, quando esse posicionamento aumenta a dependência e limita a possibilidade de amparo, ao internalizar o sentimento de culpabilidade, passa então a se sentir “merecedora da agressão”, justificadas por suas falhas. Segundo Freud, (1914-1916, p. 47): “A volta contra a própria pessoa nos é sugerida pela consideração de que o masoquismo, afinal, é um sadismo

voltado contra o próprio Eu, e o exibicionismo inclui a contemplação do próprio corpo. A observação psicanalítica não deixa dúvidas quanto ao fato de que o masoquista também frui da fúria contra a sua pessoa, e o exibicionista, do seu desnudamento. O essencial no processo, portanto, é a mudança de objeto com a meta inalterada.” Para Freud, (1914-1916, p. 52): “A transformação de um instinto em seu contrário (material) é observada apenas em um caso, na conversão de amor em ódio. Sendo muito frequente encontrar os dois dirigidos simultaneamente para o mesmo objeto, tal coexistência oferece o mais significativo exemplo de ambivalência afetiva. Salienta-se que a psicanálise começa a dar atenção ao discurso feminino quando deu ouvidos a histeria, pois o feminino é apresentado depois de séculos de exclusão, conquanto frisa que mesmo esse movimento de “dar voz a esse outro”, reafirma o masculino como universal, à vista disso retrata a subjetividade relacionada a cultura entendida pelas construções do que é ser mulher e do que é ser homem, não descrita como sendo algo da essência feminina, conforme Freud, (2007-1924, p.108). “Quando se examina melhor algumas das fantasias masoquistas que receberam uma elaboração psíquica [verarbeitung] mais rica, constata-se, de maneira nítida, que a pessoa foi colocada em uma situação típica da condição feminina (...)” **CONCLUSÃO:** Desfecha-se o mesmo apontando a importância do atendimento psicológico como forma de favorecer o processo de empoderamento das mulheres vítimas de violência nessas relações conjugais abusivas, de modo que o acolhimento e a escuta ofertada por esse profissional dentro do processo, faça com que as vítimas percebam e compreendam o papel que elas estão ocupando nesta relação vivenciada e marcada pela selvajaria, benfeitorizando-as através de suas práticas interventoras de socialização, conscientização, reflexão e recuperação; impulsionando uma comunicação mais justa e pacífica fundamentada em respeito à igualdade de direitos, requerendo a redução desses índices convergentes nomeado à agressividade, reavendo conversão desse comportamento e pensamento de submissão juntamente com aceitação condicionada no presente contexto; nessa conformidade pressupõe-se conduzi-las à uma relação conjugal saudável, porquanto tais mudanças refletem nas inter-relações da família, do

contexto social e cultural. Notabiliza-se assim, ampla relevância do psicólogo(a) como provedor do bem estar psíquico.

Palavras-chave: Violência conjugal; Atendimento psicológico; Empoderamento feminino.

REFERENCIAIS:

PORTO, Madge; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia S. N. F. A permanência de mulheres em situações de violência: Considerações de psicólogas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2014.

PORTO, Madge; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia S. N. F. Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. **Psicol. estud.** vol.17 no.2 Maringá, 2012.

OS (IN)VISÍVEIS – O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DISRUPTIVA ACERCA DA PERCEPÇÃO DE PESSOAS MARGINALIZADAS ATRAVÉS DA FOTOGRAFIA E DA ESCUTA DE HISTÓRIAS DE VIDA

VALENTE, Márcio Bruno Barra Valente

barra_valente@yahoo.com.br

ROCHA, Thiago de Lima Queiroz

ROSA, Paula Cristina Silva

SILVA, Juliana Eloá Nascimento da

PINHEIRO, Lauany Câmara Chermont

PACHECO, Marlize Ruth Albuquerque

COSTA, Daniela Pereira da

INTRODUÇÃO: Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre um trabalho desenvolvido com adultos da cidade de Belém-PA, trabalhadores da rua, pessoas em situação de rua ou que dela retiram seu sustento. **OBJETIVO:** Promover entre discentes do curso de Psicologia uma experiência disruptiva quanto a percepção de pessoas marginalizadas através da fotografia e histórias de vida. **METODOLOGIA:** O trabalho esteve inserido na programação do III Sarau da Psicologia, realizado no hall de entrada da Universidade da Amazônia (UNAMA), campus Alcindo Cacela, no dia 23 de novembro de 2016. A proposta idealizada pela coordenação do curso de Psicologia envolveu 12 turmas, de diferentes semestres e turnos (manhã, tarde e noite), que totalizavam 761 discentes e 21 docentes. A proposta era articular diferentes expressões artísticas com algum conteúdo de disciplinas como Psicologia Jurídica, Psicologia da Personalidade, Subjetividade, Direitos Humanos e Políticas Públicas, Teorias Fenomenológicas e Existenciais, Psicanálise, Psicologia Social, Psicologia Clínica e Intervenção, Psicologia da saúde, Psicologia Familiar, Psicologia do Desenvolvimento e Práticas Integrativas. A escolha pelos temas trabalhadas aconteceram durante as aulas envolvendo, por vezes, eles envolviam a turma conjuntamente, noutras ocasiões, essa foi dividida em subgrupos e cada qual foi responsável por determinada temática

ou por alguma faceta de um mesmo tema. As expressões artísticas escolhidas foram: poesia, literatura, cinema, música, pintura, teatro, dança. A escolha delas exigiu que discentes e docentes avaliassem suas familiaridades, preferências e as condições de uso do espaço no qual ocorreu o evento, isto é, presença de tomadas e ganchos de fixação, salas de aulas, etc. Dito isso, o presente trabalho elaborado por um subgrupo de discentes da turma do 8º semestre, turno da noite, que decidiu problematizar os processos de marginalização de indivíduos adultos, conforme o pensamento Michel Foucault (1995). Tais indivíduos são pessoas da rua, no sentido de suas vidas estarem ligadas ao espaço das ruas, seja porque trabalham como varredores, prostitutas, catadores de lixo, mendicância, seja porque a habitam como se ela fosse sua moradia, seu “espaço privado”, seu destino. O subgrupo foi às ruas para captar imagens destes indivíduos e conhecer suas histórias. Foram fotografados 30 indivíduos em diferentes bairros da cidade, sendo que nem todos puderam ou quiseram deixar suas histórias. As fotos selecionadas para a exposição no Sarau foram escolhidas segundo o critério ético-afetivo dos discentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inúmeros são os momentos nos quais nos deparamos, em meios as atividades que desempenhamos, com estes indivíduos aparentemente ligados de modo radical as ruas e aquilo que ela significa na moral da cidade. O encontro com eles pode suscitar um passo apressado, empatia, constrangimento, julgamento, escárnio, hostilidade, dentre outras reações. Eles compõem o cenário da cidade morena, porém não existe nenhum exagero afirmar que é comum negligenciarmos, de modo voluntário ou involuntário, o contato com elas. Assim sendo, são invisíveis para nós, ou melhor, “habitados com suas presenças, parece que estamos dessensibilizados em relação à sua condição (sub)humana (MATTOS E FERREIRA, 2004, p. 47). Ao mesmo tempo, de modo aparentemente contraditório, observamos a existência de um regime de verdade acerca deles: vagabundos, preguiçosos, bêbados, sujos, perigosos, coitados, mendigos, enfim, diferentes termos que reforçam um caráter perigoso, uma moral perigosa e má. A marginalização se institui por meio de processos de sujeição e assujeitamento, tendo em vista que suas existências são cronicamente

marcadas pelas verdades referidas acerca deles. Elas marcam cada um deles, operando a ligação entre elas e suas próprias identidades que se impõe como uma lei, por isso, eles se reconhecem nelas, mesmo que isso doa e os façam sofrer, e os outros reconhecerem neles (FOUCAULT, 1995). À revelia de suas vozes são estrategicamente posicionados na manutenção das desigualdades sociais, em especial, daquelas que operam sobre nossa capacidade empática e empobrece nosso poder para resistir as verdades que assujeitam e submetem a fim de desativá-las e estarmos abertos a eles. Todavia, empobrecidos, muitas vezes, repetimos, mais ou menos conscientes, aquele olhar discriminatório, o qual desqualifica e exclui o outro ou repetimos como nossas vidas são boas se comparadas a destes infames invisíveis. A decisão do subgrupo de ir às ruas da cidade não se resumia na captura das imagens dos invisíveis, seus sofrimentos silenciados, a infâmia a qual estão dispostos, suas formas de resistir, mas, antes de tudo, era nutrida pela possibilidade que suas histórias de vida pudessem ser ouvidas. Acreditávamos que pelo contato intersubjetivo se poderia desativar os regimes de verdade que condicionavam nossas experiências. Neste sentido, é importante ressaltar que nem todos narraram suas verdades. Uns se recusaram enquanto outros ficaram temerosos ou mesmo pareciam não se importar mais em narrar ou serem ouvidos. Parecia pouco importar. Talvez, tenhamos demorado demais para notá-los como presenças vivas e dignas de escuta. Muitos dos que foram ouvidos narraram vidas marcadas por tragédias pessoais, perda de pessoas amadas, brigas familiares e afastamento compulsório, assim como conjunturas sociais, desemprego e escassez de oportunidade. Por sua vez, outros afirmaram viver como viviam por rejeitarem os padrões socialmente impostos. Eram à resistência belenense. Eremitas modernos da cidade morena. Suas vidas denunciavam as mentiras entorno da cidade de gente hospitaleira. Eles narraram suas histórias com as cores que bem entendessem, sendo atores e atrizes, por vezes, vítimas, noutras, vilões ou apenas joguetes nas mãos do destino. Finalmente teciam suas vidas por meio da presença empática dos discentes. Testemunhas de suas existências. Depois, ao final de cada entrevista, eles eram perguntados se poderiam ser fotografados. Muitos



concordavam. Alguns se ajeitavam enquanto outros mudavam a expressão séria e abriam um sorriso no rosto. Pareciam ansiosos para eternizar o momento. Alguns achavam graça frente à câmera. Outros posavam como aquelas crianças de retratos antigos quase solenes. Por vezes, o sorriso se demorava na face. Entretanto, alguns concordavam como se recusassem em segredo, de modo sutil e silencioso. Pareciam amedrontados com todo aquele interesse. Inquietações. Dilemas docente e discente frente ao outro desconfortável. Será que a recusa secreta era porque não queria ser captado naquelas condições ou porque nosso olhar o assustava apesar de nossas intenções? Mais uma vez sentimos que chegamos tarde demais. Podres demais. O processo de marginalização parece estar fazendo corretamente seu trabalho, embalada pelo silenciamento da sociedade e dos cidadãos. Por fim, muitos deles agradeciam ao momento e voltavam ao trabalho, partiam para suas caminhadas ou paravam como se esperando que algo mais fosse acontecer, ou simplesmente tomavam rumo ou apenas ficavam lá onde já estavam. **CONCLUSÃO:** O Sarau foi uma experiência de aprendizado diferenciada, pois houve algo importante no clima institucional do curso. Isto é, um anseio por um aprendizado mais genuíno, visceral que apostasse no potencial de criação individual e comunitário. Reconhecemos como foi impactante cada encontro com os “invisíveis”, outrora reduzidos a percepção assujeitadora da marginalização, agora, pessoas cujas histórias de vida eram únicas, ao mesmo tempo semelhantes e demasiadamente próximas. O impacto não se dava apenas pelo reconhecimento deles como presenças vivas e concretas, mas também porque, mais e mais, desativávamos verdades acerca deles e de nós mesmo que correm em nossas veias como sangue. Tal processo é sempre um trabalho doloroso, mesmo quando falamos de verdades que excluem, desqualificam, discriminam negativamente e tiranizam nossas existências. Através da fotografia vivenciamos a exigência ética que o outro provoca. Sentimos que a dignidade começa no acolhimento face-a-face do outro, pois ao vê-lo nos tornamos responsáveis e testemunhas de sua existência. Afinal, eles estão em todos os lugares. Basta abriremos os olhos e

vê-los com dignidade. Sim, eles existem, e sim, podemos fazer algo por eles, mas de que forma? Nesse sentido, ouvi-los é fundamental.

Palavras-Chave: Fotografia; Foucault; Periculosidade; Ética.

REFERÊNCIAS

FOUCAULT, M. “O sujeito e o poder”. In: DREYFUS, H. & RABINOW, P. Michel **Foucault, uma trajetória filosófica** (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro, Forense Universitária, pp. 231-249.

MATTOS, Ricardo Mendes e FERREIRA, Mattos Ricardo. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**; 16 (2): 47-58; maio/ago.2004.

UM ESTUDO PSICOLÓGICO ACERCA DO DESENHO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PINTO, Israele Bozetti Biancardi

israelebb@gmail.com

MENDES, Luciene Carvalho

COSTA, Niamey Granhen Brandão da

INTRODUÇÃO: O respectivo trabalho aborda como o desenho infantil auxilia o psicólogo nas análises investigativas em uma avaliação de psicodiagnóstico, avaliando o desenvolvimento da criança por meio dos desenhos, visto que fala do sujeito, da sua subjetividade, trazendo questões conscientes e inconscientes significativas frente ao seu mundo, sejam elas do passado, presente ou futuro, em virtude de ser um procedimento realizado objetivando levantar dados, como ponto de partida afim de compreender a causa do sofrimento para a partir de então promover uma reorganização, aconselhamento e apoio psicológico. De acordo com Tardivo (1985 apud AFFONSO, 2012, p.181): “Relevância da atividade gráfica como forma de expressão, e nesta se manifesta a criatividade, a autoestima, o autoconceito e a formação da identidade. Também se pode observar nessa evolução a influência de fatores culturais, e de transtornos psicopatológicos, entre outras influências”. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência acerca da importância da técnica do desenho como recurso de avaliação psicológica. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvido na disciplina psicologia: entrevistas e técnicas projetivas um levantamento bibliográfico em bases de dados científicos com aplicação prática de entrevista e dois desenhos, sendo um livre e outro da família em uma criança da terceira infância com 7 anos de idade, buscando verificar a eficácia do desenho como recurso complementar no processo psicodiagnóstico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Através da técnica do desenho pode ser percebido dados cognitivos, psicomotor e sócio afetivos, podendo ser observado na criança sua personificação, maturidade, inteligência, motricidade, percepção visual, oralidade, expressão de realidade e



fantasia, reprodução, criatividade, sexualidade, auto imagem, subjetividade, psicopatologia, preocupações, preferências, uma vez que a descrição das características de seus traços, a utilização de cores, a escolha desta ou sua ausência, e assim por diante, se transformem em dados que podem dar conta do conteúdo veiculado, sendo assim uma forma de comunicação e expressão do sujeito permitindo organizar e processar informações acerca de sua percepção dando significados a suas vivências de forma singular, onde podem surgir queixas latentes e manifestas. Para Winnicott (1984 apud AFFONSO, 2012, p.182): “O desenho permite que a criança expresse o problema ou conflito predominante que vivencia no momento”. O desenho tem sua importância no entanto não se pode fazer um diagnóstico a partir de um simples desenho isoladamente por não definir tudo, todavia é uma técnica norteadora no processo de psicodiagnóstico caracterizando-se como um meio de investigação. No campo da Psicologia, os fenômenos ou processos psicológicos referem-se às condutas dos indivíduos em diferentes situações e contextos, originando a necessidade de explicar e construir conhecimentos sobre tais fenômenos ou processos através da realidade percebida, comunicada, observada e representada no comportamento (CRUZ, 2002). O desenho é uma das manifestações semióticas, isto é, uma das formas através das quais a função de atribuição da significação se expressa e se constrói. Desenvolve-se concomitantemente às outras manifestações, entre as quais o brinquedo e a linguagem verbal (PIAGET, 1973). **CONCLUSÃO:** Conclui-se o mesmo apontando a importância da técnica do desenho como recurso de coleta de dados em um processo de psicodiagnóstico infantil como forma de comunicação, permitindo acesso a aspectos como a abrangência e interpretação de características da personalidade, assim como a percepção em relação aos outros, incluindo valores grupais, culturais e escolares, possibilitando a compreensão de fenômenos psicológicos dos mais variados, facilitando observar e avaliar ocorrências psicológicas relacionados similarmente a saúde e doença. Em face de tais informes, fica em evidência a relevância dessa técnica aplicada no processo de psicodiagnóstico nos mais distintos contextos.

Palavras-Chave: Desenho infantil; Psicodiagnóstico; Análise do desenho.

REFERENCIAIS:

AFFONSO, Rosa Maria Lopes (org). Ludodiagnóstico: **investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CRUZ, R. M. (2002) **O processo de conhecer em avaliação psicológica**. Em: Cruz, R. M.; Alchieri, J. A & Sardá Junior, J. J. (org.) Avaliação e medidas psicológicas: Produção de conhecimento e da intervenção profissional, (p. 15-24). São Paulo: Casa do psicólogo.

PIAGET, J; INHELLDER, B. **A psicologia da criança**. 3 a. Ed Rio de Janeiro: DIFEL, 2007.

NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA E O SOFRIMENTO HUMANO: ENSAIO TEÓRICO PARA UMA PESQUISA SOBRE O HOLOCAUSTO

VALENTE, Márcio Bruno Barra

barra_valente@yahoo.com.br

MACHADO, Héldice Araújo

BARBOSA, Gleice Camila Gaia

SILVA, Leandro Reis da

SOUSA, Bianca de Oliveira

BARBOSA, Danilo Dias

CUNHA, Eduardo Pimenta

INTRODUÇÃO: O presente resumo compõe a parte teórica de uma pesquisa engendrada pelo Grupo de Estudos Psicologia, Narrativa e Crise (GEPNAC) da UNAMA acerca da narrativa autobiográfica como recurso de enfrentamento do sofrimento psicossocial, a partir da literatura do Holocausto, isto é, diários, autobiografias, cartas, biografias e outros textos. O Holocausto é compreendido como uma singularidade universal, ao mesmo tempo, uma tragédia judaica, e de outras minorias, em diferentes escalas, e uma tragédia da humanidade, nascida e executada pela civilizada, racional e culturalmente desenvolvida sociedade moderna europeia, sendo um acontecimento tido como irrepresentável em sua absoluta excepcionalidade e especificidade, pois a desproporção entre a experiência concentracional e sua narrativa é comumente sentida nos relatos de sobreviventes. Para Giorgio Agamben (2008), a decisão de narrar o vivido nos campos das testemunhas do Holocausto originalmente tem a ver com uma postura ética de denunciar ao mundo o horror vivido nos campos de concentração e de recordar as pessoas (familiares, amigos, conterrâneos, conhecidos, etc.) que foram mortas. No entanto, durante o processo dessa narrativa, as testemunhas se deparam com algo em suas experiências que não poderia ser expresso absolutamente. O autor chama essa desproporção de “aporia de Auschwitz”, sendo ela decorrente do fato de que, nos campos, a realidade extrema ou limite excedia aos elementos fatuais

invocados à representação. Ele argumenta que os campos eram exatamente o lugar em que o estado de exceção coincidia, de maneira perfeita, com o próprio cotidiano, de modo que a realidade neles se tornava indiscernível e indescritível. Por exemplo, a morte como possibilidade mais próxima, insuperável e limite do homem nos campos de extermínio foi transformada em supérflua, burocrática e comum. **OBJETIVO:** Compreender as dimensões da narrativa autobiográfica como recurso frente às memórias de sofrimento humano. **METODOLOGIA:** Foram realizados dois levantamentos bibliográficos. O primeiro, referente aos autores que investigam os conceitos de narrativa, narrativa autobiográfica e narrativa confessional, os quais são tratados de modo correlato. O segundo, referente às narrativas autobiográficas de sobreviventes do Holocausto, em específico, daquelas publicadas em língua portuguesa. A coordenação do GEPNAC entrou em contato com o Museu do Holocausto de Curitiba (PR) a fim de obter uma lista de livros sobre o Holocausto, a qual foi submetida a processos de exclusão, tendo em vista o objetivo da pesquisa. Os critérios foram: a) narrativas em primeira mão; b) narrativas autobiográficas; c) narrativas que se estendessem para além da vida concentracional. Atualmente, estão sendo mapeados os escritos autobiográficos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Philippe Lejeune (2008) foi o primeiro autor a definir sistematicamente o gênero autobiográfico, e o fez do seguinte modo: “narrativa retrospectiva em prosa que uma pessoa real faz da sua própria existência, quando focaliza sua história individual, em particular a história de sua personalidade” (LEJEUNE, 2008, p, 16). Lejeune (2008) acrescenta a definição outro elemento que denomina de pacto autobiográfico, ou seja, a fidelidade entre narrativa e autor não no sentido da verdade jornalística nem da verossimilhança, e sim no compromisso ético e comprometimento de responsabilidade entre vida e palavra. Alba Olmi (2006) afirma que as últimas décadas do século XX foram marcadas pelo crescimento dos estudos sobre a autobiografia, em especial, de grupos considerados minoritários como mulheres, negros, homossexuais, transexuais, estrangeiros, sobreviventes de diferentes contingências, dentre outros. A história deste gênero literário pode ser traçada a partir de Santo Agostinho e passar por



nomes como Jean-Jacques Rosseau, Marcel Proust, Walter Benjamin, Roland Barthes, Chimamanda Ngozi Adichie e tantos outros. Para a autora, embora se possa falar de uma evolução do conceito de autobiografia e seus desdobramentos como: história de vida, autorretrato, escritura memorialista, existe um elemento que persiste: o método autoformativo. A marca da escrita autobiográfica é o trabalho de narrar a si mesmo, por si só, ou com a ajuda de um facilitador, educador, mestre. Ademais, o narrar-se cumpre inúmeras funções: aumentar a própria autoestima, cuidar de si, conhecer-se melhor, buscar a verdade, denunciar monstruosidades, reclamar para si seu gênero ou sua identidade, defender contra o embrutecimento, suportar uma vida sob pressão, preservar a memória e, em especial, considerando a presente pesquisa, curar sofrimentos. Neste sentido, afirma Olmi (2006, p. 21), “a prática da escrita autobiográfica se coloca como momento privilegiado de transformação e superação da pessoa em suas relações consigo mesmo e com os outros, quando não como o meio e momento de sobrevivência e testemunho histórico”. Walter Benjamim (2000) desponha como um autor que refletiu sobre a relação entre cura e narrativa. Embora os estudos sobre a relação entre elas estivessem crescendo, por exemplo, com a publicação dos escritos de Sigmund Freud, não havia nenhuma novidade na ideia da cura através da narrativa. Ela já era conhecida das fórmulas mágicas da cultura nórdica ou mesmo dos tratamentos médicos. O autor propunha pensar não de maneira direta a relação entre elas, mas se a narração não forneceria condições favoráveis de cura ou “mesmo se não seriam todas as doenças curáveis se apenas se deixassem flutuar – até a foz – para bem longe na correnteza da narração” (BENJAMIN, 2000, p. 269). A faculdade de intercambiar experiências é a fonte a que recorrem todos os narradores, assim, propõe que as doenças curáveis ou sofrimentos, antes de tudo, começam na barragem que se opõe à correnteza da narratividade e agravam quando se empobrece o fluxo comum e vivo entre narrador e ouvinte, isto é, a faculdade de intercambiar experiências é comprometida. Maria Zambrano (1995) também estabelece ricas reflexões sobre a autobiografia e sofrimento humano. A autora argumenta que o gênero autobiográfico ou confessional é, fundamentalmente,



uma escrita da crise, pois se instaura quando existe distância entre vida e verdade, sendo tal distanciamento sentido cotidianamente pela pessoa como angustiante e desesperador. Esta condição compele a pessoa a narrar as injustiças, humilhações e abandonos que lhe atingem por circunstâncias ora individuais ora históricas. Deste modo, ela pergunta: porque eu? Porque comigo? Porque agora? Porém, não almejando resposta, e sim que a angústia e o desespero passem. Por isso, a narrativa é uma ação com o tempo, e, somente assim, a pessoa pode encontrar caminhos a partir das perguntas. Zambrano (1995) também reconhece a autobiografia ou confissão como um método, mas ressalta seu aspecto paradoxal. Inicialmente, a pessoa objetiva narrar a vida não como morada do possível, mas do determinado, isto é, ela escreve sobre o poderia ou deveria ter ou não ter acontecido. Entretanto, posteriormente, constata que narrativa alguma permite nem livrar a vida dos sofrimentos, infortúnios ou problemas, sendo ela a morada do possível, do imprevisível e indeterminado. Verdade inconveniente que precisa ser acolhida. A última etapa diz respeito ao processo de reconciliação com essa verdade. Deste modo, mantém-se aqui o método autoformativo da narrativa, porém não basta narrar a si mesmo para transformar-se. Algo deve acontecer na relação entre narratividade e sofrimento que institui o acontecimento da redenção como tornar-se um outro de si mesmo capaz de acolher a vida como ela é.

Conclusão: Uma pesquisa sobre as autobiografias de sobreviventes precisa compreender a singularidade universal do Holocausto a fim de acolher esse gênero literário que não visa verossimilhança nem a verdade jornalística, sendo elas expressão da ética e da responsabilidade em denunciar o horror vivido e lembrar dos mortos familiares e anônimos (LEJEUNE, 2000; AGAMBEN, 2008). Deste modo, as distintas formas de trabalhar o conceito de autobiografia se mostram importantes para consolidação de uma pesquisa. Olmi (2006) e Zambrano (1995) assemelham-se quando afirmam que a escrita autobiográfica ou confessional é um método autoformativo, ao longo da história humana, também usado por pessoas que almejam transformar a si mesmas, mudar, esquecer ou talvez superar algum sofrimento demasiado. Autobiografia como sinônimo de escrita de crise. Essa afirmação é perfeitamente adequada quando

se analisam os escritos de sobreviventes, nos quais se sobejam narrativas sobre o medo de sucumbir ao desespero, a desesperança em meio à fome, à degradação moral pela indiferença e o desejo de morrer. Embora, em alguns escritos se possa conhecer o testemunho de pessoas que se importaram e consideraram seus sofrimentos como uma causa pela qual arriscaram suas próprias vidas e de seus familiares (VALENTE, 2015). As injustiças, humilhações e abandonos eventualmente marcam a vida das pessoas, sejam elas provocadas pelas adversidades naturais, sejam pelas mãos, intensões ou desatenções humanas ou ainda nascidas da própria condição do humano como o envelhecimento, a doença e a morte. Por isso, a narrativa autobiografia como o método autoformativo pode ser um importante recurso psicoterapêutico, assim como para compreensão da relação entre a narrativa, cura e as “doenças curáveis” atuais. Assim, poder-se-á resistir e enfrentar as diferentes formas de embargo e o empobrecimento da narratividade que impossibilitam que a vida encontre suas saídas, e que a cura pela palavra possa acontecer para cada pessoa ou comunidade como uma reconciliação com a vida.

Palavras-Chave: Literatura; Autobiografia; Holocausto; Sofrimento humano.

REFERENCIAS:

AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz**. São Paulo: Boitempo, 2008.

BENJAMIN, Walter. **Rua de mão única**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

LEJEUNE, Philippe. **O pacto autobiográfico**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

OLMI, Alba. **Memória e memórias**. Santa Cruz: EDUNISC, 2006.

VALENTE, Márcio B. A bondade entre a barbárie nos testemunhos do Holocausto. **WebMosaica revista do instituto cultural judaico marc chagallv**, v. 7 n.1, 2015.

ZAMBRANO, M. La **Confesión**. Madrid, Siruela, Biblioteca de Ensayo. 1995.

PROJETO MUNDIAR E GRUPOS VIVENCIAIS: ENCONTROS ENTRE ENSINO E DIÁLOGO

DARWICH, Rosângela Araújo

rosangeladarwich@yahoo.com.br

ESQUERDO, Helber da Silva Brandão

LIMA, Fernanda Monteiro

Introdução: No Pará, o projeto Mundial ou Telecurso Mundial representa uma parceria entre a Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) e a Fundação Roberto Marinho, oportunizando a conclusão do ensino fundamental (do 6º ao 9º ano) em dois anos e a do ensino médio, em um ano e meio. A característica inovadora da proposta é referente ao emprego da Metodologia Telessala, além de um único professor ficar responsável por cada turma, com o ensino de disciplinas por módulos. Dentre as inúmeras variáveis que distinguem a sociedade brasileira, destacam-se problemas na área da educação básica. A busca de soluções está inscrita em um histórico de reformas educacionais. Na área da Análise do Comportamento, Skinner (2003) inscreveu a escola como uma das agências controladoras tipicamente presentes nas sociedades ocidentais, que lança mão de coerção com a justificativa de educar. As propostas de alteração de tais relações em uma direção mais libertária são fundamentadas pela substituição de controle por meio de punição e reforçamento negativo por relações positivamente reforçadoras. A pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar”, implementada na Universidade da Amazônia (UNAMA) pelo Programa de Pós-Graduação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e pelos cursos de Psicologia e Serviço Social, representa um passo na direção de multiplicação de espaços não coercitivos, por exemplo, em escolas (DARWICH; GARCIA, 2017). Nos grupos vivenciais, reuniões semanais pretendem proporcionar contato com reforçamento positivo por meio da utilização de reforço diferencial na presença de regras claras, que buscam privilegiar tanto cada indivíduo quanto o grupo. Dinâmicas e rodas de conversa



são criadas pelo conjunto de pesquisadores, continuamente revistas e adaptadas a cada grupo, no sentido de realização de uma pesquisa-ação. A perspectiva de reconhecer fontes de reforçamento positivo na escola, ou seja, em um contexto tradicionalmente tido como coercitivo, motivou a realização deste estudo com alunos de uma turma Mundiar. **Objetivo:** Identificar, em relatos de estudantes de uma turma Mundiar, integrantes de um grupo vivencial, variáveis favorecedoras do reconhecimento de contato com reforçamento positivo na escola. **Metodologia:** Este estudo de campo foi realizado em uma escola pública de Belém, com seis participantes que integram uma turma Mundiar de ensino fundamental e também, por iniciativa própria, um grupo vivencial. **Resultados e Discussão:** Os seis participantes deste estudo, com idade entre 16 e 20 anos, sendo cinco do sexo masculino, passaram de três meses a quatro anos afastados da escola antes do ingresso em uma turma Mundiar, dois em 2017 e os outros quatro, neste ano. Ao serem perguntados se pretendem prosseguir com o ensino médio no Mundiar, todos responderam afirmativamente. Dando fundamento a tal demonstração de interesse, cinco dos seis participantes apresentaram relatos que identificam o modo como as aulas são dadas com contato com reforçamento positivo, pois o descreveram como sendo “legal”, “dinâmico”, “divertido”, “interessante” e, mais especificamente, “um professor é melhor”. Apenas um aluno considerou que a alta quantidade de telecurso pode dificultar o aprendizado. A pergunta seguinte, que investiga diferenças entre as escolas anteriores dos participantes e o Mundiar, levou a declarações como: “aqui é mais rígido”, “compromisso e horário” e “são interessantes as videoaulas”. Percebe-se, portanto, que palavras que descrevem o contato com reforçamento positivo quando da qualificação do modo como as aulas são dadas (“legal”, “dinâmico”, “divertido”, “interessante”) são apresentadas paralelamente a termos que aparentemente indicam o contato com contingências aversivas (maior rigidez, inclusive quanto ao horário). Uma leitura ampla permite que se reveja o significado da presença de regras pouco flexíveis, quando reconhecidas como necessárias para a permanência em um ambiente em que o contato com reforçamento positivo se faz presente. Cabe analisar, então, o que torna tal ambiente escolar

positivamente reforçador. Quanto ao emprego de novos recursos de ensino, um aluno foi abertamente favorável (“são interessantes as videoaulas”) e outro, mais suspeito (“a professora passa muito telecurso, e pode dificultar o aprendizado”). Avalia-se que um único professor para todas as disciplinas (ou exatamente aquele que os participantes têm) seja um fator determinante para a ocorrência de reforçamento positivo. Respostas mais específicas de dois participantes dão suporte a tal perspectiva: “a gente se acostuma com o professor e pode interagir melhor” e “na outra escola os professores eram ignorantes, não interagem”. Considerando que os alunos participam espontaneamente dos encontros semanais de um grupo vivencial, pode-se concluir que eles ali entrem em contato com reforçamento positivo. Diante da pergunta “o que motiva você a continuar participando dos grupos vivenciais?”, algumas respostas fortalecem a hipótese segundo a qual o contato interpessoal e, portanto, o reforço social, é especialmente importante para os alunos. Para além de respostas vagas como “interessante” e “gratificante”, surgiram aquelas que enfatizam o valor reforçador do diálogo (“tem a chance de conversar”), inclusive favorecendo a reflexão (“eu acho bom interagir, a gente reflete muito na vida”) e trazendo sensação de liberdade, justamente a que mais distingue o contato com relações coercitivas do contato com a não coerção (“é bom conversar. Me sinto mais livre”). **Conclusão:** Novas metodologias de ensino, que previnem reprovações e dão uma nova chance a quem tinha sido excluído da escola, precisam de pessoas que as implementem com qualidade. Embora o conjunto de reforçadores arbitrários e não sociais contribua para o reconhecimento do ambiente como um todo como sendo positivamente reforçador, destaca-se a força do reforço social, com o estabelecimento de relações próximas e acolhedoras, identificadas pelos participantes na nova sala de aula e reconhecidas no grupo vivencial.

Palavras-Chave: Grupos vivenciais, Projeto Mundiar, reforçamento positivo e negativo.

REFERÊNCIAS

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 11º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. **Telecurso Mundiar**, 2018. Disponível em: <<http://www.frm.org.br/acoes/telecurso-mundiar/>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

PROCESSO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NA SALA DE ESPERA DO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL GERAL: ATIVIDADE PSICOEDUCATIVA

CASTRO, Danilo

danielodcastro@gmail.com

AMARAL, Maria de Lourdes

Koyama, Júlia Michie

LEBREGO, Arina

MOTA, Camile

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar caracteriza um espaço de diversidade e de necessidade de constantes estratégias de manejo que viabilizem, sobretudo, a promoção da saúde mesmo diante do adoecimento. Mota (2006) constata que é necessário nesse espaço valorizar aspectos qualitativos individuais dos usuários mesmo que ali seja quase sempre um lugar de desesperança e desolação. Transitar nesse local, especificamente na sala de espera do ambulatório, permite identificar pessoas com demandas de afastamento da família, do trabalho, das suas atividades cotidianas já que muitos são provenientes de outras localidades implicando em momentos de desamparo, angústia e sofrimento para esses sujeitos. Refletir acerca de ferramentas que construam novos sentidos de assistência voltados para o suporte afetivo e informativo nos espaços hospitalares, como a sala de espera, possibilita o fomento de atividades de autocuidado. A sala de espera é onde se efetua o cuidado humanizado e a aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde. Já aponta Rodrigues (2009, p. 103) “é na sala de espera que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de desenvolver atividades que extrapolem o autocuidado, como a educação em saúde, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção de saúde, além de construir-se em uma forma de humanizar, os muitos burocratizados, serviços prestados”. Por diversas ocasiões os pacientes chegam na sala de espera atordoados acerca de suas consultas, exames, doenças, cirurgias e diagnósticos. E isso os

deixam muitas vezes ansiosos, angustiados e estressados. Por isso, nesse ambiente, o papel do psicólogo vai ser o de fazer uma escuta empática, um acolhimento que proporcione ao usuário e até mesmo ao acompanhante um espaço para poder falar de suas angustias, medos e sofrimento. Assim, fazer psicoeducação de acordo com Lemes e Neto (2017) é uma estratégia que interliga os mecanismos da psicologia e os da pedagogia com o intuito de auxiliar o usuário e os acompanhantes sobre o processo de adoecimento, tanto físico quanto psicológico, como também sobre o devido tratamento a ser seguido. Com isso, será viável desenvolver uma atividade que tenha como objetivo a instrução sobre o autocuidado, tendo em vista a conscientização acerca da prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Analisar como a psicoeducação auxilia no processo de prevenção e promoção de saúde na sala de espera de um ambulatório geral. **METODOLOGIA:** Realizado um projeto de psicoeducação na sala de espera do ambulatório da Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Viana (F.H.C.G.V), localizado em Belém do Pará, sendo referência em todo Norte e Nordeste nas especialidades de Nefrologia, Cardiologia e Psiquiatria. No espaço trabalhado, transitam em média 100 a 150 pessoas/dia de todas as faixas etárias, recebendo atendimento nos três turnos, sendo eles manhã, intermediário e tarde. O trabalho é resultado da realização de uma pesquisa-ação como método de investigação, baseado na autorreflexão coletiva com todos os pacientes desse espaço, compreendendo o auto cuidar, a importância da adesão ao tratamento no processo de saúde-doença, a promoção de saúde e a prevenção de doenças. Nesse sentido, e com base nas pesquisas bibliográficas sobre o assunto, foi realizado um *Quiz* com perguntas relacionadas aos temas “Qualidade de vida”; “Hábitos saudáveis”; “Família” e “Emoções” discutidos e defendidos em supervisão com a preceptora. Para desenvolvimento, foi utilizado uma linguagem simples, recursos áudio visuais (TV, microfone, caixa de som e notebook) utilizando slide ilustrativo descrevendo a atividade e como estímulo da participação dos usuários, foi repassado um cartão com duas faces nas cores verde e vermelha. Após cada pergunta, eles respondiam de forma subjetiva se concordavam (mostrando a face verde) ou se discordavam (mostrando a face vermelha). O

projeto foi realizado pelos alunos do 9º semestre do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), em estágio supervisionado da disciplina Psicologia da Saúde I na F.H.C.G.V. Após a aprovação da preceptora e do enfermeiro chefe do ambulatório, o projeto foi realizado, transformando o espaço da sala de espera um lugar mais acolhedor e humanizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante do exposto, percebeu-se que a psicoeducação na sala de espera é uma experiência enriquecedora, para os estagiários, usuários e os demais profissionais da saúde, pois possibilitou refletir a respeito de diversos fatores que norteiam o processo de saúde-doença e autocuidado. Segundo Romano (1999), “A psicoeducação na sala de espera é um modo produtivo de ocupar o tempo ocioso nas instituições de saúde, possibilitando o desenvolvimento de processos educativos, bem como a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais.” Notou-se ainda, que a sala de espera do ambulatório é um local onde se pode investir em estratégias que auxiliem os sujeitos, deixando assim esse ambiente mais humanizado e receptivo. Onde se pode intervir nas mais diversas demandas escutando, acolhendo e encaminhando para outros serviços. Desta forma, a atividade do *Quiz* possibilitou a interação com os pacientes garantindo informação e fomentando a autorresponsabilização, ou seja, o seu protagonismo no processo de cuidado na relação saúde-doença.

CONCLUSÃO: Por fim, os estudos realizados e a aplicação do projeto na sala de espera do ambulatório reforçam a importância de utilizar a psicoeducação na esfera da saúde como um suporte para despertar e estimular a reflexão subjetiva dos sujeitos, transformando esse espaço em um local terapêutico, auxiliando na prevenção, educação e promoção da saúde. A atividade psicoeducativa possibilitou uma escuta terapêutica, validando o papel do psicólogo na instituição, ampliando a atuação desse profissional.

Palavras-Chave: Autocuidado; Sala de espera; Psicoeducação; Saúde.

REFERÊNCIAS:

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

MOTA, Roberta A.; MARTINS, Cileide G.M; VÉRAS, Renata M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo.** Maringá, v.11, n.2, p. 323-330, mai./ago. 2006.

RODRIGUES, A.D. et al. **Sala de espera:** um ambiente para efetuar a educação em saúde. *Vivências.* V.5, n.7, p.101-6, maio 2009.



POSSÍVEIS INTERLOCUÇÕES ENTRE A PSICANÁLISE E A POLÍTICA

BARROS, Matheus Lima de

matheusap710@hotmail.com

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

INTRODUÇÃO: A palavra “política” tem origem na Grécia Antiga, derivada do adjetivo politikós, que se refere àquilo que diz respeito à pólis. Segundo Jean-Pierre Vernant (1981), a política surge como meio de debate que elucida o diálogo, citando também “a arte política é essencialmente a arte do diálogo, exercício da linguagem” (1981:35). A psicanálise é uma área do conhecimento do campo da fala e alude necessariamente um sujeito cuja questão primordial se dá em torno de uma dissonância dele consigo mesmo, devido à incerteza do que eram suas identificações, seus pontos de apoio no Outro. Freud (1930) articulou que a civilização é decorrente da força do grupo sobre o indivíduo, logo, a civilização exige que haja, no poder, uma organização que remeta as implicações da Lei, tornando o sujeito uma pequena parte de um grupo majoritário e poderoso. **OBJETIVO:** Investigar possíveis interlocuções entre a psicanálise e a política. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, que utilizou como método o levantamento de artigos e livros que discutissem a temática proposta pelo trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Freud (1913), na obra Totem e Tabu, descreve o pai da horda primitiva, que gozava de todos os prazeres, e que a posteriori fora devorado por aqueles que anteriormente o obedeciam em um banquete totêmico. O pai morto é então elevado a posição de totem e são criados os primeiros tabus, a proibição ao incesto e ao assassinato, passando a estabelecer as primeiras leis que regeriam o convívio em sociedade. Desta forma, o pai primitivo se transforma no Pai simbólico que dita os códigos da Lei moral e que funciona como aquele que reforça as reivindicações do supereu, utilizando as regras sociais. Segundo a reflexão de Freud (1913) apenas após a morte do Pai Primevo, os irmãos passaram a convocar uma ação política para manter o convívio e a proposta de respeito à alteridade, que antes não era apresentada.

O pai tirânico não respeitava os filhos, não estabelecia uma relação dialógica, mas sim autoritária e, por isso, ainda não era possível pensar nas proibições que permitiriam um convívio social regido por leis, logo, por uma organização política. Nesta relação há a dualidade entre um dito sujeito e um objeto de manobra e de manipulação perversa. Lacan (1956) aborda que o cetro e o falo se entrelaçam no “contexto político, isto é, a ordem do poder, e muito precisamente a ordem do significante” (1956:195). Então, é possível dizer que o falo governa o desejo do sujeito e, conseqüentemente, um significante do poder. O poder faz laço social e o laço social faz governar. Logo, verifica-se que Lacan se refere à política da psicanálise, ao destacar o aspecto subjetivo do poder do significante, pois ele questiona a dimensão prática da política, ou seja organização do poder. **CONCLUSÃO:** O sujeito está em uma busca constante daquilo que supostamente o completará. Neste sentido, o poder aparece como um fenômeno capaz de oferecer algo para completar esta lacuna. Esta lacuna a ser preenchida dá à autoridade o espaço necessário para as manobras do poder, desta forma, aquele que sabe de sua condição de falta foge da posição governável. À vista disso, propor meios para o sujeito aceitar a sua falta não é do interesse da autoridade, pois tirará o sujeito da alienação que até então se manifesta de forma repetitiva e contínua. Sendo assim, a psicanálise faz resistência à dominação da autoridade e sustenta o princípio de que sempre haverá algo que não poderá ser governado, dito ou entendido, pois o real é o impossível de ser domado. A política, enquanto forma de organização do poder, mostra que o discurso do autoritário do poder pretende impedir que o real seja excluído do sujeito e das relações sociais.

Palavras-Chave: Psicanálise; política; sociedade; poder.

REFERÊNCIAS

FREUD, S. (1913). **Totem e tabu**. Tradução sob a direção de Jaime Salomão. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. XVIII.

_____ (1930). **O mal-estar na civilização**. Tradução sob a direção de Jaime Salomão. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. XXI.

LACAN, J. (1956). **O Seminário, Livro IV: a relação de Objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

VERNANT, J.P. (1981). **Origens do pensamento grego**. Rio de Janeiro: Difel.



POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NA PRÁTICA DO BULLYING: UMA PESQUISA COM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA/PA

LEÃO, Lucas

Lucasdourado57@gmail.com

SANTIAGO, David R.

LIMA, Altieri

SOUZA, Livia

INTRODUÇÃO: Dentro da escola, a violência não é uma realidade apenas dos tempos atuais, de certa forma, ela sempre fez parte deste ambiente durante a infância até a adolescência. Atualmente, se tem presenciado esta violência tornar-se constante tomando grandes proporções na sociedade, anteriormente esporádicas. Neste contexto, vários estudos vêm sendo desenvolvidos para contribuir com a extinção, ou pelo menos, a minimização desta violência dentro do ambiente escolar. A violência escolar ganhou um novo termo, chamado bullying (do inglês bully = valentão, brigão; termo sem tradução adequada em português) e são considerados comportamentos que vão desde xingamentos e apelidos até a violência física, perpassando diversos níveis como, psicológico, verbal, físico e sexual, provocado por um ou mais alunos agressores (CARVALHO MALTA, 2010). Apesar da gravidade das consequências, o bullying vem sendo socialmente negligenciado através das gerações, já que muitos adultos consideram-no inevitável e normal na vida escolar, por terem sido tratados desta forma durante suas infâncias. Escolheu-se fazer esta pesquisa no município de Bragança/PA, por convite da escola local, devido ao número de casos apresentados no ambiente escolar. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi compreender e comentar a respeito do modo em que o gênero e a satisfação escolar podem influenciar na prática ou não do bullying. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e qualitativa na qual se aplicou um questionário com 10 perguntas para os alunos do ensino médio, de escolas públicas e privadas, residentes do município, com idades entre 16 e 36 anos. As perguntas geravam-se respostas do tipo “sim” ou



“não”, buscando-se identificar o gênero o qual cada participante se reconhecia, se gostava da sua escola, se relatou a alguém ter sido vítima de violência escolar, a quem contou que sofreu bullying, se alguma vez já praticou bullying e se os pais, em algum momento, haviam conversado sobre bullying em casa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 55 alunos entrevistados, 47% se identificava como gênero masculino e 53% como feminino, entre os participantes 93% eram de escolas públicas. 99% dos alunos entrevistados já conheciam a palavra bullying; 67% deles já presenciaram situações de violência na escola; 71% relataram já ter sido vítimas deste tipo de violência; 56% dos alunos que afirmaram serem vítimas relataram a violência para alguém, enquanto os outros 44% nunca falaram sobre o assunto; 53% reconheceram já ter praticado bullying, sendo 60% desses agressores do sexo masculino e apenas 48% do sexo feminino dizem; 60% dos entrevistados afirmam nunca ter conversado sobre o tema com os pais; Quando perguntado se gostava da escola, 75% dos alunos responderam “sim”, outros 18% responderam “gosto muito”, enquanto apenas 7% afirmaram não gostar. Segundo resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE) realizada no ano de 2009 em escolas públicas e particulares em todas as capitais brasileiras, em relação a variável sexo, não sofrer bullying é mais frequente entre as meninas (70%) que entre os meninos (67%); O município de Bragança/PA acompanha os dados nacionais, pois, segundo a pesquisa feita pelo projeto Psicologia nas Ruas no município, não sofrer bullying é mais comum entre as meninas; 38% do sexo feminino não sofreu nenhum tipo de violência escolar, enquanto para o sexo masculino, apenas 19% dos entrevistados não foram vítimas de bullying. 81% dos meninos já foram vítimas e para as meninas a porcentagem é de 62%. Outra pesquisa revela que no Brasil, 40% dos estudantes estão envolvidos na prática de bullying, sendo 24% desses agressores do sexo masculino e 16% do sexo feminino. Constatando que no geral, a prática de fazer bullying é mais comum entre meninos (CARVALHO MALTA, 2010; SCHULTZ, 2012). A pesquisa feita no município de Bragança/PA confirma esses índices, devido ter apresentado variável maior de agressores de vítimas entre alunos do sexo masculino. Neto (2005) afirma para



o jornal de pediatria, que os alunos praticantes de bullying são menos satisfeitos com a escola e a família, mais propensos ao absenteísmo e à evasão escolar. Sendo assim, Bragança/PA diverge desta estatística devido à porcentagem de agressores que afirmam gostar da escola, chegando a 93%. Porém, a pesquisa do município ainda mostra que entre os entrevistados, 100% dos insatisfeitos com a escola, sofreram bullying. No estudo para o jornal de pediatria, também é indicado que a prevalência de estudantes vítima é de até 46%, e de agressores, chega aos 30%. Comparado com essa pesquisa, o município de Bragança/PA tem a variável 'agressores' acima da média, chegando a 53%. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir através desta pesquisa de campo e em outros estudos disponíveis na literatura acadêmica que, a agressão no ambiente escolar é mais comum entre alunos do gênero masculino, os meninos são os que mais praticam e também os que mais sofrem o bullying. Em Bragança/PA, a insatisfação escolar está 100% relacionada a casos de vítimas de bullying. Isto nos sinaliza para que haja uma maior atenção, por parte dos docentes e dos pais, com as crianças e adolescentes que demonstram falta de interesse e evasão escolar, pois o principal fator é sofrer violência dentro da sala de aula. O psicólogo escolar é um profissional que pode trabalhar em parceria com o corpo docente na promoção de um bom processo de ensino-aprendizagem, pois pode observar avaliar e intervir em situações como a violência e nas relações em geral dentro da escola. Há inúmeras possibilidades de ação do psicólogo escolar para trabalhar essas relações. A atuação do psicólogo no ambiente escolar deve ser de forma preventiva, contribuindo para a construção de relações mais saudáveis, a partir de intervenções que promovam temas como solidariedade, tolerância, empatia, e respeito as diferenças, envolvendo toda a comunidade escolar, pois todos devem estar preparados para enfrentar o problema do bullying. Sugere-se que outras pesquisas como esta sejam desenvolvidas, com coleta maior de dados, para melhor entendimento desta prática de violência que vem se perpetuando como cultural na vida escolar dos jovens, e para debaterem-se formas de combates e prevenções contra o bullying, o papel dos professores e instituições nesse combate e informações para as famílias.

Palavras-Chave: Psicologia nas Ruas, Bullying, Violência Escolar, Agressores e Vítimas.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO MALTA, D. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, 2010.

NETO, A. A. L. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de pediatria*, 81(5), 164-172, 2005. SCHULTZ, N. C. W. et al. A compreensão sistêmica do bullying. **Psicol. Estud**, v.17, n.2, pp.247-2, 2012.

PLANTÃO PSICOLÓGICO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RIBEIRO, Alexandrine Cunha

SOUZA, Bianca Nascimento

bianasso@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O serviço de Plantão Psicológico é caracterizado por profissionais disponíveis a oferecer atendimento psicológico a qualquer público, o tempo de duração do atendimento é indeterminado e o usuário precisa saber da oferta do serviço e ir solicitá-lo. O principal objetivo do plantão psicológico é auxiliar o indivíduo diante dos seus conflitos psicológicos, focando em questões urgentes, as quais nem sempre precisam de acompanhamento prolongado (CURY, 2012). O plantonista recebe a demanda e auxilia o usuário deste serviço a lidar com sua problemática no momento atual de seu sofrimento (FURIGO, 2006). Para Perches (2009), o Plantão Psicológico é pensado e praticado como um modo de acolher e responder a demanda por ajuda psíquica. Isso significa colocar à disposição da clientela que o procura, escuta psíquica disponível a diversidade e à pluralidade destas demandas. Por isso, o serviço em questão está inserido em diversas instituições, sendo estas escolas, clínica-escola, hospital psiquiátrico, hospital geral, centros de referência de assistência social e em delegacia da mulher, entre outros. Enquanto serviço democrático ofertado a sociedade e implantado em várias instituições, atende inclusive crianças e adolescentes, seja por demanda escolar, judicial e hospitalar. A cerca das demandas de crianças e adolescentes com maior incidência no plantão psicológico presente em diversas instituições, referem-se ao mau desempenho escolar, bullying e comportamento agressivo, problemas alimentares, enurese noturna, hiperatividade, alienação parental, abuso e exploração sexual, além de 'perigos da internet' relacionados aos conteúdos acessados e efeitos na saúde psicológica. Todas essas demandas evidenciam problemas significativos e indicativos de necessidade de atenção psíquica ofertada pelo plantão psicológico ao público infanto-juvenil, enquanto serviço flexível pertencente a clínica ampliada. **OBJETIVO:** analisar o plantão

psicológico ofertado para crianças e adolescentes suas características e sistematicidade. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é de abordagem qualitativa. Quanto ao procedimento técnico, foi realizado um levantamento bibliográfico, materiais publicados no período de 2000 a 2016, a partir das seguintes bases de dados: Lilacs; SciELO; Banco de Teses Brasileiras da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e Google Acadêmico. Para pesquisar os resumos em português nas bases de dados, foram utilizadas a expressão “plantão psicológico infantil” e “plantão psicológico adolescente”. Depois de encontrado o material, procedeu à leitura dos títulos e os resumos para selecionar as publicações que interessavam à pesquisa. Em seguida, as informações foram analisadas, considerando-se as seguintes categorias para avaliação de materiais: (1) procura do serviço pelas próprias crianças e adolescentes; pressionados pelos cuidadores a ir; ou encaminhados; (2) contexto institucional em que o serviço está inserido; (3) divulgação do serviço; (4) o ambiente onde o serviço de plantão foi ofertado; (5) perfil psicossocial das crianças e adolescentes; (6) o vínculo com o plantonista; (7) como reagem ao atendimento; (8) recursos utilizados sejam materiais ou não para a efetivação dos atendimentos; (9) tempo de oferta; (10) região do serviço; (11) faixa etária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A pesquisa obteve total de 437 artigos dos quais 10 foram pertinentes conforme os critérios de inclusão. Na categoria procura pelos serviços de plantão psicológico 8 trabalhos descreveram como a busca pelo serviço ocorreu: 1 evidenciou serem os pais quem solicitaram atendimento para os filhos, 1 o conselho tutelar, 2 instituições que as crianças e adolescentes frequentavam (escolas), 4 relataram procura espontânea de crianças e adolescentes. Referente a categoria contexto institucional em que o serviço foi inserido, os trabalhos encontrados acenam a oferta do plantão psicológico em clínica-escola, centro comunitário, delegacia de defesa da mulher, unidades de internação para menores infratores, creche, ONG e escola. A respeito da divulgação do serviço, apenas 2 artigos abordaram como foi realizada. Este dado evidencia carência de informação quanto a divulgação do plantão psicológico, fator relevante para as pessoas procurarem o serviço. Nas unidades de internação para menores infratores a divulgação do serviço se

dava por meio das educadoras sociais dentro de seus atendimentos periódicos com os adolescentes. No que diz respeito ao ambiente em que o serviço de plantão foi ofertado, obteve-se um total de 6 artigos que abordam sobre o ambiente em que eram realizados os atendimentos, sendo estes no pátio da instituição, sala de psicologia, salas das instituições que eram disponibilizadas, refeitório, brinquedoteca e parquinho. Todos os trabalhos consideraram que o serviço de plantão psicológico pode ser realizado em qualquer lugar da instituição, desde que garanta o sigilo do usuário, uma vez que o ambiente possibilite a privacidade das informações, do que o sujeito trás e que não quer ser exposto. No contexto do pátio de instituição para menores infratores, diferente de outro espaço reservado e privado, a instituição carcerária é repleta de disputas, ameaças, relações conflituosas dos próprios adolescentes entre si, e no pátio onde os atendimentos eram realizados, o sofrimento era visto e a todos que estavam ali. Aquele espaço era tido como um lugar acolhedor do sofrimento humano. Na reflexão acerca do ambiente dos atendimentos neste contexto institucional, para todos era ofertado o mesmo espaço, e mesmo em situação de conflitos entre os internos percebia-se as relações de cuidado de um para com o outro no sentido de que cada um tinha demandas psicológicas. Nesse ambiente o plantonista ficava disponível ao público, enfrentando seus medos e inseguranças relativos ao contexto, mas ainda assim, disponíveis para escutar os adolescentes. No item perfil psicossocial obteve-se o total de 1 artigo que o descrevesse. Neste, o público atendido pelo serviço pertencia a uma condição socioeconômica média e baixa, existindo, inclusive, situações de alto grau de pobreza. No que tange à categoria vínculo com o plantonista foram encontrados 5 artigos que abordavam este aspecto, o vínculo com adolescentes nas instituições de internação para menores, a princípio foi difícil, à medida que os plantonistas estavam dispostos a atendê-los os jovens interagiram e vincularam com as crianças na Creche, Delegacia da Mulher e escola. O vínculo aconteceu de forma rápida e autêntica. Quanto à categoria sobre os recursos utilizados sejam materiais ou não para a efetivação dos atendimentos, 3 artigos citavam recursos materiais lúdicos com crianças, 1 artigo relata utilizar recurso como rodas de conversas com adolescentes, 7



artigos não abordavam sobre recursos utilizados, somente relatavam a escuta a esses usuários. Os trabalhos não aprofundavam discussão sobre esta categoria, podendo ainda não ser foco de pesquisa. É importante que os recursos utilizados, materiais ou não, sejam pesquisados e publicados, visto que o plantão é um atendimento não prolongado, porém, pode requerer utilização de recursos lúdicos que auxiliem as crianças e adolescentes a se expressarem. No que tange o tempo de oferta do serviço, 5 artigos informavam o ano de implantação do plantão ou da pesquisa relacionada ao PP com crianças e adolescentes. Destes 5 artigos, 1 no ano de 2000 a 2002, 1 no ano de 2003 a 2005, 1 no ano de 2003 a 2004, 1 no ano de 2009 e não informa o tempo de finalização, 1 no ano de 2012 a 2013. Em relação a categoria região do serviço, 8 artigos foram praticados na região Sudeste, 1 na região Centro-Oeste e 1 não foi informado a região do serviço. Este resultado aponta o quanto este serviço ainda pode ser explorado em outras regiões, entre elas a região norte, sendo interessante as publicações de trabalhos que detalhem o serviço de plantão com o público infanto-juvenil. No item faixa etária, foram encontrados 4 artigos que informaram a idade do público alvo: crianças com idades de 4 a 10, adolescente com idades de 14 a 18 anos incompletos. Ressalta-se quanto a faixa etária mínima de crianças atendidas de 4 anos, em um dos trabalhos os autores relatam a dificuldade de atuar com essa clientela, pois embora estivessem disponíveis os recursos lúdicos materiais, o manejo do plantonista com essa faixa etária é essencial no sentido de efetivar o atendimento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o serviço deve ter uma sistematicidade e quem a define é a instituição que o oferta. A procura pelo plantão deve ser feita de acordo com a necessidade de quem o solicita. Tratando de crianças e adolescentes é importante que tenham a autonomia de ir em busca do atendimento quando desejarem. Ressalta-se que, mesmo não sendo específico e padronizado o setting de oferta do plantão, este ocorre de forma efetiva com o público menor de idade. A respeito da divulgação do plantão psicológico que esta deve ser propagada e explorada, visto que através da divulgação feita de forma eficaz influência nas outras características do plantão tanto na procura pelo serviço, quanto o vínculo, e como as crianças e

jovens reagem ao atendimento. Diante das características próprias do plantão, aspecto relevante é o vínculo. Este vínculo pode ocorrer no início do atendimento ou com o passar do tempo, porém, depende da medida em que o usuário infanto-juvenil percebe o plantonista disponível para a escuta psicológica, mesmo em um contexto institucional inseguro e com as crianças e adolescentes que são pressionados pelos responsáveis ou encaminhados. O plantão psicológico, mesmo sendo um atendimento não prolongado com uma quantidade de retorno reduzido, o vínculo acontece, e é essencial para que haja confiança do usuário para com o plantonista. A pesquisa acerca do plantão psicológico com menores de idade abre um campo de possibilidades de ampliação do serviço, e de percepção de cada característica peculiar que constitui esta modalidade de atendimento.

REFERÊNCIAS

CURY, Vera Engler. Plantão Psicológico em Clínica-Escola. In: MAHFOUD, Miguel. **Plantão Psicológico: novos horizontes**. 2ª Edição. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

FURIGO, RCPL. **Plantão psicológico**: uma contribuição da clínica Junguiana para Atenção Psicológica na área da saúde. Campinas, 2006.

PERCHES, T. H. P; **Plantão psicológico**: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista. Campinas: PUC, 2009. 146 p.

PLANTÃO PSICOLÓGICO NAS RUAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS/ ESTAGIÁRIOS DO PROJETO DE EXTENSÃO PSICOLOGIA NAS RUAS

SANTANA, Yasmin

yasminsantanapsi@gmail.com

PONCIANO, Altieri

BENTES, Livia

DOURADO, Lucas

INTRODUÇÃO: O presente trabalho visa compreender por meio de relatos, as experiências de plantão psicológico dos estagiários participantes do Projeto de Extensão *PSICOLOGIA NAS RUAS*. O plantão psicológico como modalidade de atendimento, visa atender a uma demanda de caráter emergencial. Por ser um serviço focal, oferece a possibilidade de ser implantado em vários contextos institucionais, contando com a disponibilidade do profissional (MAHFOUD, 1987). No entanto, a inserção desse serviço nas ruas, conta com particularidades desse cenário. Diante da necessidade de aprofundar o conhecimento acerca dos atendimentos psicológicos realizados em um novo contexto, principalmente os aspectos inseridos no trabalho dos estagiários dentro do plantão, esse trabalho visa contribuir cientificamente por meio exposição de dados pertinentes a essa modalidade de atendimento em um novo cenário, ampliando o campo de possibilidade de atuação psicológica, principalmente por acadêmicos. Além de somar junto a sociedade tendo em vista a exposição e aprofundamento de métodos usados dentro deste contexto em particular, bem como articular com informações relevantes para o atendimento à comunidade nas ruas. **OBJETIVO:** Compreender os desafios do atendimento na modalidade plantão psicológico nas ruas, pelos estagiários do Projeto Psicologia Nas Ruas. **Objetivos ESPECÍFICOS:** Identificar possíveis dificuldades no atendimento – Plantão psicológico- nas ruas, pelos estagiários do Projeto, além de buscar verificar a influência da grade curricular no manejo durante os atendimentos. **METODOLOGIA:** O trabalho possui como aparato

teórico pesquisas bibliográficas, por meio de fontes convencionais como livros e eletrônicas, principalmente pelo site SciELO, as quais serão articuladas com os resultados da aplicação de um questionário encaminhado por **via online** aos alunos participantes dessa edição do Projeto, assim como aqueles que já haviam participado da edição anterior. Esse questionário é constituído por perguntas, com possibilidades de respostas sim ou *não*, bem como respostas discursivas. A pesquisa foi realizada com base em um questionário, aplicado a todos aqueles que participaram ou participam do Projeto psicologia Nas Ruas, sendo estudantes ou profissionais no momento dos atendimentos, tendo como único quesito de exclusão a experiência de ter atendido pelo plantão nas ruas por meio do projeto. Esse questionário foi constituído pelas seguintes perguntas: *No momento dos atendimentos, você estava em que período da graduação? Quantos atendimentos realizados durante o período de estágio no Projeto? No momento do primeiro atendimento, você estava em que período da graduação? Na sua opinião, esse período fez diferença na condução da realização de seu atendimento? você acha que a sua formação acadêmica foi suficiente para a escuta em plantão psicológico? Durante os atendimentos você sentiu dificuldades* (possuindo um espaço para justificativas frente às repostas "sim" ou "não". Na sua opinião, quais os métodos, ou instrumentos que podem ser adotados pelos atuais estagiários a fim de melhorar o manejo no atendimento psicológico nas ruas? **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A pesquisa contou com seis participantes ao total. Durante os atendimentos todos estavam na graduação, entre o oitavo e nono período, sendo realizados dois a sete atendimentos. Para cinco desses, o período o qual cursava na faculdade, fez diferença durante os atendimentos. Isso foi atribuído ao conteúdo e conhecimento que detiveram por meio da graduação, bem como a maturidade na escuta. Apesar da atribuição positiva ao papel da universidade, os seis apontaram a insuficiência do aparato metodológico e técnico da grade curricular voltado à essa prática. Além disso, 66, 7% afirmaram que sentiram dificuldades durante esses atendimentos, enquanto que 33,3% responderam em negativo. Esses empecilhos foram atribuídos principalmente ao ambiente, questões relacionadas a demanda, sendo a falta de suporte técnico/



metodológico indicado apenas por uma pessoa, contudo a ausência de dificuldades corresponde ao manejo técnico, treinamentos e o conhecimento sobre aspectos pertinentes ao atendimento e demanda. Por fim, as propostas realizadas pelos entrevistados em torno da melhoria do atendimento psicológico no plantão, para cinco dos estagiários, foram o estudo de métodos e técnicas, supervisão e análise pessoal, sendo destacado por um integrante a interação entre os estagiários como uma variável importante para execução adequada dos atendimentos. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados coletados, a formação acadêmica pouco prepara os discentes para uma escuta particular em relação ao plantão. Por meio dos resultados, também é possível notar divergências entre as respostas objetivas e discursivas. Essas, possibilitaram o acesso à concepção de que é necessário o suporte, aparato teórico e metodológico, bem como experiências que ofereçam maior conhecimento e domínio desses, possibilitando uma escuta científica e manejo mais seguro. Destaca-se a importância de aprofundar a pesquisa por meio do estudo dos relatos dos estagiários, tendo em vista possíveis intervenções. Aqui, coloca-se os meios usados para a superação das dificuldades em destaque, como a obtenção de conhecimento ou aprofundamento desse acerca das técnicas e métodos do manejo, no entanto, torna-se essencial a produção científica com enfoque na particularidade de atendimentos nas ruas, tendo em vista a escassez e de novos materiais sobre a modalidade, assim como a inovação desses atendimentos.

Palavras-Chave: plantão psicológico, plantão nas ruas, psicologia nas ruas.

REFERÊNCIAS

BEZERRA PAPARELLI, Rosélia; FANTINI NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27,n. 1, 2007.

MAHFOUD, Miguel (org), et. al. **Plantão Psicológico**: Novos Horizontes. 2ª edição. São Paulo: Companhia Limitada, 2012.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza, DUTRA, Elza. **Plantão Psicológico**: uma prática clínica da contemporaneidade. Rev. Abordagem Gestat. Goiânia, v. 16, n. 1, p. 19-28, jun. 2010

PLANTÃO PSICOLÓGICO EM CLÍNICA-ESCOLA: PLANTONISTAS ENQUANTO AVALIADORES DOS PROCEDIMENTOS ADOTADOS

DARWICH, Rosângela Araújo

rosangeladarwich@yahoo.com.br

LEVY, Elizabeth Samuel

BRANDÃO, Cíntia Mara Lavratti

SOUZA, Bianca Nascimento de

INTRODUÇÃO: “Plantão Psicológico e Contemporaneidade: elaboração interventiva em clínica-escola” é uma pesquisa-ação desenvolvida desde 2016 a partir de ações inicialmente realizadas no contexto do serviço de Plantão Psicológico oferecido às comunidades externa e interna da Universidade da Amazônia (UNAMA), na Clínica de Psicologia (CLIPSI). A pesquisa-ação objetiva consolidar relações teórico-práticas nos moldes de atendimento de Plantão Psicológico por meio de avaliação contínua dos procedimentos empregados. Para tanto, vale-se de relatos dos usuários acerca do grau de satisfação experienciado a cada atendimento. Os plantonistas, responsáveis pela realização dos encontros com os usuários, são estudantes de Psicologia a partir do quinto semestre, que recebem supervisão semanal disponibilizada por professoras e preceptoras do curso, psicoterapeutas de quatro diferentes abordagens: Abordagem Centrada na Pessoa, Análise do Comportamento, Gestalt Terapia e Psicanálise. Este estudo dá voz a eles, enquanto fonte de informação complementar acerca do alcance dos procedimentos adotados. A inscrição na CLIPSI para realização de psicoterapia pode gerar o acesso imediato ao Plantão, que também é disponibilizado de forma direta por todos que o procurarem em situação de urgência psicológica. É previsto que o atendimento inicial seja seguindo de, no máximo, dois outros. Segundo Mahfoud (2004) e Gomes (2012), a intervenção característica desta modalidade, diante de demandas de ordem emergencial, é voltada para a escuta e o acolhimento no exato momento em que o sofrimento psíquico se manifesta, o que permite o oferecimento de apoio no intercurso da crise. Neste

sentido, o atendimento apresenta função preventiva, aumentando a tolerância do usuário na espera de um atendimento psicológico convencional, em casos de encaminhamentos para uma rede de apoio que ofereça ajuda especializada. Reafirma-se que o serviço de Plantão Psicológico oferecido em clínica-escola e, portanto, em contexto de formação profissional, agrega importante componente de intersecção entre a formação acadêmica e o exercício profissional dos estudantes, possibilitando que conhecimentos adquiridos em sala de aula sejam colocados em prática, sob supervisão continuada. O papel social dos atendimentos é ampliado à comunidade, constituindo uma via de mão dupla (ROSÁRIO; KIRYLLOS NETO, 2015). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia dos procedimentos empregados nos atendimentos realizados no Plantão Psicológico a partir de relatos de estudantes plantonistas. Consideram-se fatores subjetivos de análise da situação de atendimento aliados a relatos acerca da realização de encaminhamentos e de retornos dos usuários. **METODOLOGIA:** Este estudo é referente a uma pesquisa de campo, com análise quali-quantitativa dos dados coletados por meio de questionários derivados da utilização da ferramenta Google Forms. Dez perguntas voltaram-se ao número aproximado de atendimentos realizados, incluindo retornos e encaminhamentos, bem como a hipóteses que explicariam o não comparecimento de usuários e procedimentos utilizados para autoavaliação de desempenho. A avaliação da perspectiva adotada pelos participantes, é realizada, portanto, de modo indireto. A amostra foi constituída vinte e seis por plantonistas que iniciaram a participação no Plantão Psicológico no segundo semestre de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os vinte e seis participantes, entre 20 e 50 anos, são estudantes do 7º ao 9º período do curso de Psicologia, sendo cinco do sexo masculino (19%). De um total de 784 atendimentos realizados até o momento do preenchimento dos questionários, cada plantonista realizou, em média, 30 atendimentos. A média de encaminhamentos a outros serviços de psicoterapia ou da psiquiatria foi de 57% e, portanto, relativamente alta, o que pode indicar a gravidade dos casos atendidos. Destaca-se que um participante revelou nunca realizar encaminhamentos, enquanto três costumam encaminhar todos os usuários

atendidos, o que se pode considerar como atitudes extremas que merecem atenção. 96% dos participantes responderam à pergunta referente ao número aproximado de retornos dos usuários por eles atendidos, pelo menos em uma primeira vez, enquanto apenas 62% do total também se referiram ao segundo retorno. Verificou-se, nestes termos, 64% de ocorrência de retorno de usuários a um segundo atendimento agendado com o mesmo plantonista, e 52% de retorno ao último encontro. Daqueles participantes que responderam, 69% indicaram um menor número de retorno ao terceiro atendimento. Assim sendo, um pouco mais da metade dos usuários atendidos retorna uma única vez e cerca de metade deles lança mão dos três atendimentos que o serviço oferece. 85% dos plantonistas levantaram de uma a três hipóteses acerca do não comparecimento de usuários, o que gerou a apresentação de trinta e quatro alternativas de explicação, que podem ser classificadas da seguinte forma: (A) solução da problemática (cerca de 26% das ocorrências), (B) problemática dos usuários, como terem se deparado com algo imprevisto (cerca de 26%), apresentarem resistência ao processo (cerca de 21%) ou simplesmente terem desistido ou mudado de ideia quanto à necessidade de retorno (cerca de 15%), e (C) deficiência no atendimento realizado anteriormente pelo plantonista (cerca de 12%). Cerca de 67% dos plantonistas compreendem o não comparecimento do usuário de uma ótica positiva e cerca de 12%, negativa, no sentido de assumirem a responsabilidade pela ausência. O não comparecimento foi atribuído a fatores pessoais dos usuários em cerca de 21% dos casos. Quanto aos efeitos das intervenções que realizam, os participantes indicaram que os avaliam por meio dos relatos e das atitudes dos usuários quando dos atendimentos iniciais ou em casos de retorno (69%) e quando da supervisão e por meio do feedback que recebem às transcrições (31%). A grande procura pelo serviço foi apontada como indicativo por um participante, como medida indireta. Percebe-se uma avaliação 100% positiva quanto aos atendimentos realizados pelo Plantão, ainda que cada participante tenha sido perguntado acerca de sua própria atuação. Da mesma forma, todos os participantes responderam afirmativamente às perguntas referentes à indicação do serviço do Plantão Psicológico a pessoas que buscam atendimento

psicoterápico e àquelas identificam que estão passando por problemas. Ao final do questionário os participantes poderiam acrescentar uma observação que considerassem como relevante, para além do que foi perguntado diretamente. 27% não responderam. Dentre os demais, houve 89% de ocorrências destacando a oportunidade de experiência pessoal extremamente positiva para todos os envolvidos. Um exemplo: “considero o Plantão um projeto importante para a comunidade acadêmica e social, visto que ajuda pessoas que estão passando por situações delicadas em suas vidas e necessitam de ajuda e apoio”. 11% de ocorrências fizeram referência especificamente a características positivas da metodologia de pesquisa-ação, ressaltando a possibilidade de realização de três atendimentos por usuário, no recorte atual. Por fim, 32% de ocorrências foram relacionadas à necessidade de melhorias, como no tocante à divulgação, estrutura física e a um aumento nas situações de treinamento, incluindo a ocorrência de simulações de atendimento, dadas pelas supervisoras, e disponibilização de apoio aos plantonistas, por intermédio de intervenções em grupo. **CONCLUSÃO:** O Plantão Psicológico corresponde à realização de uma pesquisa-ação, mas os procedimentos adotados implicam a existência de um serviço de atendimento à comunidade. Tal alcance deve ser ressaltado, bem como a posição daí derivada, da constituição de uma clínica ampliada. A avaliação dos procedimentos adotados, que deriva de relatos dos usuários, foi acrescida, neste estudo, pela perspectiva positiva de estudantes plantonistas. Mais especificamente, ressalta-se que a oportunidade de dois retornos, oferecida aos usuários, visa dar a eles a segurança de uma continuidade, o que nem sempre se mostra necessário. Na medida em que novos agendamentos são realizados, cabe aos plantonistas interpretar os casos de ausência aos retornos programados, o que constitui um espaço privilegiado de reflexão, de investigação das trocas interpessoais realizadas e de autoconhecimento. Percebe-se que as supervisões têm sido um espaço especialmente adequado para tais interpretações e manejos, os quais demonstraram valorizar principalmente as relações estabelecidas em situação de atendimento, ao invés de serem deslocadas apenas ao usuário ou ao próprio plantonista. A avaliação da eficácia dos procedimentos foi

acompanhada de ideias para a melhoria dos atendimentos, o que fortalece a importância da flexibilidade prevista em uma pesquisa-ação. Verificou-se que as regras que embasam o funcionamento do serviço estão sendo compreendidas e seguidas, gerando consequências valiosas, descritas por um dos participantes nos seguintes termos: “o melhor ‘pagamento’ é ver os usuários elaborarem seus conflitos e saírem bem melhores do que entraram. Disso, não há coisa melhor de se visualizar!”

Palavras-Chave: Plantão Psicológico; pesquisa-ação; clínica-escola de psicologia.

REFERÊNCIAS

GOMES, F. M. D. **Plantão psicológico:** atendimentos em situações de crise. Vínculo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 18-26, 2012.

MAHFOUD, M. **Plantão Psicológico:** novos horizontes. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2004.

ROSARIO, A. B.; KIRYLLOS NETO, F. **Plantão Psicológico em uma clínica-escola de Psicologia:** saúde pública e psicanálise. A Peste, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 37-48, 2015.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

PLANTÃO PSICOLÓGICO E ÁREAS DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO

BEZERRA, Izabella

izabellasouzab@gmail.com

VICENTE, Júlia Michie

NASCIMENTO, Gabriela

INTRODUÇÃO: O Plantão Psicológico é um modelo de atendimento que sofreu grande influência da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) de Carl Rogers e detém o objetivo de fornecer acolhimento e escuta às diversas demandas em emergências, oferecendo assim um atendimento imediato e breve. As demandas, segundo Mahfoud (1999), são oriundas de adolescentes, estudantes universitários e outros membros da sociedade abastados ou não. Essa modalidade não tem o intuito de psicoterapia. Portanto, se houver necessidade, são realizados encaminhamentos para outros serviços. De acordo com Morato (1987, *apud* GOMES, 2012), o Plantão Psicológico é fundamentado, em uma relação terapêutica baseada na escuta atenta e empática, com ênfase na experiência que o paciente expõe. Dessa forma, o plantonista assume uma postura acolhedora e sem julgamentos, o qual interessa-se pelo relato do paciente e o assiste em sua reorganização, reflexão acerca da demanda trazida e o orienta a encontrar caminhos para seu sofrimento dentro da sua própria existência (GOMES, 2012). Para Mahfoud (1999), o objetivo do Plantão é o de acolher o sofrimento dos indivíduos de forma imediata. Assim como na modalidade clínica, o plantonista não irá atribuir à queixa características de certo ou errado, tão pouco impor seus valores sobre os valores trazidos pelo usuário. Logo, é possível atender a demanda de pessoas em situação de crise, direcionar para um serviço adequado e elevar a tolerância do paciente na espera de um atendimento psicológico convencional.

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo investigar as diferentes áreas em que o Plantão Psicológico vem sendo implantado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de natureza teórica realizada através do levantamento bibliográfico de artigos e livros datados entre os anos de 2010 e 2018



referentes ao tema proposto no trabalho. As palavras utilizadas para a busca dos materiais foram: plantão psicológico, áreas de atuação e história do plantão psicológico. A pesquisa foi realizada na base de dados SciELO, no mês de março de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para Ferreira (2006, apud REBOUÇAS & DUTRA, 2010) o Plantão Psicológico é definido como um serviço que acolhe quem necessita de atenção psicológica, pois ultrapassa o conceito clínico enquanto percepção física ou prática no consultório, disseminando-se e apropriando-se de diversos contextos. O serviço de Plantão Psicológico pode ser encontrado ou implementado em clínicas-escolas (CURY, 2004), escolas (MAHFOUD, 2004), CREAS (ALMEIDA; GOTO, 2013) hospitais gerais (PERCHES; CURY, 2013) ou psiquiátricos (CAUTELLA, 2004), instituições, empresas (RODRIGUES & CANDIDO, 2010) e no âmbito judiciário como em varas de famílias e delegacias (FARINHA & SOUZA, 2016), resultado da frequente necessidade de rever os métodos tradicionais e disponibilizar alternativas mais adequadas às demandas do mundo atual (GOMES, 2012). Em cada um desses pontos a prática do plantão será focada em situações que vão de acordo com o ambiente no qual se insere, como, por exemplo, o plantão no hospital se voltará a uma demanda de adoecimento orgânico, sendo o público alvo pacientes, acompanhantes e a equipe de saúde. Na escola, se volta a questões de âmbito educacional, recebendo alunos, pais, professores e funcionários. Já na clínica-escola, são recebidas as mais variadas demandas, não possuindo um público específico. O plantão se mostra como uma atividade enriquecedora, pois possibilita ao aluno plantonista contato com a prática e com a realidade da comunidade no qual está inserido. Além disso, o estudante conta com a orientação, suporte e supervisão de professores selecionados que auxiliam, nas mais diversas abordagens e de que forma o aluno irá proceder. **CONCLUSÃO:** O Plantão Psicológico, independentemente de onde esteja implantado, tem como objetivo atender pessoas em um momento de urgência fornecendo acolhimento, escuta empática e encaminhamento para outros serviços se houver necessidade. Nota-se que o plantão é um espaço que fornece uma experiência enriquecedora para os Plantonistas e que possibilita o atendimento emergencial às pessoas, independentemente de sua classe

social. Segundo Vieira (2015), as possibilidades de atuação do Plantão Psicológico não estão mais ligadas somente às clínicas-escolas, pois o Plantão pode ser implantado em diversas áreas, em que o psicólogo se disponha a trabalhar.

REFERÊNCIAS:

GOMES, Fernanda Maria Donato. **Plantão psicológico: atendimentos em situações de crise**. Vínculo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 18-26, jul. 2012.

Mahfoud, M. (Org.). **Plantão Psicológico: novos horizontes**. São Paulo: Companhia Ilimitada. 1999.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza. **Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v.16, n.1, p.19-28, jun. 2010.

VIEIRA, Sabrina dos Reis. **Plantão Psicológico: Experiencias de plantonistas de uma Clínica-Escola**. Universidade católic



PERCEPÇÃO DE REFORÇADORES POR COLABORADORES DE CARGOS TÁTICOS E OPERACIONAIS

MONTEIRO, Raphael Samir do Nascimento

raphael-samir@hotmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Compreender a percepção que colaboradores têm sobre os estímulos reforçadores que a organização disponibiliza é fundamental para qualquer prática da área de gestão de pessoas, como investigações acerca de relações de trabalho, satisfação profissional e mesmo rotatividade, no sentido de índices de demissão. De acordo com Zanelli (2004), recentemente passou-se a prestar atenção nas relações estabelecidas no contexto imediato de trabalho, enfatizando-se a interação das características do trabalhador, natureza do trabalho, estrutura organizacional e ambiente externo. O reforçamento positivo está ligado ao acréscimo de um estímulo reforçador e o negativo, à retirada ou à não apresentação de um estímulo aversivo após a resposta. O estímulo reforçador é considerado como contingente ou intrínseco quando é produto da própria resposta, como no caso de execução de tarefa prazerosa. O reforçador é dito não contingente ou extrínseco quando sua função deriva de fatores externos à resposta, como quando uma atividade é recompensada por dinheiro (CATANIA, 1999). Dentre os reforçadores extrínsecos, destacam-se os reforçadores generalizados, cuja eficácia é verificada sob diferentes estados de privação, como é o caso da atenção, da aprovação e de estímulos simbólicos, como o dinheiro. Ainda mais especificamente, atenção e aprovação correspondem a um tipo especial de reforçadores generalizados, identificados como reforçadores sociais, já que o processo de generalização advém da mediação por outro indivíduo (SKINNER, 2003). Considera-se que o contato com diferentes tipos de reforçadores seja responsável por uma maior qualidade de vida e, no ambiente de trabalho, pela ligação íntima entre obrigação e prazer. Por outro lado, o reforçamento negativo estaria relacionado, em tal contexto, a uma ênfase maior em

atividades realizadas apenas por obrigação e, assim, desvinculadas de satisfação pessoal. Levantou-se a hipótese de que colaboradores que ocupam cargos de maior poder decisório e que envolvem atividades mais diversificadas e socialmente consideradas como importantes entrariam mais em contato com reforçamento positivo do que aqueles de cargos relacionados à obediência direta de ordens e com pouco reconhecimento social. **OBJETIVO:** Comparar a percepção de colaboradores de cargos tático e operacional no tocante a reforçadores por eles identificados no ambiente de trabalho. **METODOLOGIA:** Este estudo de campo valeu-se da realização de uma análise qualiquantitativa a partir de dados coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com vinte participantes, colaboradores em uma mesma organização, que forma divididos em dois grupos (Grupo Tático e Grupo Operacional), conforme o nível hierárquico por eles ocupado. Investigou-se a presença de diferentes reforçadores, intrínsecos e extrínsecos, na experiência de trabalho dos participantes, relacionando o cotidiano presente a expectativas de futuro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os participantes de ambos os grupos identificam de maneira semelhante a presença de reforçadores em seus ambientes de trabalho, implicando adequação a seus respectivos cargos. Para além do contato com reforçamento positivo, a ocorrência de reforçamento negativo também foi verificada mediante os relatos, embora em frequência reduzida. Verificou-se a concretização de um princípio básico da Análise do Comportamento, segundo o qual o valor reforçador dos estímulos depende de fatores múltiplos, muitas vezes obscuros para quem observa as relações e mesmo para o próprio indivíduo implicado no processo. **CONCLUSÃO:** A realização profissional, indiretamente avaliada por meio da descrição de contato com contingências operantes, depende de relações complexas entre características pessoais e o cargo assumido. A hipótese considerada neste estudo não foi confirmada, o que pode ser avaliado como uma característica positiva da organização investigada, posto que os diferentes ambientes de trabalho deixam espaço à valorização de trocas interpessoais que se somam positivamente aos ganhos monetários, na perspectiva de colaboradores de diferentes categorias hierárquicas. Conclui-se que variáveis históricas podem

complementar a compreensão da identificação de estímulos presentes no ambiente de trabalho como sendo positivamente reforçadores na medida em que esclarecerem o valor reforçador de tais estímulos para cada participante.

Palavras-Chave: Psicologia Organizacional; Análise do Comportamento; estímulos reforçadores.

Referências

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano.** 11º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ZANELLI, J. C. **O psicólogo nas organizações de trabalho.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

PAREDES QUE FALAM

SENNA, Sammya Oliveira de

sammya.senna@gmail.com

SILVA, Rosilene da Piedade

COSTA, Luciana da Silva

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Escolas públicas de ensino básico constituem espaços de aquisição de conhecimento e de construção de valores que representam posturas cidadãs. Para além das turmas regulares, em 2014 teve início, no Pará, o projeto Mundiari, que resulta de uma parceria entre a Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) e a Fundação Roberto Marinho. Alunos com distorção entre idade e ano escolar podem concluir o ensino fundamental em dois anos e o ensino médio, em um ano e meio (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2018). Inúmeras dificuldades que são destacadas quando se investiga mais de perto o ambiente escolar indicam haver uma discrepância entre teoria e prática. Por exemplo, a ocorrência de bullying entre estudantes é um problema que tem ganhado destaque nos últimos tempos (RAMOS, 2008). Não é rara a presença de pichações nas paredes das escolas, que possivelmente correspondem a expressões emocionais de estudantes que assim apresentam inquietações e expectativas. Este estudo corresponde a um desdobramento da pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar”, implementada pelo Programa de Pós-Graduação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e pelos cursos de Psicologia e Serviço Social da Universidade da Amazônia (UNAMA) (DARWICH; GARCIA, 2017). Neste sentido, volta-se o olhar para a escola, com seus alunos e diferentes propostas metodológicas, por intermédio de palavras marcadas nas paredes. Considera-se que as pichações, ainda que não correspondam a manifestações diretas dos participantes deste estudo, fazem parte de seu cotidiano escolar e refletem o movimento de seus pares em busca de um canal de expressão. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva estabelecer relações entre

pichações nas paredes de uma escola pública de Belém e relatos apresentados por estudantes em uma roda de conversa em torno de temas delas derivados. Pretende-se, assim, contrastar expressões geradas pelo diálogo à expressão solitária de ideias e sentimentos. **METODOLOGIA:** Este estudo de caso descritivo, de natureza qualitativa, parte da formação de uma roda de conversa, com cerca de uma hora e meia de duração. Convites feitos em sala de aula e divulgação por meio de cartazes resultaram na formação de um grupo vivencial com estudantes de uma turma Mundiar de ensino fundamental. Os onze participantes encontravam-se na faixa etária de 15 a 18 anos, sendo nove do sexo masculino. O encontro foi realizado em uma sala de aula disponibilizada pela escola. Fotografias das pichações presentes nas paredes da escola e duas músicas serviram de base para a contextualização das perguntas norteadoras apresentadas ao grupo. A escolha das músicas derivou diretamente das pichações, que continham o título de uma delas (Enquanto Houver Razão, de Jorge e Mateus) e o nome de uma banda (Twenty One Pilots). A música Ride foi escolhida. As músicas foram tocadas ao longo do encontro e as letras, disponibilizadas a cada participante. No caso de Ride, utilizou-se a tradução para a língua portuguesa. Ambas as músicas são voltadas a diferentes perspectivas em torno de sentimentos e de tomadas de decisão. Complementarmente, uma folha de papel em branco foi dada a cada participante para que ali algo fosse escrito ou desenhado, no sentido de uma pichação. Neste caso, o papel deveria substituir a parede. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente todos os participantes afirmaram gostar de “Ride”, já conhecida por dois deles, em resposta a uma pichação que lhes foi apresentada (“Escutem Twenty One Pilots →você gosta?”). Diante de duas perguntas complementares, com base em “Ride” (“Eu estive pensando demais. Me ajude”): “você considera que pensar demais pode fazer sofrer?”; “já aconteceu com você?”, todos os participantes também responderam afirmativamente. Relacionar pensar e sofrer indica o reconhecimento de momentos difíceis, mas não deixa claro quais consequências foram geradas para o indivíduo, que tanto pode ser abatido longamente, quanto fortalecido pela dor. A pergunta seguinte, derivada da música “Enquanto Houver Razões”,

tentou investigar tais desdobramentos: “você considera que ter um motivo para chorar é uma razão para não desistir? Nesta nova relação, que traduz uma relação entre problema e enfrentamento, apenas uma participante respondeu negativamente. Além disso, a partir da citação de uma pichação (“posso não viver muito / Mas quero tudo pra viver muito bem”) e um trecho de “Ride” (“estou caindo, então estou aproveitando meu tempo em meu passeio”), perguntou-se “e você? Você está aproveitando o seu tempo neste seu passeio?” e todos responderam afirmativamente. Também diante de um convite à percepção de emoções após repetição de uma afirmação positiva (“eu mereço tudo de bom que a vida tem”, frase derivada de um trecho da música “Enquanto Houver Razões”), os participantes foram unânimes ao relatar que se sentiram confiantes e motivados. Também foi apresentada uma pichação que representa um diálogo, escrito com cores e letras diferentes, em que alguém pede ajuda (“alguém me ajuda / por favor!!! / eu não aguento mais!”; “Socorro”) e outra pessoa se manifesta em apoio (“Eu te ajudo”; Deus! Oh oh oh oh / querida!”). Diante das perguntas “você acredita que pode ajudar alguém com uma palavra de afeto? Já aconteceu com você?”, dez dos onze participantes responderam que já ajudaram e/ou foram ajudados com uma palavra de afeto e um disse que acredita na possibilidade, mas que nunca aconteceu com ele. Um passo adiante, a partir de um trecho da música “Enquanto Houver Razões” (“quero a liberdade de ser quem eu sou / amar como eu amei o meu primeiro amor”), foi perguntado se os participantes acreditam ser possível ao mesmo tempo namorar e ser quem se é. A maioria (oito) respondeu ser possível, e apenas três meninos disseram que não, com explicações como “no início o homem quer impressionar a mulher e depois mostra quem é de verdade”. No mesmo sentido, a partir da pichação “Por que o Amor é tão Demolidor?”, os participantes encontraram justificativas como “traição” e “mentiras”. Nenhum deles discordou da afirmativa implícita, segundo a qual o amor é muito demolidor. Seguindo a lógica de uma roda de conversa, tentou-se converter contextos mais graves em oportunidades de leveza. Por exemplo, a música “Ride” faz algumas perguntas: “por quem você viveria? Por quem você morreria? E você mataria?” Daí foi derivada a seguinte pergunta: “você se



considera uma pessoa dramática?” A maioria dos participantes (oito) respondeu negativamente, dois, um pouco, e um disse que sim. Pretendeu-se favorecer a auto-observação e, assim, o autoconhecimento, por meio de uma pichação (“somos grossas, nervosas e loucas”), que serviu como apoio para as perguntas “e você? Como você é?”. Respostas com características positivas (como “divertido” e “brincalhão”) foram acompanhadas por outras, destacando posturas ou emoções negativas (“antipático”, “tímido” e “nervoso”), ou divertidas, como a própria pichação (“peste” e “nojento”). Por fim, foi pedido aos participantes que utilizassem a folha de papel que receberam como se fosse uma parede: “o que você escreveria, se fosse fazer uma pichação?” Daí resultaram palavras e desenhos. As palavras ou frases podem ser divididas em quatro categorias positivas: palavras soltas (“fé” e “paz”), frases amplas, direcionadas a Deus ou ao mundo como um todo, com um sentido motivacional (“Deus é fiel”, “ninguém explica Deus”, “paz no mundo”) e “menos preconceito no mundo. Mais amor. Viva a igualdade. Viva o amor”), frases auto descritivas (“a alegria minha é viver a vida” e “ninguém me mete medo. Eu já conheço a dor”), e frases e desenhos que enaltecem relações afetivas de maneira ampla (“amor de verdade”) ou mais específica (“família sempre”, desenho de um coração com a palavra “Mãe” e uma âncora, “eu amo minha ex” e desenho de um coração entre as letras “L” e “S”). Além disso, destaca-se uma categoria que pode ser considerada tanto como crítica, quanto referente a um autorretrato (desenho de um menino de boné com olhos pintados de vermelho e um cigarro na boca) e outra que provavelmente apenas expressa o prazer de desenhar, pois o participante representou diferentes figuras de animais. As expressões tenderam a relacionar indivíduo e mundo, com votos de esperança e demonstrações de confiança. Sensação de liberdade diante do papel pode ser relacionada à última categoria descrita. **Conclusão:** A roda de conversa desenvolvida a partir de pichações representou uma alternativa de contato com diferentes questões através do falar e do ouvir, sendo que a primeira palavra foi dos participantes, nas paredes. No geral, os relatos confirmaram que os participantes se identificaram com os temas apresentados, por fazerem parte de seu cotidiano e resultarem de movimentos deles próprios ou de colegas que

compartilham com eles o mesmo espaço escolar. Conforme os próprios participantes indicaram acreditar, por meio de uma palavra de afeto é possível dar e receber ajuda. Assim, as pichações ratificam o quanto os estudantes precisam falar, expressar o que sentem, na esperança de que alguém irá escutar. Vale destacar que as frases e os desenhos que representaram “pichações no papel” apresentaram características predominantemente positivas. Em linhas gerais, os participantes demonstraram abertura para o compartilhamento de sentimentos, substituindo as paredes por espaços concretos de reflexão e diálogo.

Palavras-Chave: Pichações; escola; roda de conversa; grupos vivenciais.

REFERÊNCIAS

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. **Telecurso Mundiar**, 2018. Disponível em: <<http://www.frm.org.br/acoes/telecurso-mundiar/>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

RAMOS, A. K. S. **Bullying**: A Violência tolerada na escola. 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/802-4.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

PAPEL DO PSICÓLOGO ESCOLAR NO ENFRENTAMENTO AO BULLYING NAS ESCOLAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

CAMPOS, Sandra Gardene de Souza

sandracampos_12@hotmail.com

França, Ana Cristina Costa França

INTRODUÇÃO: O termo Bullying é de origem anglo-saxônica e vem da expressão “to bully”, que significa agredir, intimidar, maltratar. O Bullying tornou-se um problema endêmico nas escolas, trazendo danos psicológicos irreparáveis para as vítimas desse fenômeno. Bullying Escolar pode ser definido como um comportamento agressivo e persistente com a intenção de causar dano físico, psicológico ou moral em um ou mais estudantes que ficam incapazes de se defenderem a essa violência (OLWEUS, 1993). São sintomas comuns às vítimas de bullying: dores de cabeça, tonturas, náuseas, ansia de vômitos, dor no estômago, diarreia, enurese, sudorese, febre, taquicardia, tensão, dores musculares, excessos de sono ou insônia, pesadelos, perda ou aumento do apetite, dores generalizadas. É comum também a ocorrência de ansiedade, tensão, medo, raiva, irritabilidade, dificuldade de concentração, déficit de atenção, angústia, tristeza, desgosto, apatia, cansaço, insegurança, retraimento, sensação de impotência e rejeição, sentimentos de abandono e de inferioridade, mágoa, oscilações do humor, desejo de vingança e pensamento suicidas, depressão, fobias e hiperatividade, dentre outros. O psicólogo escolar deve ser capaz de criar um ambiente, no qual os alunos tomem conhecimento de que naquele lugar poderão encontrar uma resposta para seus conflitos. E o mais importante, é que o psicólogo escolar não fique apenas centrado na vítima, mas também ao agressor, pois ele precisa de apoio, e perceber que também é vítima dos seus comportamentos. A escola como uma instituição que reflete a organização social, é imprescindível que sejam considerados os indivíduos que dela participam a partir de sua inserção no contexto mais amplo da organização. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura sobre o papel do Psicólogo escolar na prevenção e combate ao



Bullying. **METODOLOGIA:** No presente trabalho, realizou-se uma revisão de literatura sobre o fenômeno Bullying e a atuação do psicólogo escolar, a partir de livros, teses, dissertações e artigos científicos relacionados ao tema. **RESULTADOS PARCIAIS:** Andaló (1984) ressalta que um trabalho eficiente em Psicologia Escolar/Educacional deve partir da análise da instituição, levando em consideração o meio no qual se encontra, o tipo de demanda que atende e os diversos agentes envolvidos. O psicólogo escolar, diante das demandas escolares atuais, deve prevenir e combater o Bullying e outros tipos de violências, além de avaliar o clima da escola e melhorar a conectividade na escola entre equipe escolar, alunos e família. Lamarca (2013) ressalta que o bullying é mais do que uma simples expressão ou brincadeira de mau gosto e que o psicólogo escolar precisa estar atendo na identificação das vítimas e seus agressores. Violência verbal ou física, intencional e repetitiva, contra uma ou mais vítimas, muito frequente no âmbito escolar, assume cinco formas que compreende a verbal, física e material, psicológica e moral, sexual e virtual, também conhecida como Cyberbullying. A autora ressalta que o trabalho do psicólogo escolar deve enfatizar desde a prevenção e sensibilização da comunidade escolar (principalmente dos agentes envolvidos), até o aconselhamento e acompanhamento dos alunos vítimas e agressores. Segundo esse autor, compete ao psicólogo trabalhar preventivamente junto aos professores, pais, alunos, bem como toda comunidade escolar, alertando sobre os malefícios causados pelo bullying tanto para as vítimas, como para os agressores. Andrade (2014) também ressalta a necessidade de que o psicólogo escolar esteja preparado para intervir e prevenir o bullying no contexto escolar, com uma atuação proativa visando promover saúde psicológica e competências para o desenvolvimento humano. **CONCLUSÃO:** Embora o Bullying sempre tenha existido nas escolas, é importante que as instituições estejam atentas com os possíveis comportamentos, além de compreender e analisar o contexto em que, tanto a vítima como a vítima agressor, estão inseridos. Cada escola vive uma realidade diferente, sendo assim, o Bullying também irá se apresentar de formas diferentes em cada contexto. Portanto, o psicólogo é importante no âmbito escolar, pois ele é

profissional e apto para realizar o trabalho da intervenção e prevenção ao Bullying, além de ajudar nas escolas, auxiliando os professores de como eles devem agir diante a essa violência e a construírem um espaço acolhedor e saudável. Mas, para isso, é de fundamental importância que ele esteja inserido no ambiente da escola, participando do seu cotidiano para que possa ter uma atuação específica e mais voltada à realidade.

Palavra-Chave: Bullying, Bullying nas escolas; Psicólogo Escolar.

Referências:

ANDALÓ, C. S. A. O papel do psicólogo escolar. **Psicologia: Ciência e profissão**, 1984, 1, 43-47. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v4n1/09.pdf>. Acesso em: 06 fev 2018.

ANDRADE, G. C. **Bullying e sua prevenção: concepções e práticas de Psicólogos escolares**. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2014. Disponível em
<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/G%C3%A9ssica-Castellani-Andrade.pdf>. Acesso em 23 mar 2018.

LAMARCA, T. E. **A atuação do psicólogo frente ao bullying no contexto escolar**. Trabalho de Conclusão de curso do Curso de Psicologia do Centro Universitário São José de Itaperuna. Disponível em <http://www.fsj.edu.br/wp-content/uploads/2014/04/Psicologia-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PSIC%C3%93LOGO-FRENTE-AO-BULLYING-NO-CONTEXTO-ESCOLAR.pdf>. Acesso em 23 mar 2018.

OLWEUS, D. **Bullying na escola: o que nós sabemos e o que nós podemos fazer**. 1993. Oxford: Publishers de Oxford Blackwell.

PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS FRENTE À FINITUDE

Prêmio de 1º lugar na Apresentação de Trabalho

BRITTO, Louise Laura Rocha Britto

louiserbritto@gmail.com

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

LEBREGO, Arina Marques

INTRODUÇÃO: Segundo Fregonese (2013) a Psico-Oncologia reside na interlocução entre a psicologia e a oncologia. Nesta são trabalhadas questões psicossociais que dizem respeito também ao processo de adoecimento decorrente do câncer, utilizando-se de estratégias de intervenção que possam auxiliar o paciente e seus familiares no enfrentamento e na aceitação do novo contexto em que estão inseridos, possibilitando, desta maneira, melhorias na qualidade de vida. Neste sentido, a Psico-Oncologia nasceu a partir da necessidade do acompanhamento psicológico ao paciente com câncer, à sua família e à equipe que o acompanha. O papel do psicólogo em oncologia sugere o suporte psicossocial e psicoterapêutico frente ao impacto do diagnóstico e de suas consequências, apresentando ainda a possibilidade de assistência para um melhor enfrentamento e qualidade de vida do paciente e de seus familiares (FREGONESE, 2013). A Organização Mundial de Saúde (2002), define que os "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais". A terminalidade da vida é definida quando se esgotam todas as possibilidades terapêuticas de cura, ou seja, nada mais há para se fazer em termos de resgatar as condições de saúde física do paciente e a morte torna-se uma realidade eminente. A assistência ao paciente e à família deve envolver

todas as etapas da doença terminal com o intuito de possibilitar alívio ao sofrimento e evitar medidas desnecessárias frente a irreversibilidade da doença (SILVA, 2016). Para Silva (2016) o trabalho deve se sustentar em condutas adequadas, tendo em vista os princípios norteadores dos cuidados paliativos: comunicação clara e cuidadosa, efetivo controle dos sintomas, atuação interdisciplinar, alívio do sofrimento e suporte à família durante todas as etapas do acompanhamento, inclusive no luto. **OBJETIVO:** Investigar as implicações psicológicas relacionadas ao adoecimento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que utilizou a proposta de revisão de literatura referente a temática proposta pelo trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A percepção das vivências da morte e do morrer tem passado por modificações no decorrer do tempo histórico, seguindo as transformações da sociedade no que tange às atitudes diante da morte. No imaginário social, uma das doenças mais vinculadas à questão da morte nos dias atuais é o câncer (BORGES, et al, 2006). A revisão da literatura tornou possível evidenciar as particularidades da experiência da morte e do morrer no paciente oncológico. A perspectiva da morte pelo paciente acometido por câncer é singular, e o contato com ela é constante e inevitável, decorrendo até mesmo devido as pequenas perdas cotidianas. Cada indivíduo percebe a morte e lhe confere um sentido de acordo com sua história de vida, suas vivências e aprendizagens, sua condição física, psicológica, social e cultural. Para Borges et al (2006) a pessoa que sofre de uma doença crônica grave, como o câncer, passa a questionar-se sobre sua própria existência e atribui um significado para sua doença e seu tratamento. Muitas vezes, o câncer traz consigo a ideia da finitude e de todas as suas possibilidades, desta forma, o paciente necessita ser escutado e acolhido em seu sofrimento. Neste contexto, torna-se necessário diante deste cenário complexo que se criem espaços de capacitação profissional que ampliem a compreensão e as discussões sobre educação para a morte, de modo que consequentemente, estes profissionais consigam oferecer melhores condições de cuidado para essa última etapa da vida. **CONCLUSÃO:** Diante da complexidade e diversidade das dificuldades que vem a partir do tratamento

oncológico, reconhecidos em vários estudos bibliográficos, é importante levar em conta não apenas os aspectos clínicos, como também os sociais, psicológicos, espirituais e econômicos ligados ao câncer. A partir da interdisciplinaridade, em que diferentes profissionais constituem uma relação recíproca entre si e com os pacientes, proporcionando intervenções técnicas e humanizadas no cuidado do mesmo. Desta forma, a ampliação de estudos na área da Psico-Oncologia, pode aperfeiçoar as intervenções realizadas na assistência, bem como sinalizar necessidades relativas ao ensino e gerenciamento das atividades do psicólogo nesse contexto.

Palavras-Chave: Psicologia; Oncologia; Cuidados paliativos;

REFERÊNCIAS

BORGES, A. Et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai./ago. 2006.

FREGONESE, A. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, vol.24, n.1, São Paulo, Jan./Apr. 2013.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Câncer**. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/cancer/es/>>. Acesso em: 29/03/2018.

SILVA, S. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 62(3): 253-257. 2016.

OS POSSÍVEIS IMPACTOS DE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS

PINTO, Clarissa.

clarissasantiago.p@gmail.com

MAGALHÃES, Carina.

LIMA, Fernanda.

INTRODUÇÃO: Entendendo-se, que, historicamente, houve uma construção social referente à dominação de um gênero sobre o outro, é possível refletir acerca das possíveis consequências deste fenômeno em ambiente familiar. Segundo Lamoglia e Minayo (2009 *apud* FALCKE et al., 2009), foi a partir dos anos 1980, que a violência conjugal foi assumida como uma questão social significativa. As crianças, filhas de um casal permeado por violência, assim como a própria vítima de agressão doméstica (no caso em discussão, a mulher), podem também sofrer consequências psicológicas e físicas, decorrentes dessa dinâmica (SILVA et al., 2017 *apud* SANTOS; MORÉ, 2011). Nessa perspectiva, compreende-se que a 3ª infância (7-11 anos) consiste em um período no qual ocorre uma expansão social na vida da criança, juntamente com um crescimento cognitivo que abre possibilidades para uma melhor compreensão acerca de conceitos mais complexos e senso crítico. É, também, uma fase marcada pelo desenvolvimento do senso de identidade e, principalmente, pelo reconhecimento de papéis e regras sociais, o que vem justificar a escolha da pesquisa por essa fase do desenvolvimento infantil, que é o período em que a criança passa a ter uma compreensão mais elaborada sobre os aspectos específicos de inter-relações. Tendo isso em vista, entende-se que para compreender o funcionamento da criança, é necessário haver uma análise sobre a dinâmica familiar da mesma, levando em consideração que esta é influenciada pelo seu contexto social e cultural. **OBJETIVO:** este estudo pretendeu identificar de que forma a vivência de uma relação abusiva entre os pais/responsáveis pode influenciar no desenvolvimento infantil das crianças filhas do casal, fomentando uma discussão atual e necessária, que proporcione



maior visibilidade acadêmica sobre as consequências da violência e de comportamentos abusivos, no desenvolvimento infantil e nas dinâmicas familiares. **METODOLOGIA:** o trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, feita nas plataformas científicas Pepsic, Scielo, BVS Psicologia Brasil e Lilacs, com as Palavras-Chave “relações de gênero”, “desenvolvimento infantil”, “relacionamento abusivo” e “família”, e na biblioteca física da Universidade da Amazônia (PA). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** verificou-se, enquanto resultado da pesquisa, que há uma lacuna na literatura científica relacionada ao termo “relacionamento abusivo”, o que dificulta sua conceituação, divulgação e prevenção social. Porém, pode-se perceber uma expansão de tal discussão mediante a voz do movimento feminista, atualmente. Percebeu-se, ainda, que esse ciclo abusivo intrafamiliar pode ser transmitido ao longo de gerações, sendo fundamentado e sustentado por crenças patriarcais enraizadas na cultura em questão. Compreendeu-se que pelo fato de a família representar o núcleo primeiro de influência sobre a constituição da personalidade e do desenvolvimento da criança, os aspectos relacionais dessa dinâmica familiar provocam nela um impacto, de fato, significativo, que pode ser positivo, quando há um ambiente que proporciona os sentimentos de estabilidade e segurança, ou negativo, quando há um ambiente permeado por violência e insegurança. Entre os possíveis aspectos do desenvolvimento infantil que podem ser influenciados negativamente pela vivência de uma relação abusiva entre os cuidadores, os mais encontrados na literatura utilizada foram: o desenvolvimento psíquico (presença de depressão, ansiedade e problemas com a autoestima); as funções cognitivas (dificuldades na aprendizagem, fala, audição, concentração); os aspectos emocionais (sensações excessivas de medo e culpa); a adaptação social (como dificuldade em relacionar-se, comportamentos delinquentes, agressividade, isolamento) e; sintomas psicossomáticos no corpo, como, por exemplo, distúrbios gastrointestinais, dor de cabeça e úlceras. Além disso, no que diz respeito ao rompimento do ciclo de violência intrafamiliar, muitas vezes influenciado por questões de intergeracionalidade (no qual comportamentos machistas e abusivos foram se

instalando e se disseminando com o passar das gerações), foi importante perceber a existência de elementos que colaboram na direção dessa ruptura, tais como o suporte da rede de apoio em âmbito social e a própria capacidade das pessoas desse sistema de interromperem a circunstância de violência, demonstrando resiliência infantil e familiar. **CONCLUSÃO:** por mais que, culturalmente, ainda exista uma concepção de que os acontecimentos de âmbito privado/familiar não devem ser de interesse dos que não participam dessas relações direta e internamente, é necessário que se reconheça a importância da responsabilidade pública relacionada à saúde mental e física destas crianças e suas famílias. Nesse sentido, percebe-se que, para proporcionar a prevenção de violência intrafamiliar, as redes de apoio social são de fundamental importância. Contudo, é importante frisar que esse assunto ainda é bastante velado na sociedade. Atualmente, a discussão está cada vez mais aberta, porém, ainda deixando a desejar. A violência é um fenômeno que causa impacto não somente no âmbito da saúde individual, mas também coletiva. Tal fato deve ser visto como um problema grave de saúde pública, necessitando de um espaço maior de discussão nas comunidades, bem como o aumento da cultura de prevenção e criação de mais políticas públicas que venham proporcionar maiores chances de enfrentamento deste quadro, dispondo de maior amparo social. No que tange a esfera acadêmica/científica, a produção e divulgação de material sobre esse assunto pode servir de grande contribuição e mudança social (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Palavras-Chave: Relações de gênero; Desenvolvimento infantil; Relacionamento abusivo; Família.

REFERÊNCIAS:

FALCKE, Denise; OLIVEIRA, Denise Zagonel de; ROSA, Larissa Wolff da; BENTANCUR, Maria. Violência conjugal: um fenômeno interacional. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 81-90, dez. 2009.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally W; FELDMAN, Ruth D. **O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência**. 11 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

SANTOS, Ana Cláudia Wendt dos; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo.
Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de
agressão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 220-235,
2011.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra
Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição
da violência física doméstica. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.

OS OPERADORES DO DIREITO: A INTERFACE ENTRE O DIREITO E A PSICOLOGIA

GATINHO, Paula.

natalia.gatinho@hotmail.com

SOARES, Sérgio.

SOUZA, Adriana.

VALENTE, Márcio Bruno Barra.

PALMEIRA, Nachara.

INTRODUÇÃO: A relação entre Direito e Psicologia não é apenas historicamente reconhecida, mas concretamente localizada e em expansão: dos Tribunais de Justiça dos diferentes Estados até os núcleos de atendimento à população LGBT+, passando pelas diferentes varas até mesmo nos Centros de Referências Especializada de Assistência Social (CREAS), onde são atendidos adolescentes em situação infracional, enfim, o conhecimento da Psicologia na interface com a justiça faz-se presente, consolidado e necessário, cada vez mais. Desde modo, mais do que subsidiar as decisões dos operadores do direito, a Psicologia tem colaborado na legitimação dos arranjos decisórios da justiça (BUIATTI, PRÓCHNO e PARAVIDINI, 2014). Testemunha-se, assim, conforme argumenta Nicolas Rose (2008), como a psicologia ocupa mais e mais um papel importante na sociedade, ajudando na construção do mundo e das próprias pessoas e instituições. Portanto, parte do trabalho do psicólogo jurídico é tornar seus conhecimentos palatáveis aos operadores do Direito, assim como evidenciar para eles o impacto subjetivo da experiência com a justiça (CRUZ; MACIEL; RAMIRES, 2005). **OBJETIVO:** investigar o papel da psicologia como mediadora na relação entre sujeito e justiça, considerando a equipe multiprofissional, a fim de problematizar os aspectos psicológicos e subjetivos de cada indivíduo envolvido nas tramas e em dramas jurídicos. **METODOLOGIA:** O presente estudo se constitui como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório em torno da questão subjetividade e justiça. Foram realizadas uma entrevista semiestruturada com

uma operadora do direito e uma pesquisa bibliográfica acerca da referida questão. É importante destacar que a entrevista foi autorizada pelo profissional, o qual assinou e concordou com os termos de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As perguntas disparadoras da entrevista foram: “Como você percebe a relação entre Direito e Psicologia?”, como resposta ressaltou que “[...] é fundamental o diálogo da ciência jurídica com a psicologia, principalmente na área do direito penal. Quando se estuda o direito criminal aprendemos que existe a *culpabilidade* (é o juízo de reprovação que o criminoso tem acerca da sua conduta), ou seja, o trabalho da psicologia é de suma importância para analisar a mente desse criminoso”. E a outra pergunta pedia para que relatasse “qual a sua experiência com o trabalho da Psicologia na interface com a justiça?”, em seguida nos concedeu a seguinte resposta: - “Eu trabalho com a psicologia porque assumo casos passionais e o próprio psicopata. Então é preciso ter laudos e só o especialista psicólogo pode fornecer esse documento, ressaltando que tanto o psicólogo como o psiquiatra estão aptos no processo judicial para trazer o laudo para o juiz, para que se entenda a saúde mental do criminoso”. “A Psicologia é fundamental para o Direito, porque eu estudei o psicopata e para entende-lo eu não posso ficar só no Direito”. A partir das informações concedidas pela entrevistada ficou claro que a análise da psicologia é imprescindível na exposição dos fatos, pois permite que a realidade psíquica da pessoa seja trago perante o juiz e jurados, auxiliando numa sentença que seja complacente para o réu. Podemos nos utilizar do exemplo citado pela entrevistada, no que diz respeito ao crime passional citado no Artigo 121 I e II - § 2º do Código Penal onde ela expõe um conceito psicanalítico esclarecendo que tal ato é cometido por “aquele que mata o objeto de desejo, que é o parceiro ao qual atribui paixão e se caracteriza como uma demência temporária”.

Palavras-Chave: Direito e Psicologia; Direito; Psicologia; Interface.

REFERÊNCIAS:

CRUZ, R.; MACIEL, S.; RAMIREZ, D. **O trabalho do Psicólogo no campo jurídico**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ÁLVARO, Mônica. Judicialização de conflitos interpessoais e a atuação do psicólogo do poder judiciário enquanto agente transformador. Disponível em: <
http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/T205853.pdf>.
Acesso em: 16 de Abril de 2018.

ROSE, Nikolas Rose. PSICOLOGIA COMO UMA CIÊNCIA SOCIAL.
Psicologia & Sociedade; 20 (2): 155-164, 2008
https://social.stoa.usp.br/articles/0038/4451/rose__nikolas._psicologia_como_u
[ma_ci_ncia_social.pdf](https://social.stoa.usp.br/articles/0038/4451/rose__nikolas._psicologia_como_u) acessado em 17/04/2018.

BUIATTI, N. B. P.; PRÓCHNO, C. C. S. C.; & PARAVIDINI, J. L. L. Encontros de Psicologia Jurídica: Reflexões sobre a práxis desse campo de atuação no Brasil. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 9(1), São João del-Rei, janeiro/junho 2014
http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/viewFile/828/639
Acessado em 17/04/2018



PSICOLOGIA - OS IMPACTOS DOS DESENLACES PARENTAIS: UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

NOGUEIRA, ANA PAULA KÓS DA CRUZ

ap.kos@bol.com.br

COSTA, NIAMEY GRANHEN BRANDÃO DA

INTRODUÇÃO: Na contemporaneidade temos observado que famílias têm passado por constantes modificações no sentido da fragilidade observada em manter as relações conjugais, o que nos instigou a pesquisar sobre como os pais lidam com os processos de desenlaces parentais a partir do desenvolvimento biopsicossocial de seus filhos e de como essas transformações atuais atravessam as crianças, sujeitos em constituição. A criança e seu significado no contexto familiar vêm sofrendo modificações ao longo da história da sociedade e como esta (a sociedade) tem também “alterado” o significado de família acredita-se que os mais prejudicados nas separações conjugais são os filhos, frutos destas relações. Não estamos diminuindo os possíveis sofrimentos dos pais neste processo, pois a psicanálise compreende que cada dor é singular e imensurável, mas temos a intenção de evidenciar e esclarecer o quão pode tornar-se ainda mais penoso para toda a família o processo de uma separação conjugal, se os pais, ao atravessarem um divórcio, “negligenciarem” as crianças de primeira e segunda infância por “acharem” que suas crianças não entendem o que está acontecendo, ou que se conversarem a respeito do assunto com elas, estas sofreram muito mais. **METODOLOGIA:** Este trabalho bibliográfico tem como objetivo geral analisar como se dá a constituição psíquica do sujeito atravessado pelas questões emocionais e sociais dos desenlaces parentais numa compreensão psicanalítica. Como objetivos específicos, se buscou conceituar família e as formações familiares contemporâneas em situação de desenlaces parentais; conceituar e caracterizar a infância; descrever a constituição psíquica do sujeito atravessado pelo modo como são exercidas as funções maternas e paternas; investigar os principais impactos dos desenlaces



parentais, as possíveis marcas na constituição psíquica do sujeito a luz da clínica psicanalítica. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A Psicanálise compreende o sujeito de uma forma singular e sua vasta teoria vai nos alicerçar em dizer que um processo de desenlace parental vivenciado por uma criança que se encontra na primeira e segunda infância pode deixar marcas indeléveis em sua constituição psíquica como reviver o estado de desamparo, situação traumática geradora de angústia, contribuindo para a formação de um narcisismo empobrecido, e que por vezes, venham a tornarem-se adultos inseguros e fragilizados em suas constituições psíquicas, refletindo nas relações externas de escolhas e aceitações da sociedade. Estas crianças, por vezes marcadas pelos impactos dos desenlaces parentais, têm frequentado cada vez mais os consultórios psicanalíticos e a contribuição da psicanálise nesta seara pode se dá através da análise infantil, que funciona como um trabalho que permitirá a criança elucidar situações percebidas e questões internalizadas por não ter tido espaço em casa para serem elaboradas. É um trabalho realizado a priori e que terá resultados a posteriori, pois se trata de seres em constituição (primeira e segunda infâncias). Sem a pretensão de sermos conclusivos nas colocações, compreendemos ser fundamental propor discussões a respeito de temas como este para uma reflexão mais aprofundada do assunto e para incentivar mais pesquisas e produção de materiais científicos que evidenciem a prática da clínica psicanalítica infantil com crianças que passaram pelo processo de desenlace parental ainda na primeira e segunda infâncias, sujeitos em constituição psíquica, uma vez que compreendemos que os estudos em psicanálise não se esgotam em sua teoria. **CONCLUSÃO:** Realizar este trabalho bibliográfico com o objetivo de analisar como se dá a constituição do sujeito atravessado pelas questões emocionais e sociais dos desenlaces parentais numa compreensão psicanalítica, foi desafiador e para subsidiar nossa pesquisa percorremos a teoria psicanalítica de Freud, estudamos Lacan, e sentimos a necessidade de ir além, trazendo conceitos teóricos de Winnicott, Françoise Dolto e outros autores que nos oferecem como recursos de aprendizagem escritos sobre suas práticas clínicas. Como discussão e análise da pesquisa realizada, compreendemos



que o narcisismo é um protetor positivo do psiquismo. É o processo do narcisismo que promove a constituição de uma imagem de si unificada, uma imagem “perfeita” e inteira do sujeito, ultrapassa o autoerotismo para fornecer a integração de uma figura positiva e diferenciada do outro. Para que o processo do narcisismo ocorra, assim como todo processo de constituição psíquica, é necessário o investimento materno. Lembramos mais uma vez, que se trata da ordem do inconsciente e suas formações. No entanto, quando a criança, durante este processo, passa por questões cruciais como desenlaces parentais em sua realidade externa, estas podem também produzir marcas indeléveis em sua constituição, produzir traumas que por vezes abalam a estruturação do seu narcisismo, podendo desorganizar a proteção psíquica fornecida pelo mesmo. Estas marcas, por sua vez, quando não significadas, tendem produzir sintomas na criança, levando-as aos consultórios psicanalíticos.

Palavras-Chave: Constituição psíquica; Clínica psicanalítica infantil; Desenlaces parentais, Marcas psíquicas.

REFERÊNCIAS:

DOLTO, F. **Quando os pais se separam**. 2 eds. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FARIA, M. **Constituição do Sujeito e Estrutura Familiar – O complexo de Édipo de Freud a Lacan** – Tatuapé - SP: Cabral Editora e Livraria, 2003.

FREUD, S. **Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e Outros Textos** (1914 -1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

WINNICOTT, D. **A Família e o Desenvolvimento Individual**. 4º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013.



OS IMPACTOS DO ESTRESSE NAS RELAÇÕES LABORAIS

FIGUEIREDO, Erica

erica.guedes1@gmail.com

CARMO, Richarille

SOUZA, Bianca

INTRODUÇÃO: O estresse é um estado que pode ser produzido por mudanças no ambiente que é percebido como desafiador, ameaçador ou perigoso para o balanço ou equilíbrio dinâmico da pessoa (BARE & SMELTZER, 1998). Diferentes ocupações apresentarão distintos estressores básicos, por exemplo: a ameaça de violência, a falta de controle sobre as decisões do trabalho ou jornadas longas. O termo estresse pode ser compreendido como uma reação que o organismo externaliza tais fatores, nos quais podem ser desencadeados nos componentes físicos, psicológicos e sociais, ou seja, são derivantes das alterações psicofisiológicas que ocorrem quando há um confronto com uma situação que provoque, de um modo ou de outro, irritação, medo, excitação ou confusão, ou mesmo que faça a pessoa imensamente feliz. Com isso, nota-se que tais fatores estressantes são decorrentes por situações externas e internas do organismo. **OBJETIVO:** Identificar os principais impactos do estresse no ambiente de trabalho, bem como na repercussão da saúde do trabalhador, nas suas interações sociais e de que forma o colaborador e a empresa podem contribuir para redução desse estresse na vida do indivíduo, assim melhorando também o rendimento na organização. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico na busca de artigos com informações sobre estresse, saúde do trabalhador e psicologia organizacional. Para isso utilizamos como critérios de seleção, artigos indexados nas bases de dados SciELO e Lilacs. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** De acordo com as pesquisas bibliográficas realizadas, Dejours (1998) afirma que equívocos podem conduzir a graves decorrências tanto para a produtividade quanto para a vida. Por exemplo: dissociar qualidade, segurança e promoção de saúde, a qual, provoca fraturas em um conjunto profundamente integrado de



componentes referentes aos seres humanos em situação de trabalho. E frente a essas demandas, existem as consequências destas, tais como: os altos níveis de stress crônico que são percebidas pelas licenças médicas e absenteísmo; queda de produtividade; desmotivação; irritação; impaciência; dificuldades interpessoais; relações afetivas conturbadas; divórcios; doenças físicas variadas; depressão; ansiedade e infelicidade na esfera pessoal. Todavia, há diferenças entre o estresse positivo e o negativo, conforme Johnson et al. (2009) o EUSTRESS – o estresse de natureza positiva, a pessoa tenciona-se, atingindo um nível ideal de esforço e é realimentada pelos resultados, parece motivar e inspirar, ajudando o indivíduo a tomar decisões rápidas; e DISTRESS – o estresse agudo (muito intenso) e que adoece, que está relacionado à sobrecarga, no qual ocorre a ativação crônica e repetida do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, no qual a constante elevação dos hormônios origina alterações patológicas. Conforme as pesquisas realizadas, o ser humano apresenta os referidos estresses causando impactos no cotidiano da vida humana. Entretanto, quando esse estresse é exacerbado nas relações sociais e organizacionais, causam grandes impactos biológicos, psicológicos e sociais no sujeito. Com isso, Dejours (1998) postula que as relações de trabalho, dentro das organizações frequentemente despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho. O autor complementa que uns dos mais cruéis golpes, que o homem sofre com trabalho é a frustração de suas expectativas iniciais sobre o meio, o qual promete felicidade, satisfação pessoal e material, no qual o mesmo tem a infelicidade, insatisfação pessoal e profissional, desencadeando desta forma o sofrimento humano nas organizações. Afim de minimizar as eventuais consequências do estresse, Paschoalini (2008, p.491) recomenda como medidas de prevenção: “Palestras educativas sobre agentes estressores e o seu enfrentamento; Desenvolvimento de pesquisa de clima organizacional quanto à hierarquia e papéis profissionais”, sendo válido ressaltar que tais medidas, só serão eficazes, no momento em que o evento não for entendido exclusivamente como responsabilidade individual, mas possa ser entendido como uma problemática de relação indivíduo-processo de organização-

trabalho. **CONCLUSÃO:** Dentre os fatores estressores, há diversas alterações desencadeadas no indivíduo dentro das organizações. Condições essas que alteram o custo de realização da tarefa, para o corpo, sendo inferior ao trabalho realizado sob condições demandantes e pouco estimulantes. Constatou-se que o estresse pode interferir em diversos segmentos que o ser humano está inserido. O estresse está incluído em nosso cotidiano, podendo acarretar grandes impactos na vida do indivíduo e no ambiente de trabalho, reduzindo significativamente o desempenho pessoal e profissional do colaborador dentro da organização, como já mencionado anteriormente. Assim, cabe ao sujeito desenvolver habilidades que venha possibilitar diferir as informações e atentar-se a real significância e as informações captadas, que o mesmo pode oferecer, as empresas também podem ajudar a redução dos efeitos malignos causados pelo estresse, podendo adotar programas que leve o incentive o funcionário a prática de exercícios, criação de um espaço de lazer e recreação o qual os funcionários possam ter momento de descontração, saindo por alguns instantes do clima sério e fechado das organizações, tornando-as mais saudáveis.

Palavras-chave: Estresse, Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

REFERÊNCIAS:

- BRUNNER & SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. ed. 12^a, volume1- Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998.
- JOHNSON, S., Cooper, C. L., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet C. (2009). **A vivência do stress relacionado ao trabalho em diferentes ocupações**. Em A. M. Rossi, C.
- PASCOALINI, B. et al. **Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem**. São Paulo, p. 487-492. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_17.pdf Acesso em: 06 de abril 2018.



OS EFEITOS TERAPÊUTICOS DE UM GRUPO DE REFLEXÃO COM DISCENTES

PINTO, Francimar dos Santos

francyfarma@hotmail.com

CHRISTO NETO, Manoel de

INTRODUÇÃO: A vivência grupal tem importantes efeitos na vida psíquica de seus membros, São várias as modalidades de grupo, uma das quais é o Grupo de Reflexão desenvolvido por Delarosa (1979), que é um tipo de Grupo Operativo, o qual foi criado e fundamentado por Pichon-Rivière (1994). Esse tipo de modalidade grupal tem por finalidade o trabalho operativo, que possibilita o desenvolvimento de habilidades dos participantes de refletir sobre a experiência pessoal e suas relações com os demais membros, assim como do próprio grupo enquanto tal. Além disso, o grupo de reflexão possibilita o compartilhamento das vicissitudes no processo ensino-aprendizagem. Dellarosa (1979), afirma que o ensino é desestruturante, gerando nos discentes, angústia, sofrimento, medo da mudança, do novo, do desconhecido. Por isso, o aluno precisa sentir-se seguro, amparado e o grupo funciona como um espaço de continência para esse desamparo. Durante o curso, desenvolve-se um processo de desestruturação que aponta para a necessidade da universidade oferecer espaços contenedores ao aluno, que proporcionem apoio, segurança e confiança. Embora o Grupo de Reflexão não se proponha ser um grupo psicoterapêutico, segundo Pichon-Rivière (1994) essa distinção entre psicoterapia e aprendizagem é muito relativa e resulta muito mais de um processo ideológico presente entre autores e correntes psicológicas.

OBJETIVO: esclarecer sobre o que é um grupo de reflexão, demonstrando os possíveis efeitos terapêuticos que este apresenta. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir do registro de observações das falas significativas dos participantes de dois grupos de reflexão ocorridos na Universidade, coordenados por um professor, tendo dois discentes de um projeto de extensão, na condição de observadores-participantes. Tais registros



foram supervisionados e discutidos com a equipe que compunha o referido projeto para melhor compreensão e avaliação do processo grupal, tendo por base os conceitos desenvolvidos por Pichon-Rivière (1994) tais como tarefa, pré-tarefa, resistência, medo do novo, comunicação grupal, dentre outros fenômenos grupais. Os Grupos de Reflexão tinham como tarefa indagar-se sobre o ser discente em tempos de transição. Os dois grupos que foram acompanhados, realizaram um encontro semanal durante seis semanas, com uma hora e meia de duração cada encontro. O primeiro grupo foi formado por alunos do curso de psicologia, e o segundo, por alunos de psicologia e serviço social, os quais se inscreviam espontânea e previamente nos grupos. Ao longo dos encontros, foi possível observar e registrar a comunicação e o movimento dos grupos, a forma como cada membro se comportava dentro do grupo, acolhendo ou rejeitando as manifestações dos demais, a espera da oportunidade de se manifestar ou a interpelação da fala do outro, a interação entre os participantes, o compartilhamento de experiências comuns, a expressão verbal e não verbal, a participação dos observadores-participantes, do coordenador e suas pontuações e problematizações acerca dos temas e a forma como era recebida pelos participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Excertos do Grupo 1: Um participante falou sobre o motivo da sua escolha pelo curso de psicologia, que a princípio foi pelos seus conflitos, tentar procurar se entender, também por querer ter uma profissão e ajudar os outros, relatou o quanto foi difícil entrar no curso de psicologia por medo e conflitos, medo de ser insuficiente, de não ser capaz de atender as demandas da profissão, relatou sua dor, as reações que sente no corpo e a maneira que encontrou para lidar com o sofrimento, conversando consigo mesma e não guardando suas emoções; relatou que algumas pessoas a viam como “fraco” e ele introjetou, mas agora já tem outra percepção sobre si mesmo. Outro participante relatou a dificuldade em fazer suas escolhas e as pessoas próximas aceitarem; também relata ser bastante custoso participar de grupos, falar em público e apresentar trabalhos em sala de aula. Um participante relatou que ficou muito preocupado com o que disse no encontro anterior, tendo se sentido mal depois, achou que não deveria ter falado. Logo depois que falou isso, começou a chorar e não

quis mais se manifestar. Nesse instante alguns narram um filme assistido por eles que abordava sobre medo, no qual a personagem aparece de acordo com o medo de cada um. Perguntado pelo coordenador se isso faz algum sentido na vida deles, os mesmos responderam que faz sentido com o momento em que eles estão vivendo: medo de apresentarem trabalhos e de não serem bons profissionais. Outro participante falou que no momento de apresentações de trabalhos pensa em fugir, sofre bastante, mas consegue apresentar o trabalho, e se sente melhor quando pode apresentar o trabalho sentado, assim se sente amparado, pois em pé se sente desamparada e incomodada ao perceber que as pessoas estão lhe olhando. Um participante ficou incomodado com o olhar do coordenador, e quando perguntado qual era o sentimento, falou sobre se sentir julgado; o mesmo chegou no encontro ansioso, ficando algum tempo esfregando as mãos. O coordenador refletiu com o grupo sobre o olhar do outro sobre si e o olhar de si sobre o olhar do outro. Um participante comentou sobre alunos que estavam desmotivados e saíram do curso, depois voltaram, e pessoas que precisam de algo que os motive. Relatam que um colega de curso teve “crise de pânico” e abandonou a apresentação de um trabalho. Excertos do Grupo 2: Um dos encontros começa com alguns minutos de silêncio profundo, depois um participante fala que havia se perdido no tempo, pensava que a prova era nessa semana, mas depois soube que será só na próxima, “são as interferências externas” (sic), pontuou. Nesse contexto, outro membro refere que no silêncio pensa como está sua vida, sobre o período de provas, se vai conseguir bons resultados, e ainda abordam sobre a vida pessoal interferindo na vida acadêmica; a pressão familiar, pois não queriam que fizesse o curso e sim outro. Refere ser uma situação difícil devido serem pessoas que importantes em sua vida, e são essas pessoas que lhe cobram (se emociona e chora); nesse momento alguns membros do grupo lhe oferecem palavras de força e conforto, deixando o participante menos sofrido. O coordenador do grupo pontua que dois participantes trouxeram questões de fora da vida acadêmica e indaga como isso impacta em cada um, como é lidar com isso? Um membro menciona que seu curso é muito bom, que passou a ter uma visão diferente das coisas, fazendo-o repensar e mudar: “um ano de



decisões e mudanças para mim” (sic). Já outra pessoa se emociona e chora por pensar que é uma luta que ela está vencendo, que tem cobranças da família para ter que se formar. O coordenador pergunta: como é o curso para mim? que importância esse curso tem para na minha vida? como é não abrir mão daquilo que se quer sem ferir o outro que quer que eu faça outro curso? Como é que eu lido com as interferências externas? Então, uma discente fala da importância do curso, que está descobrindo aos poucos, “estamos em constantes mudanças, a cada experiência vamos dando significados” (sic). Outro relata que entrou no curso e não sabia o que estava fazendo, depois se deu conta e começou a pesquisar o que o curso tem para oferecer e agora está aproveitando. Nesse momento o coordenador pontuou sobre o caminho que cada um segue, se é o caminho que você quer, e se é o caminho certo. Um discente que tem um pouco mais de idade que os outros membros do grupo, afirma que os outros são jovens e solteiros, e ela mais velha, tem filhos, trabalha e vem enfrentando as dificuldades para estudar, que está realizando um sonho, fala também da importância do grupo pra ela, “é um momento para eu desabafar, saio mais leve daqui”. O coordenador pontuou que uns param de estudar, outros se formam, que chegar para uns é diferente de outros, uns fazem atalhos, e cada um vai tomando decisões e fazendo escolhas, conforme o que consegue realizar naquele momento. Ao final de cada encontro, o coordenador sempre pontuava sua percepção sobre o que havia acontecido e relacionava as diversas falas e manifestações no processo grupal, como uma síntese integradora das vivências. **CONCLUSÃO:** Ficou evidente que apesar dos grupos terem participantes de cursos diferentes, as angústias são semelhantes, as falas e os questionamentos se refletiam, ora por escolhas de estágios, abordagens ou mesmo pela escolha do curso, das pressões sofridas pelas escolhas do curso, pelo pouco tempo para as muitas atividades, por ter que dar conta de tudo, pela dificuldade em aprender determinada disciplina, por medo em apresentar trabalhos, ou insegurança pela futura vida profissional. Constatou-se que embora o objetivo precípua do Grupo de Reflexão não fosse psicoterapêutico, conforme os participantes pensavam e compartilhavam suas experiências pessoais, percebiam que não estavam sozinhos em suas dores,

em seu sofrimento, às vezes muito intenso. Isso foi possível devido o enquadre grupal protegido, com regras bem definidas e com um clima de liberdade, de modo que através da livre discussão circulante, o próprio grupo refletia, indagava sobre o que estava acontecendo com o grupo. Desta forma, evidenciou-se por vários relatos que o Grupo de Reflexão pode ter efeitos psicoterapêuticos, dado pela interação e construção de um vínculo de confiança entre os membros que permitiu, segundo a manifestação dos discentes nos encontros, que eles estavam vivendo um processo de mudança. A aprendizagem centrada nos processos grupais possibilita para novos conhecimentos, integração e questionamentos acerca de si e dos outros (BASTOS, 2010)

REFERÊNCIAS

BOHM, D. **Diálogo**: Comunicação e Redes de Convivências. São Paulo: Palas Athena, 2005.

CHRISTO NETO, Manoel de. **Grupo de Reflexão com adolescentes e famílias em situação de risco**. Rev. Do CCHE da Unama. Belém: Unama, 2001.

DELLAROSA, Alejo. **Grupos de Reflexión**. Buenos Aires: Paidós, 1979.
PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 5. ed. São Paulo: Mar

OFICINAS PEDAGÓGICAS FEMINISTAS: O RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A AÇÃO DO GRUPO DE ESTUDO “RELAÇÕES DE GÊNERO, FEMINISMO E VIOLÊNCIAS” EM UMA ESCOLA PARTICULAR NA CAPITAL PARAENSE

SOUZA, Layse do Socorro Maciel

laysesouza@hotmail.com

SORDI, Bárbara Araújo

DUARTE, Livia Braga

NERI, Mariana Souza

LEBREGO, Arina Marques

VALENTE, Márcio Barra

INTRODUÇÃO: Apenas muito recentemente, os estudos de gênero passaram a ocupar algum espaço nas discussões acadêmicas. Grupos e núcleos de estudiosas/os, distribuídos nas diversas universidades e instituições de pesquisa do País, buscam, através de diferentes estratégias e abordagens, legitimar este campo de estudos (LOURO, 1995). Tais estudos almejam demonstrar que as desigualdades não seriam restritas a biologia, mas a uma complexa teia de práticas discursivas que incidem sobre os corpos, naturalizando gêneros. Deste modo, reconhecendo que os processos escolares são formadores e reprodutores de desigualdades sociais, os estudos feministas objetivam uma estratégia que rompa com a ideia de autoridade no saber de ensino e que alcance maior desconstrução de performances cristalizadas, realizando propostas pedagógicas e práticas educativas, voltadas para abordar temas, como a discriminação de gênero, de raça, étnicas, e etc., movidos por um ímpeto político de transformação com perspectivas teórico-metodológicas. Esta autora irá afirmar que a proposta “Educação Sexual” ainda é restrita a doenças sexualmente transmissíveis, muito mais em caráter informativo, no qual ainda associa a vivência da sexualidade a perigo, gravidez e mantém estigmas a grupos não heterossexuais. A partir disso, segundo Louro (1997), as formulações pedagógicas construídas na ótica feminista rompem com tais



ações positivistas, e apoiam-se no reconhecimento das desigualdades vividas por meninas e mulheres em relação aos meninos e homens, como daqueles/as que causam deslocamento da lógica heteronormativa, no interior das instituições escolares. Desta forma, estudiosas feministas procuraram produzir um paradigma educacional que se contrapusesse aos paradigmas vigentes, com dualismos que eram representados pelo modelo androcêntrico de educação dentro de uma concepção feminista. A construção de uma prática educativa, afirma a autora, que questiona o sexismo e a heteronormatividade, necessariamente terá de se fazer a partir de dentro desses jogos de poder. As condições de existência das instituições escolares e acadêmicas estão, certamente, em transformação, e suas práticas experimentam continuidades e descontinuidades com iniciativas que buscam subverter as situações desiguais (classe, gênero, etnia) vividas pelos sujeitos. A partir deste referencial teórico, este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a ação do grupo de estudo “relações de gênero, feminismo e violências” em uma escola particular na capital paraense, que visou abordar temas como “sexualidade e respeito”, no período de 25 de setembro, 02 e 16 de outubro de 2017. **OBJETIVO:** Abordar o tema “sexualidade e respeito” por meio de oficinas pedagógicas, possibilitando aos/as alunos/as uma reflexão sobre sexualidade e respeito, e suscitar nos/as participantes o aprendizado lúdico e reflexivo sobre o tema abordado, gerando um espaço de escuta, reflexão e vivências de grupo. **METODOLOGIA:** Como ferramenta metodológica utilizou-se as oficinas pedagógicas. A oficina é uma metodologia que objetiva a formação coletiva, através de momentos de interação e troca de saberes. Trata-se de uma visão democrática, onde o educador sai do papel de único detentor de conhecimentos, possibilitando participação e reflexão dos discentes, aliando teoria e prática como fundamentos do processo pedagógico. De acordo com Cotta et al. (2012, p. 788), as metodologias ativas de ensino e aprendizagem são baseadas em “estratégias de ensino fundamentadas na concepção pedagógica crítico reflexiva, que permitem uma leitura e intervenção sobre a realidade, favorecendo a interação entre os diversos atores e valorizando a construção coletiva do conhecimento e seus diferentes saberes e cenários de

aprendizagem”. Para Gemignani (2012, p.1), a utilização de métodos inovadores para ultrapassar os limites do técnico e do tradicional ainda é um desafio, mas sua busca é essencial para que se alcance a “formação do sujeito como um ser ético, histórico, crítico, reflexivo, transformador e humanizado”. Neste sentido, utilizou-se material didático do Instituto Papai, o qual dispõe de dinâmicas pensadas para adolescentes e a temática da sexualidade. A organização do processo grupal ocorreu nas seguintes etapas: 1) Seleção de alunos(as) dentro do grupo de estudo para a execução desta ação. 2) Levantamento bibliográfico sobre estudos feministas a partir de material especializado em dinâmicas para adolescentes sobre a temática. 3) Visita a escola Moderno para conhecer o espaço, a sala de aula e as datas e horário na qual colocaríamos em prática a ação. 4) Distribuição das dinâmicas e das funções conforme datas estabelecidas. 5) Realização da ação. 6) Descrição das ações em diário de Campo. 7) Elaboração de relatório.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Para melhor apresentar os resultados dividiremos em três encontros: Encontro I (25 de setembro de 2017); encontro II (02 de outubro de 2017) e encontro III (16 de outubro de 2017). No encontro I foi abordada a técnica “Jogo de papéis”, uma dinâmica que possibilitou os alunos uma reflexão a respeito de rótulo, respeito e auto-conhecimento. Esta dinâmica possibilitou trabalhar com a turma a respeito do reconhecimento de características pessoais que muitas vezes se convertem em rótulos e acabam repercutindo nas relações humanas. No encontro II desenvolveu-se com os alunos a técnica “Os homens, as mulheres, o cuidar”, uma dinâmica que promoveu uma reflexão sobre papéis de gênero e o cuidar. Deste modo, os alunos puderam ponderar a respeito das diferenças de gênero no contexto das relações de cuidado. No encontro III utilizou-se a técnica “Diversidade e Direitos: Eu e os outros”, uma dinâmica que gerou pensamentos a cerca da diversidade e direitos entre os alunos, gerando assim uma empatia com pessoas de diversas realidades. Esta dinâmica possibilitou uma discussão a respeito da origem de muitas violências que são associadas a pessoas de diferentes grupos étnicos e/ou orientação sexual. Para ilustrar tais debates, podemos destacar alguns recortes, como a seguinte fala “meninas gostam de



homens com dinheiro, por isso, são interesseiras”, seguida de outra fala “sim, elas gostam de pessoas com carrão!”, ao perguntar “você se reconhece assim? O que você pensa sobre isso? Quem concorda e quem discorda?” Os alunos passaram a refletir como tais afirmativas faziam parte de músicas, filmes, não estando relacionados com suas experiências, embora fizesse parte de seus discursos. Dentre os debates, vários outros questionamentos surgiram, dentre eles a questão dos novos deslocamentos acerca da sexualidade, nos quais alguns concordavam que deveria se respeitar a subjetividade e o pronome de tratamento escolhido pelo próprio sujeito e outros consideravam como algo excêntrico, motivo de deboche e brincadeira. Neste sentido, escutar os colegas, com diversas opiniões distintas, tornou-se uma ferramenta importante, uma vez que puderam questionar sobre rótulos e respeito. **CONCLUSÃO:** As pedagogias feministas nas práticas de Educação sexual pressupõem o rompimento com método tradicional de ensino, que muitas vezes naturaliza desigualdades, opressões e generifica os corpos, para oportunizar uma experiência de troca, onde todos os envolvidos tem algo a contribuir e podem produzir um novo saber a partir destas vivências. Considerar que todos os sujeitos são construídos socialmente, e que as diferenças são legitimadas por ocupar certo lugar na história, no qual há uma norma como centro, permite que possa se debater sobre o que é tido como natural, bem como o que é a norma e o que é o desvio. Neste sentido, as oficinas pedagógicas têm o intuito de fazer com que participantes vivenciem e reflitam sobre seus relatos, experiências, crenças entre si, sendo o facilitador apenas aquele que enuncia perguntas para realizar movimento entre a troca de saberes. Nesta experiência, em específico, pôde-se considerar pelos próprios relatos dos/as alunos/as, que os encontros foram positivos, pois puderam expressar assuntos que pouco costumam pensar e/ou conversar entre eles, problematizando afirmativas antes enunciadas automaticamente, sem reflexão sobre elas. Verificou-se uma grande interação do grupo, inclusive, com alunos que ficavam isolados e que puderam se reconhecer enquanto sujeitos. Quanto à escola, houve um retorno interessante dos pais, da equipe de psicologia, que considerou os efeitos dos encontros, bem como houve a resistência de um pai, que considerava

inoportuno abordar tais temáticas na escola – evidenciando as relações de poder no que concerne à temática. Conclui-se, portanto, que as oficinas pedagógicas feministas podem exercer uma ação transformadora, ao buscar fissuras nas representações naturalizadas no que tange as relações de poder, gênero, sexualidade, etnia e respeito, subvertendo arranjos tradicionais, e contribuindo para perturbar certezas, bem como de ensinar a crítica e a autocrítica para desalojar as hierarquias.

Palavras-Chave: relações de gênero, feminismo, sexualidade.

REFERÊNCIAS

COTTA, Rosângela Minardi Mitre Et Al. **Construção de portfólios coletivo em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem.** Ciência & Saúde Coletiva. v.3, n.17, p.787-796, 2012.

GEMIGNANI, Elizabeth Yu Me Yut. **Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: ensinar para a compreensão.** Fronteiras da Educação [online], Recife, v. 1, n. 2, 2012.

LOURO, G.L. Práticas educativas feministas. IN: LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação:** Uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

LOURO, G.L. Gênero, história e educação: construção e desconstrução. **Educação e realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.101-132, jul./dez.1995.

O SONHO NO HOMEM PRIMEVO: UMA NECESSIDADE ORGÂNICA OU A SIMBOLIZAÇÃO DE VIVÊNCIAS?

REIS, João Pedro Cabral

pedrocabralbass@hotmail.com

SANTOS, Tânia de Miranda

MONTEIRO, Vívian Fragoso Rei

MESQUITA, Ana Paula de Souza

CORREA, Luana Cristina Lago

ROCHA, Yuri Werner Araújo

INTRODUÇÃO: Na atualidade, possuímos pouquíssimas teorias evolutivas a respeito do processo onírico. Tal teorização tem sua dificuldade aumentada visto que “não temos sequer uma teoria completa para a função biológica do próprio sono” (REVONSUO, 2005, p. 188), então, os sonhos ainda são uma incógnita dentro de uma incógnita. O criador da psicanálise, Sigmund Freud, foi responsável pelo amplo estudo acerca dos sonhos e, a partir de sua teorização, podemos compreender como o fenômeno onírico se deu nos homens primitivos. **OBJETIVO:** Investigar as bases evolutivas do sonho, associando-as às suas funções psíquicas. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza eminentemente teórica e que utiliza como método a revisão bibliográfica sobre o tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Sigmund Freud (1900) suscita a possibilidade de reflexões acerca dos achados psicanalíticos e a noção de inconsciente: “Por trás desta infância individual, é nos prometido também alcançar uma perspectiva sobre a infância filogenética, sobre o desenvolvimento do gênero humano, do qual o do indivíduo é de fato uma repetição abreviada, influenciada pelas circunstâncias contingentes de sua vida. Podemos ainda vislumbrar quão acertadas são as palavras de Nietzsche: no sonho: prossegue atuando uma antiquíssima relíquia do humano que já não se pode alcançar por um caminho direto” (JORGE, 2008, p. 12); isso nos leva a esperar que mediante a análise dos sonhos haveremos de obter o

conhecimento da herança arcaica do homem, o que há de inato em sua alma. Parece que sonho e neurose conservaram para nós da antiguidade da alma mais do que poderíamos supor, de sorte que a psicanálise pode reivindicar para si um lugar de destaque entre as ciências que se esforçam por reconstruir as fases mais antigas e obscuras dos primórdios da humanidade". Freud (1987) declara a respeito dos traços arcaicos dos sonhos: "assim me parece por exemplo a ligação do símbolo, jamais aprendido pelo indivíduo, merecendo ser considerado herança filogenética" (FREUD, 1987, p. 109). Segundo Jorge (2008, p.12), em uma passagem de "Moisés e o Monoteísmo", em que Freud (1937) trata da relação entre a herança arcaica e as fantasias primordiais, revela que a capacidade de simbolização seria este elemento "psiquicamente inato", a "herança arcaica" que se transmite nas gerações: Temos de finalmente decidir-nos por adotar a hipótese de que os precipitados psíquicos do período primevo se tornaram propriedade herdada, a qual, em cada nova geração, não exigia aquisição, mas apenas um redespertar. Nisso, temos em mente o exemplo do que é certamente o simbolismo 'inato' que deriva do período do desenvolvimento da linguagem, familiar a todas as crianças sem que elas sejam instruídas, e que é o mesmo entre todos os povos, apesar de suas diferentes línguas. Partindo de uma visão biológica e orgânica veremos que na conferência IASD de 2008, a pesquisadora Katja Valli discutiu os novos achados da equipe de Antti Revonsuo, um filósofo finlandês que ministra aulas na Universidade de Turku, relacionados à sua Teoria da Simulação de Ameaças para sonhos. Em síntese, a teoria de Revonsuo (2005) afirma que a função biológica dos sonhos é de estimular eventos ameaçadores para ensaiar a percepção de ameaças e como proceder para evitá-las. Ou seja, os ancestrais dos seres humanos foram aqueles que eram "bons sonhadores", e utilizavam-se dos sonhos para praticar as habilidades mentais e físicas necessárias para sobreviver no mundo. O que não é esclarecido nessa teoria é se os sonhos precisam ser lembrados para que este ensaio seja efetivo ou não. Esta teoria baseia-se nas observações vastamente aceitas de que a maioria dos sonhos lembrados são cheios de estresse, emoções negativas e conflitos dramáticos. A partir destes trechos transcritos podemos construir hipóteses

acerca do sonho nos povos primevos, uma questão relevante seria afirmar que o sonho possui o mesmo papel que desempenha na contemporaneidade, como a simbolização de vivências em realizações de desejos e um mecanismo de proteção frente aos perigos da época. **Conclusão:** Uma teoria que esclareça a função dos sonhos nos povos primitivos está longe de ser elaborada, contudo, uma junção do pensamento freudiano com os conhecimentos contemporâneos sobre o funcionamento cerebral enquanto dormimos, pode ser um possível caminho para o esclarecimento deste complexo tema.

Palavras-Chave: Sonhos; Evolução; Psicanálise; Filogênese.

REFERÊNCIAS:

COOLIDGE, F. L.; WYNN, T. **How Dreaming Changed Human Evolution.** Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/blog/how-think-neandertal/201310/how-dreaming-changed-human-evolution>>. Acesso em: 17/04/2018.

FREUD, S. **NEUROSE DE TRANSFERÊNCIA: UMA SÍNTESE.** Rio de Janeiro: Imago 1987.

HURD, R. **An Evolutionary Theory of Dreaming.** Disponível em: <<http://dreamstudies.org/2008/08/01/an-evolutionary-theory-of-dreaming/>>. Acesso em: 17/04/2018.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud à Lacan. Bases conceituais.** 5ª Edição. Rio de Janeiro, RJ: ZAHAR, Jorge ZAHAR editor, 2008.

O RACISMO NA CONTEMPORANEIDADE: COMO PODE AFETAR A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE DA CRIANÇA NEGRA?

RIBEIRO, Jakqueline

jakqueline_ribeiro@hotmail.com

NASCIMENTO, Gabriela Souza Do

INTRODUÇÃO: Na sociedade brasileira, apesar de já questionado, ainda hoje persiste o mito da democracia racial, que permanece encobrindo, de maneira perversa, a discriminação racial (FERREIRA; MATTOS, 2007). Nascer e já estar de frente com o racismo é um fato vivido por muitas crianças negras, existir em um mundo de solidão e ódio racial é uma carga pesada para alguém que está em construção. A expressão do racismo é incorporada por algumas crianças de modo profundo, iniciando o processo de desvalorização de seus atributos individuais que interfere na construção da identidade da criança (OLIVEIRA, 1994). **OBJETIVO:** Compreender os aspectos históricos do racismo e como o mesmo pode afetar a construção de identidade da criança negra, a partir do referencial teórico. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico na busca de artigos que contenham informações sobre racismo, infância e construção de identidade. Para isso, foi utilizado como critérios de seleção, artigos presentes nas bases de dados SciELO e artigos, monografias, teses de doutorado e livros nas bases de dados Google Acadêmico no idioma português, de março a abril de 2018, com os descritores racismo infantil e processo de construção da identidade. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram levantados 20 trabalhos científicos entre artigos e livros que tratavam dos aspectos históricos do racismo e do racismo na infância, os resultados apontam que como consequência do racismo, crianças negras estão mais vulneráveis à rejeição, baixa autoestima, além de desvantagens na escolaridade. Um estudo realizado por Cavalleiro (2014), em uma análise histórica, a construção do racismo atual deriva, em certa medida, das teorias evolucionistas do século XIX, que acabaram de influenciar várias áreas do conhecimento, entre elas a biologia e as ciências sociais. A ideia de igualdade

entre os homens defrontava-se com a afirmação da existência de uma hierarquia racial entre os homens, chamado racismo científico. Neste sentido, o racismo apresenta-se como uma ideologia que permite o domínio sobre um grupo, pautado apenas em atributos negativos imputados a cada um deles (CAVALLEIRO, 2014). Geralmente, o racismo na infância acontece com maior frequência no contexto escolar. A situação das crianças negras já nos anos iniciais na escola é difícil, uma vez que, desde cedo reproduzem ideias preconceituosas que incluem a cor da pele como elemento definidor das qualidades pessoais, somado ao fato de que, os professores não sabem lidar com o problema (CAVALLEIRO, 2014). Em geral, os trabalhos mostram que há uma influência negativa no processo educacional e na construção da autoestima das crianças negras com a supervalorização dos brancos e da inferiorização dos negros, que acontecem nas instituições educacionais e nos livros infantis. **CONCLUSÃO:** Observou-se que racismo é muito debatido como questão social. Entretanto, vale lembrar que a produção de trabalhos científicos sobre essa temática ainda é baixa.

Palavras-Chave: Racismo; infância; construção de identidade.

REFERÊNCIAS:

CAVALLEIRO, Eliane dos santos. **Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, discriminação e preconceito na educação infantil**/ Eliane dos Santos Cavalleiro 6. Ed., 1ª reimpressão - São Paulo: Contexto, 2014.

FERREIRA, Ricardo. F. & MATTOS, Ricardo. M. (2007). **O afro-brasileiro e o debate sobre o sistema de cotas: um enfoque psicossocial**. Psicologia: ciência e profissão. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100005. Acesso em: 20 mar. 2018.

OLIVEIRA, Ivone Martins. **Preconceito e autoconceito: identidade e interação na sala de aula**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1994.



O QUE DIZEM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL ACERCA DO FAZER DO PSICÓLOGO ESCOLAR EDUCACIONAL

COSTA, Niamey Granhen Brandão da
SOARES, Solange da Conceição Bernardo
solangebernardosoares@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A psicologia escolar educacional, historicamente, constituiu-se como uma das áreas tradicionais da Psicologia implicada com a produção de conhecimento e intervenção na educação, prioritariamente no contexto escolar. Esse tempo não chegou a dirimir muitos dos questionamentos e dúvidas acerca da compreensão precisa do papel deste profissional, mesmo nos dias atuais. A princípio, de acordo com Martínez (2010, p.40) “os psicólogos e psicólogas que atuaram nesta área, tiveram suas práticas relacionadas, ao diagnóstico e ao atendimento de crianças com dificuldades emocionais ou de comportamento, bem como à orientação aos pais e aos professores sobre como trabalhar com alunos com esse tipo de problema”. Além dessas dificuldades, muitas das queixas escolares trazidas pelos professores, também, estavam relacionadas aos alunos com problemas de aprendizado. As práticas do psicólogo escolar fundamentadas nesse modelo curativo desconsideraram então, os vários fatores constituintes do processo educativo que podiam originar histórias de fracasso. Assim, sua representação social ficou fortemente identificada como a de um “profissional que exerce as funções de ajuda e de orientação” (SANT’ANA et al, 2009, p.30), com ênfase em ações individualizantes e patologizantes, centradas na figura do aluno, configurando-lhe um modelo de intervenção nos moldes clínico terapêutico, reforçado pela expectativa dos educadores de que a solução de muitos desses problemas viria da psicologia (VIANA, 2016). Em um estudo realizado por Silva (1995 apud SANT’ANA et al, 2009, p. 30), “o profissional de psicologia foi percebido pelos agentes educacionais como um profissional associado à figura de apoio, do amigo e confidente, sendo vinculado às ideias de empatia, solidariedade e sigilo”. Objeto, posteriormente, de muitas críticas, sobretudo depois dos anos

80, a psicologia escolar educacional redireciona suas pesquisas e ações em prol da atuação de caráter preventivo, comunitário e direcionado a promoção da saúde psicológica, envolvendo não só indivíduos, mas toda a comunidade escolar. De acordo com Viana (2016) a psicologia educacional deve partir de uma visão crítica da realidade, um olhar sistêmico e contextualizado da escola e dos fenômenos educativos, “focando a intervenção psicológica nas possibilidades de melhorar as condições de aprendizagem e desenvolvimento” (VIANA, 2016, p. 71). O aluno, anteriormente considerado um indivíduo com problemas, e basicamente fomentador destes, passa a ser compreendido como um indivíduo em processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. Amplia-se a atuação do psicólogo escolar educacional para uma ênfase coletiva, institucional, educativa e relacional, sendo que seu trabalho envolve uma complexa rede de interações no âmbito da instituição escolar, abrangendo “os diversos sujeitos que compartilham da subjetividade institucional, dos alunos à equipe pedagógica, à família e aos demais atores socioinstitucionais”. (MARINHO-ARAUJO, 2010, p. 27). Segundo a Associação Brasileira de Psicologia Escolar Educacional (CFP, 2007, p. 18 apud VIANA, 2016, p.59) as funções do psicólogo na escola abrangem “todos os segmentos do sistema educacional que participam do processo de ensino-aprendizagem”. Envolverão “avaliação, diagnóstico, orientação, intervenção, formação, assessoria ou consultoria e pesquisa” (MARTÍNEZ, 2010, p. 42) aplicadas à diversidade de situações que emergem no contexto escolar. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência sobre o que dizem crianças do Ensino Fundamental de uma instituição pública de Belém acerca do papel do psicólogo escolar educacional. **Metodologia:** Desenvolveu-se uma roda de conversa com alunos do ensino fundamental de uma escola pública de Belém em que estes responderam sobre o papel do psicólogo escolar educacional. Esta atividade foi realizada em sala de aula com duração de 2 horas. Compareceram 12 alunos, na faixa etária de 8 a 10 anos, de ambos os sexos. O quadro técnico da escola é integrado apenas por pedagogos, não há psicólogo escolar educacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As respostas dos alunos apontam que estes creditam ao papel do psicólogo uma concepção leiga e simplificada, relacionando-o as

experiências do cotidiano, associando este profissional aqueles de suas convivências cotidianas como a figura do amigo, da tia e, até mesmo identificando-o com o papel de professor, o que pode ser percebido nas seguintes falas: “É um amigo que conversa com a gente”; “É uma tia que nos ajuda quando estamos com dificuldades na escola”; “É um tipo de professor que conversa sobre o comportamento dos alunos”. Dados estes corroborados pelos estudos de Sant’ana et al. (2009) que ressaltam uma tendência de se comparar o psicólogo escolar educacional a figuras de apoio, de um amigo e até a de um confidente, atribuindo-lhe uma referência não científica. E também as visões do psicólogo como um profissional que realiza as mesmas tarefas de um professor, isto é, ensina aos alunos os conteúdos escolares (SANT’ANA, 2009). O conteúdo das verbalizações das crianças apresentam em sua maioria uma visão positiva e afetiva do psicólogo escolar educacional relacionando suas técnicas a conversas, brincadeiras, histórias e desenhos, que ajudam os alunos que se encontram com dificuldades e problemas emocionais e de comportamento, evidenciado ao verbalizarem que: “É alguém que conversa e nos ajuda quando estamos tristes”; “Ele nos ajuda quando estamos com problemas”; “É um funcionário da escola que gosta de conversar e brincar”; “É um professor que faz brincadeiras e conta histórias”. As respostas a respeito da prática profissional do psicólogo o identificam a partir de “um modelo de atuação pautado no viés clínico” (MALUF, 2003 apud VIANA, 2016, p.56). Além disso, é notório que as respostas apontam para o desconhecimento acerca do fazer e das técnicas deste profissional possivelmente pelo fato de ser comum a não existência do profissional de psicologia escolar educacional no quadro técnico das escolas públicas de Belém. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o relato das crianças demonstra um desconhecimento acerca das possibilidades de intervenção, das técnicas e do papel do psicólogo escolar educacional, reforçando uma ótica idealizada, limitada e centrada numa atuação individual, misturada ao fazer de outros profissionais, focada em ações na sua essência do tipo curativa, remediativa e ainda de acordo com o binômio saúde-doença.

Palavras-Chave: Psicólogo escolar educacional; Escola; Crianças.

REFERÊNCIAS:

MARINHO-ARAUJO, Claisy M^a. Psicologia Escolar: pesquisa e intervenção. In: **Aberto**, Brasília, v. 23, n. 83, p. 17-35, mar. 2010. Disponível em: emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/download/2249/2216

MARTÍNEZ, Albertina M. O que pode fazer o psicólogo na escola? In: **Aberto**, Brasília, v. 23, n. 83, mar. 2010. , p. 39-56. Disponível em: <http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/2250/2217>

SANT'ANA, Izabella Mendes et al. Psicólogo e escola: a compreensão de estudantes do ensino fundamental sobre esta relação. In: **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional** (ABRAPEE). Vol. 13, Número 1, Janeiro/Junho de 2009, 29-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v13n1/v13n1a04.pdf>.

VIANA, Meire N. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. In: FRANCISCHINI, Rosângela; VIANA, Meire Nunes. **Psicologia Escolar**: que fazer é esse? Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2016, p.52-73.



O PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA CLÍNICA PSQUIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GALVÃO, Renan

renan.galvao@hotmail.com

SOUZA, Ana

Pastrana, Gladhys

LEBREGO, Arina

LINS, Cristina

INTRODUÇÃO: Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estágio dos alunos do 10º semestre em um hospital público, referência em psiquiatria, cardiologia e nefrologia. Nessa instituição os alunos tiveram a oportunidade de observar a atuação do psicólogo junto à equipe multidisciplinar no setor de internação a pacientes psiquiátricos. Como forma de apoio ao ensino a instituição oferta vagas vinculadas a disciplina de estágios obrigatório supervisionados em Saúde Mental do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia. A relevância desse relato justifica-se pela importância observada pelos alunos, da atuação do psicólogo com a equipe multidisciplinar durante o período do estágio e como este trabalho em conjunto contribui para o tratamento dos pacientes internados na clínica psiquiátrica, assim como para o crescimento profissional dos membros da equipe. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do psicólogo junto aos profissionais de saúde, relacionando com a importância do trabalho em equipe desenvolvido na instituição e relatar as formas de intervenção da Psicologia junto a esta equipe multiprofissional. **METODOLOGIA:** Foi utilizada a abordagem clínico-qualitativa que permite ao pesquisador participar ativamente do processo, vivenciando o ambiente da pesquisa (BODGAN E BIKLEN, 1994), e com base na atuação do campo foi construindo relato de experiência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os hospitais são ambientes carregados de muito sofrimento, tanto para os pacientes, familiares e profissionais de saúde que lá se encontram. O psicólogo hospitalar irá proporcionar uma escuta ao sujeito em sofrimento, levando em conta sua



singularidade. Além do psicólogo, outros profissionais da saúde atuam no setor de internação a pacientes psiquiátricos, dispondo de um espaço para atendimento, podendo ser de demanda espontânea, quando o próprio paciente procura, ou demandas encaminhadas. Vale ressaltar que apesar do espaço para o atendimento, o trabalho da equipe não se restringe apenas a ele, realizam atendimento nos leitos, principalmente em casos em que o paciente se encontra contido impossibilitado de sair da cama, e atendimentos no salão de convivência onde estão circulando os pacientes, familiares e profissionais que observam as suas dinâmicas, realizam escutas, buscando interagir e disponibilizando suporte necessário. A atuação do psicólogo no setor compreende: ao atendimento aos pacientes, aos familiares, leitura de prontuários, supervisão e estudo teórico. A autora Nina (1995), pontua que o psicólogo ajuda a equipe de forma a se preocupar com questões subjetivas dos pacientes como também atentar para suas relações interpessoais. Durante o período do estágio foram realizadas atividades grupais com os profissionais de T.O, Ed.física e serviço social, esse trabalho consistia na investigação das questões e planejamento sociais. No Geral, todos da equipe trabalham para a reinserção do paciente na sociedade. Nina (1995) ressalta que para o trabalho multiprofissional ocorra de maneira eficaz é necessário que o ambiente seja propício para a interação da equipe, tais como: Comunicação da equipe através da leitura de prontuário; Espaço em que todos os profissionais de cada especialidade da clínica possam interagir entre si, com encontros regulares para a discussão e evolução dos casos; Troca de saberes entre a equipe. Os pontos considerados pela autora para que ocorra um trabalho multidisciplinar correspondem ao que foi observado na clínica, Tais como: a reunião de micro equipe que conta com a participação de todos os profissionais atuantes no setor, assim como residentes e estagiários. Na reunião, com uma hora e meia de duração aproximadamente, a equipe elabora planos de intervenções e encaminhamentos, nos quais todos contribuem com a suas perspectivas sobre os casos. Ocorre também a avaliação das estratégias elaboradas, em que se discute a evolução dos pacientes. Todo o conteúdo da reunião é registrado e posteriormente compartilhado em um grupo online que conta com os

profissionais participantes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a importância do trabalho em equipe na assistência ao paciente foi um dos pontos relevantes durante a pesquisa, já que ao observarmos como os pacientes respondem a cada atividade oferecida pelos profissionais, vemos a necessidade do atendimento e assistência integral aos mesmos, e como essa assistência ajuda na evolução de cada um, já que cada profissional tem um aspecto a avaliar sobre cada caso. Outro ponto relevante é o das vivências em equipe para nossa formação como profissionais, já que a partir do contato que pudemos ter com vários saberes da área da saúde, uma nova perspectiva foi construída, com o respeito e a admiração por cada saber envolvido no cuidados dos pacientes internados, entendendo o paciente como um todo, observando sua história social, recursos disponíveis para manutenção do tratamento e entendendo que o trabalho dos profissionais vai além das intervenções de sua própria especialidade e que potencializado com outros saberes gera melhorias não apenas ao paciente mas como também aos próprios profissionais da equipe.

Palavras-Chave: Psicologia da saúde, Saúde mental, Psicologia.

REFERÊNCIAS:

CASTRO, E. K. de; BORNHOLDDT, E. **Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar:** Definições e possibilidades de inserção profissional. Revista Psicologia Ciência e Profissão, Brasília. v.24, n. 3. p. 48-57, set. 2004.

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev Saúde Pública 2005; 39 (3): 507-14

OLIVERA, M. ISMAEL, S. (org). **RUMOS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR EM CARDIOLOGIA.** NINA, M.D. A equipe de trabalho interdisciplinar no âmbito hospitalar. São Paulo. Papirus Editora. 1995.

O PROJETO PSICOLOGIA NAS RUAS E A CAMPANHA JANEIRO BRANCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Danielly

dany.lima95@gmail.com

BENTES, Livia

LEÃO, Lucas

LIMA, Altierre

INTRODUÇÃO: O Projeto Psicologia nas Ruas é definido como um projeto sem fins lucrativos promovido pela Fortiori Consultoria em Psicologia, com objetivo de levar a população de Belém do Pará orientações e serviços específicos sobre saúde mental. O projeto atua sob a ótica de redução de risco, articulando e fortalecendo a rede de assistência disponível para as comunidades, oferecendo oportunidades de ingresso a acadêmicos de Psicologia na função de estagiários voluntários, participando de reuniões semanais para discussão de temáticas pertinentes à Psicologia e/ou para organizar intervenções pontuais, em locais determinados, com dinâmicas como rodas de conversa, palestras, oficinas, entre outros tipos de atividades, como o Plantão Psicológico. Uma das intervenções propostas no ano de 2018 foi a Campanha Janeiro Branco, que contava com o apoio do instituto Viva – Espaço Terapêutico e da Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental (LAPASME), em conjunto com outras instituições e projetos. A Campanha Janeiro Branco é dedicada para promover a psicoeducação das pessoas e das instituições, promovendo a Saúde Mental e combatendo o adoecimento emocional por meio de ações e intervenções urbanas. Configura-se como uma campanha gratuita e é realizada no primeiro mês do ano em vários estados do Brasil. Em 2018, a Campanha em Belém do Pará foi realizada no dia 21 de janeiro, na Praça da República, das 9 às 12 horas. Foram realizadas ações como o Plantão Psicológico, Yoga, oficinas artísticas, danças circulares, rodas de conversa e atividades físicas ao ar livre. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relacionar um relato de experiência de uma estagiária do projeto com teorias acadêmicas

acerca da Psicologia e da consciência social, entendendo as políticas públicas como técnicas e métodos do Estado para solucionar problemáticas coletivas. Tais políticas serviriam, então, para normatizar resoluções e regulamentar a eficiência dessas práticas para sanar injustiças, incoerências e inconsistências no campo social, conforme identificado por Yamamoto & Oliveira (2010, p. 10). Assim podemos discutir a questão em Saúde Mental como uma normatização pública necessária para o bem-estar e qualidade de vida da sociedade paraense, em virtude de dados do Ministério da Saúde (2017) os quais apontam que doenças emocionais estão cada vez mais evidentes na população brasileira, relevando a importância desse dia de campanha.

METODOLOGIA: A metodologia utilizada foi pesquisa qualitativa de artigos no portal SCIELO. Para isso foram usadas Palavras-Chave como “psicologia política”; “saúde mental política”; “psicologia saúde mental”. Foram destacados, entre as buscas, 21 resultados pertinentes às temáticas principais, e 3 artigos foram considerados para a escrita deste trabalho, levando em consideração sua afinidade com a temática deste. Posterior à coleta de dados, buscou-se relacionar o relato de experiência com os resultados obtidos. **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: Dados de 2017 do Ministério da Saúde apontaram que entre os anos de 2011 e 2016, ocorreram 48.204 tentativas de suicídio, com elevado índice de suicídio entre jovens, principalmente do sexo masculino e indígenas. Diante dessas estatísticas, a orientação é a expansão e qualificação da assistência em Saúde Mental no Brasil, o que garante a efetivação de campanhas como o Janeiro Branco. O Projeto Psicologia nas Ruas participou no dia da ação em Belém, contando com uma equipe de 11 estagiários voluntários e 4 profissionais da Psicologia para organização de dinâmicas em grupo, escuta pelo Plantão Psicológico e orientações gerais acerca de serviços de Psicologia e saúde mental públicos e gratuitos disponíveis à população. As orientações quais oferecíamos eram condizentes com nosso conhecimento acerca da rede de assistência municipal e estadual em saúde mental somado às informações contidas no folheto que entregávamos pertinentes à saúde mental e emocional. A demanda a qual atendemos para essas orientações possuía, em grande parte, dúvidas sobre locais em que poderiam procurar

atendimentos, quais profissionais deveriam procurar para suas problemáticas, assim como contestações acerca da rede de saúde. A queixa que percebemos estava relacionada à carência de investimentos nestas redes, em relação a medicamentos e poucos serviços gratuitos. Traverso-Yépez (2007, p. 227 e 228) observa a existência de uma lacuna entre o que está escrito como diretrizes da saúde e as ações do cotidiano, em razão da inserção de políticas de promoção e prevenção em saúde sofrerem com a multiplicidade de características da população brasileira. Aqui, cabe citar então a desigualdade social e relações de poder afetando a saúde da população, o qual torna um desafio pôr em prática intervenções e ações que abordem determinantes socioeconômicos relacionados diretamente nas condições e no acesso à rede de saúde. Não é admissível que a saúde se torne instrumento passivo diante de tais aspectos, contudo, é relevante levar em consideração tais dados para então, nós, profissionais de saúde, sermos capazes de desenvolver ações de saúde geral e mental os quais abranjam essas complexidades. Se já é complexo para uma rede de saúde geral constituir mecanismos associados às características sócio estruturais, a rede de saúde mental deve considerar também que suas políticas sejam ponderadas em prol dessa população brasileira, a qual possui grande nível de desigualdade socioeconômica, aumentando o nível de acessibilidade a esses serviços, estruturando-os de acordo com a realidade local e que comprovem sua eficácia e relevância. A meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) com ações ligadas ao suicídio, por exemplo, é de que em 2020 as mortes por suicídio caíam em até 10%. Cabe a nós, acadêmicos e profissionais de Psicologia do Pará, desenvolvermos práticas que postulem nossa atuação a favor da sociedade paraense com menor poder econômico e é desprovido de condições para pagar serviços particulares. Além de orientações, a equipe de estagiários do Projeto, sob a supervisão de psicólogos formados, ofereceu o serviço de Plantão Psicológico aberto ao público da praça, em funcionamento das 9h às 12h. Esse serviço é definido como uma atividade típica de clínicas-escola, procurando estabelecer um nexos entre a formação e acolhimento à comunidade, ou seja, está disponível a qualquer um que necessite, sem

marcação prévia, uso do recurso de redes de apoio externas e a disponibilidade do plantonista para atender o inusitado (PAPARELLI & NOGUEIRA-MARTINS apud MAHFOUD, 1987, p.75). O serviço do Plantão, além de suas definições gerais, pode ser interpretado como uma atividade que está à disposição da comunidade em geral, desmistificando o profissional do papel de psicólogo clínico atuante em consultórios particulares, promovendo a inclusão de classes menos favorecidas e com menos acesso a informações e/ou serviços voltados para a saúde mental, servindo também como uma capacitação para o acadêmico a ter uma postura política de reconhecer esta rede de apoio, e assim transmiti-la para acesso público. Assim, o Plantão funciona como fortalecedor da rede de assistência oferecida pelo estado, e, no caso do Plantão Psicológico dentro do dia da Campanha Janeiro Branco, da rede de assistência em saúde mental paraense, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), as clínicas-escola como UFPA, UNAMA, ESAMAZ, e outros institutos, como o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. **CONCLUSÃO:** Através deste trabalho, foi possível conferir que o cenário político-social do Brasil influencia a inserção e prática de políticas públicas, e cabe à Psicologia ocupar um lugar de posicionamento ético-político, trazendo discussões e debates de forma a questionar as práticas oferecidas à comunidade. A Campanha Janeiro Branco se propôs a divulgar a rede de assistência e conscientizar a população belenense acerca de cuidados com a saúde mental, o que foi concluído com sucesso devido à grande quantidade de pessoas dispondo das orientações e atividades oferecidas. Ainda que o objetivo da Campanha Janeiro Branco tenha sido cumprido, é relevante pensar na ampliação do conceito de saúde, com a finalidade de assim também ampliar o modelo da atuação da Psicologia no Brasil nas esferas públicas, voltando suas práticas para a população em geral, demarcada por uma desigualdade social. Para tal, é necessário que o profissional busque capacitar-se teoricamente e tecnicamente para se tornar apto a atuar sob esta demanda do cotidiano brasileiro.

Palavras-Chave: saúde mental, políticas públicas, psicologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Volume 48. Nº 30 – 2017.

PAPARELLI, Rosélia Bezerra; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 64-79, Mar. 2007

TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface - Comunic., Saúde, Educ., - Comunic., Saúde, Educ.* v.11, n.22, p.223-38, mai/ago 2007.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. spe, p. 9-24, 2010.



O NÃO-VERBAL NO CONTEXTO CLÍNICO: CONTRIBUIÇÕES INTRODUTÓRIAS DO EVOLUCIONISMO PARA A PSICOLOGIA CLÍNICA

COSTA, Wanderson da Silva Costa

wanderson.costa@hotmail.com

NASCIMENTO, Gabriela Souza

INTRODUÇÃO: O não-verbal é uma forma de comunicação que traz conteúdos inatos e sociais (DARWIN, 2009), pode apresentar dados emocionais sobre o sujeito e facilitar o processo de intervenção para os psicólogos clínicos (EKMAN, 2011). **OBJETIVO:** Fornecer dados acerca dos estados emocionais do sujeito a fim de facilitar a interação entre o cliente e o psicólogo (CRAIG, 2011). **METODOLOGIA:** Apresentou-se perguntas semiestruturadas e pranchas com imagens de indivíduos expressando emoções. As entrevistas foram realizadas com psicólogos com atuação clínica no atendimento de pacientes adolescentes e adultos. Os dados das respostas obtidas foram analisados, cruzados entre si para que se obtivesse os conteúdos para discussão à luz da referência teórica supracitada. Vale pontuar que o referido trabalho foi submetido e aprovado no comitê de ética de pesquisa com seres humanos nº 55722816.6.0000.5173. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os participantes identificaram a maioria das expressões faciais como: tristeza, raiva, nojo, alegria, e surpresa; sendo o medo e o desprezo expressões que os profissionais apresentaram baixa dificuldade na identificação nas expressões faciais das imagens, repetindo resultados semelhantes aos colhidos por Ekman (2011) em pesquisa realizada em diversos países. Nos movimentos em conjuntos posturais fora percebida também breve dificuldade para identificação dos gestos que indicassem estados de ânimos/emoções momentâneas. Fora percebido no cruzamento de dados que os participantes valorizavam o conteúdo do não-verbal manifesto pelos pacientes/clientes; os participantes tiveram mais facilidade de observar os movimentos faciais do que as posturas corporais, inferiu-se que tal dado surgiu devido à predisposição humana a reconhecer expressões faciais e os movimentos corpóreos, em sua maioria,

dependem da cultura (RECTOR & TRINTA, 1985); os profissionais mostraram que mesmo que não compartilhassem de técnicas específicas para a leitura das expressões das emoções cada um analisava de maneira particular contribuindo para os fins psicoterapêuticos. **CONCLUSÃO:** O psicólogo traz em sua formação pessoal e profissional, assim como conteúdos os quais facilitam sua interação com o seu objeto de estudo que é o ser humano. Em sua prática precisa conhecer mais de uma forma de comunicação além do Verbal (fala, escrita) e valer-se de dados que aparecem no não-verbal (vocalizações, silêncios, expressões faciais). O presente trabalho estudou uma parcela de psicólogos e obteve tais resultados, o que em estudos futuros, com amostras maiores, pode ser que obtenhamos outras formas de funcionamento.

Palavras-Chave: Não-verbal; Psicologia Clínica; Emoções; Psicologia Comparativa.

REFERÊNCIAS

CRAIG, David. **Como Identificar um Mentiroso:** torne-se um verdadeiro detector de mentiras humano em menos de 60 minutos/ David Craig; tradução Mirtes Frange de Oliveira Pinheiro. – 1. Ed. São Paulo: Cultrix, 2013.

DARWIN, Charles. **A Expressão das Emoções no Homem e nos Animais.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

EKMAN, Paul. **A Linguagem das Emoções:** Revolucione sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor. São Paulo: Lua de Papel, 2011.

RECTOR, M.; TRINTA, A. **A Comunicação Não-Verbal:** a gestualidade brasileira. Petrópolis, Vozes, 1985.



O LUTO SOB A PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

SANTOS, Márcia

marciadejesusgaia@hotmail.com

BRAGA, Ana Flávia

SANTOS, Yonne

NASCIMENTO, Gabriela Souza

INTRODUÇÃO: O luto é uma experiência angustiante e de cunho pessoal e subjetivo, pela qual todos os seres humanos passarão à medida que vão prosseguindo nas diferentes etapas do ciclo da vida. "Trata-se, portanto, de um processo através do qual os indivíduos procuram adaptar-se à realidade da ausência". (WORDEN, 2009 apud MARQUES, 2015, p. 2). Quando ouvimos falar sobre o luto, logo relacionamos à perda de um ente querido. No entanto, o luto também pode ser desencadeado por diversas outras razões: a perda de um papel significativo na família, à perda do corpo jovial, de um emprego, de um relacionamento amoroso, etc. (PARKES, 1998 apud MARQUES, 2015). Portanto, sempre que uma pessoa experimenta uma perda significativa irá desenrolar um processo necessário e fundamental que permita a adaptação a uma nova realidade (PARKES, 1998 apud MARQUES, 2015). Para a Análise do Comportamento as pessoas podem apresentar função de estímulo discriminativo ou estímulo reforçador para reforçadores sociais ou para acesso a outros reforçadores. E com a morte de alguma pessoa significativa, ela deixa de fazer parte do ambiente da pessoa enlutada, onde a mesma perde os reforçadores advindos dessa relação (TORRES, 2010 apud NASCIMENTO et al, 2015). Dependendo do tipo de relação que o enlutado tinha com a pessoa que morreu ele irá desenvolver o luto de forma mais funcional ou não. Isto é, o grau de parentesco, o gênero, o tipo de morte, os vínculos e os recursos internos disponíveis são itens que possibilitam ou não a elaboração do luto normal. Kubler-Ross desenvolveu cinco fases do processo do luto: Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. (MARINHO et al, 2007). Um conceito da Análise do Comportamento que nos ajuda compreender as fases do luto

proposto por Kubler-Ross é a Extinção Operante (GRANDI, 2016). Ao nos relacionarmos com uma pessoa significativa, emitimos diversos comportamentos em relação a essa pessoa, muitos dos quais são reforçados. No entanto, quando perdemos a pessoa perdemos realmente todo o contato com ela, ou seja, os reforçadores não mais seguem a resposta. Depois de uma relação em que o responder do organismo era reforçado, com a perda da pessoa há uma quebra desta relação; o reforço não mais segue a resposta, o que produz certas alterações no nosso responder, que perpassa por todas as fases supracitadas. (GRANDI, 2016). **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico para compreender como se desenvolve o processo do luto, decorrente de perdas por morte, através do conhecimento do conceito de morte e morrer, conceito sobre o luto, as relações entre o luto normal e o luto patológico, as fases do luto a partir da visão Analítico Comportamental. **METODOLOGIA:** Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico na busca de artigos que continham informações sobre o processo do Luto e sua interpretação para a Análise do Comportamento. Para isso utilizamos artigos indexados nas bases de dados do SciELO , pepsic, pdf da revista Psicologia argumento, site Comporte-se, Portal dos psicólogos . Para acessarmos os artigos utilizamos o Google, onde buscamos através das seguintes Palavras-Chave: “Luto para Análise do Comportamento”, “Morte e morrer”, “Luto”. As publicações ocorreram entre 1996 e 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram levantados estudos sobre a morte e morrer, que apontaram que por algum tempo, a morte foi considerada como natural ao ser humano, tranquila e resignada. Com isso, observa-se que houve (e ainda há) muitas formas de perceber a morte. Nesse sentido, cabe expor que cada cultura abrange inúmeras representações do significado da morte, o que dependendo desse significado pode tornar mais difícil e delicada a aceitação do encerramento do ciclo da vida. Em relação ao luto, estudos apontaram que ele se trata de um processo através do qual os indivíduos tentam adaptar-se à realidade da ausência, tendo uma resposta saudável diante um fator estressante, que é a perda significativa de um ente querido. Porém, o processo do luto nem sempre segue esse curso normal,



legitimando o conceito de luto patológico, dizendo que este poderia se manifestar tanto pela intensidade quanto pela duração e frequência, em decorrência de uma dificuldade de elaborar, pelos seguintes motivos: vínculo, circunstâncias ou consequências da morte. Estudos acerca de luto e análise do comportamento apontam que o que ocorre com o comportamento quando perdemos alguém ou algo é uma extinção operante. Em suma, podemos concluir que este mistério, que é a morte, gera medo, medo do desconhecido, talvez, que pode acarretar em muitas dores físicas, emocionais e psicológicas. A morte é um fenômeno que pode desencadear ou gerar uma sensação de fragilidade, não só para quem está morrendo, mas também para os familiares, amigos, etc. O rompimento do vínculo afetivo existente, o nível de aceitação, o tipo de morte – repentina ou não, são determinantes essenciais na elaboração dessa perda. **CONCLUSÃO:** Portanto, a Análise do comportamento possibilita uma compreensão relevante sobre a perda de uma pessoa significativa, demonstrando que ao nos relacionarmos com uma pessoa significativa emitimos diversos comportamentos em relação a essa pessoa, muitos dos quais são reforçados. No entanto, quando perdemos a pessoa perdemos realmente todo o contato com ela, ou seja, os reforçadores não mais seguem a resposta. Depois de uma relação em que o responder do organismo era reforçado, com a perda da pessoa há uma quebra desta relação; o reforço não mais segue a resposta, o que produz certas alterações no comportamento do indivíduo, que pode perpassar pelas fases do luto. Assim, a Análise do Comportamento contribui para um melhor entendimento e compreensão desse momento do ciclo da vida, mostrando que a Psicologia vem desenvolvendo estudos científicos acerca desse tema, que é tão presente ao longo da história de vida de cada pessoa, mostrando com isso a grande relevância de mais estudos sobre o luto na perspectiva da análise do comportamento, como uma forma de aprimorar as intervenções nos momentos de luto.

REFERÊNCIAS:

GRANDI, Paula. **As fases do luto: uma interpretação analítico-comportamental**. 2016. Disponível em:

<<https://www.comportese.com/2016/03/as-fases-do-luto-uma-interpretacao-analitico-comportamental>>. Acesso em: 01 de Abril de 2018.

MARINHO, Ângela Heluy Ribeiro; MARINONIO, Cássia Cristina R. et al. **O processo de luto na vida adulta decorrente de morte de um ente querido.** Trabalho apresentado à Univ. Estácio de Sá como requisito parcial para obtenção do grau de psicólogo; Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: <http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/o_processo_luto_vida_adulta.pdf> Acesso em: 20 de Janeiro de 2018.

MARQUES, Marlene. **Fatores que impedem a resolução do luto.** 2015. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0860.pdf> > Acesso em: 03 de Janeiro de 2018.

NASCIMENTO, Diogo Cesar do; NASSER, Gabriel Meirelles, et al. **Luto: uma perspectiva da terapia analítico-comportamental.** PsicolArgum. 2015 out./dez., 33(83), 446-458. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16204&dd99=view&dd98=pb>> Acesso em: 05 de Abril de 2018.

O LUGAR DA PSICANÁLISE NAS RUAS

BRITTO, Louise Laura Rocha

louiserbritto@gmail.com

PONCIANO, Altieri Duarte

LEÃO, Lucas Dourado

SOUZA, Livia Bentes de

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

INTRODUÇÃO: A psicanálise comumente é atrelada a consultórios particulares e consequentemente a imagem do divã, sendo este um símbolo dessa linha em sua prática. Porém, com a crescente demanda por escuta e acolhimento de indivíduos excluídos do alcance de instituições tradicionais, como é o caso de grande parte da população de baixa renda em nosso contexto social, sugere-se que a psicanálise possa enveredar por *novos* caminhos em cuidado. Este *mais além* do *setting* clássico, diz respeito ao encontro nos espaços públicos das ruas justamente por suas características eminentemente ligadas ao sofrimento psíquico expresso em urgência subjetiva. Por urgência subjetiva, compreende-se o sofrimento psíquico envolto num estado de crise, ocasionado por demandas diversas e com pedidos imediatos em acolhimento (CALASANS E BASTOS, 2008). Esta definição permanece inalterada no contexto das ruas, mas com o adendo de um estado crítico de abandono, no qual, nem nossas instituições parecem propor um alcance, nem a rua permite algum amparo. Dadas estas características, é relevante considerar a escolha do presente tema a partir da experiência previamente obtida por uma das autoras, no período de setembro de 2017 até a presente data, como plantonista do projeto de extensão intitulado *Psicologia nas Ruas* vinculado a Fortiori Consultoria em Psicologia. A prática neste, serviu de inspiração para o desenvolvimento desta pesquisa teórica. Além disso, verifica-se a escassez de material que problematize a escuta psicanalítica fora do contexto institucional tradicional.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo geral caracterizar o processo de urgência subjetiva das pessoas que buscam escuta nas ruas. Como objetivos

específicos, buscou-se descrever a relevância dessa escuta bem como analisar o processo de transferência que acontece entre plantonista e sujeito.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Esta deve se limitar a questão que foi escolhida pelo pesquisador, servindo como modo de adentrar no assunto. Desta forma, além de delinear um histórico sobre o objeto de estudo, a pesquisa bibliográfica também ajuda a identificar incoerências e respostas anteriormente encontradas sobre as perguntas estabelecidas. Neste sentido, foi realizado um levantamento bibliográfico, nos artigos dos últimos dez anos das principais bases de dados Scielo, PePSIC a partir das Palavras-Chave, Urgência Subjetiva; Transferência e Escuta Terapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram encontrados 35 artigos relacionados com as Palavras-Chave utilizadas, porém, somente 5 foram aproveitados de acordo com o tema e objetivos do trabalho. Onde todos relatam sobre a urgência subjetiva em contextos institucionais, tornando relevante pesquisas atuais acerca desse processo fora das instituições. A urgência subjetiva é um sintoma social, uma apresentação de sofrimento atual e não ocorre somente dentro de hospitais ou de outras instituições. Através do levantamento de artigos e da escassez de material sobre o tema proposto, levantou-se a hipótese de que algumas questões devem ser discutidas e trabalhadas, entre as quais: qual lugar a psicanálise ocupa fora das instituições? De qual forma a escuta terapêutica ocorre nas ruas e como se estabelece a transferência nesse processo? A urgência em psicanálise é um tema inerente à prática psicanalítica. Frequentemente, acolhem-se pessoas que passam por um momento de crise no qual os recursos que elas têm para dar conta da sua existência se desestabilizam. Trata-se de um ofuscamento da realidade psíquica (BERTA, 2016). Neste contexto, é possível verificar que nas situações de rua, a urgência subjetiva comparece na fala de cada sujeito escutado e mostra-se tão urgente que mesmo fora do *setting* clássico se estabelece a transferência do sujeito para com o plantonista. Cada urgência tem a sua singularidade, a qual prescinde de universalização. Desta forma o singular de cada urgência ao plano da fala é uma orientação para o que terá de fazer operar o analista ao acolher alguém que está clamando por ser escutado.

Sobre a transferência, sabe-se que através dela se inicia a análise e seu manejo é de suma importância. Porém, a transferência fora das instituições se estabelece de maneira diferente, pois é importante compreender como vivem, moram e trabalham as pessoas que circulam em um dado espaço geográfico. A escuta psicanalítica nas ruas, articula-se a esse conhecimento e abre portas para uma contemplação sobre a vida do sujeito (BROIDE, 2016). Segundo Broide (2016), a psicanálise tem a possibilidade de ser aplicada a qualquer situação social, englobando a situação do “mundo da rua”, pois esta é um espaço não apenas da vida pública, mas cotidianamente implicado em morte. Neste sentido, as ruas podem ser consideradas como porta-vozes de um mal-estar fundante da nossa cultura do (sobre)viver na cidade. Ainda para o referido autor, o vínculo terapêutico torna-se ameaçador para os sujeitos em situações de rua, pois assim como a transferência é a maior resistência para a análise por esta fazer vir à tona conteúdos inconscientes do sujeito, no vínculo terapêutico é depositada a história de perdas e violências, que muitas vezes são insuportáveis. **CONCLUSÃO:** Assim, nas pesquisas realizadas e nos conceitos abordados, demonstra-se a necessidade de a psicanálise tomar seu lugar nas ruas, fora das instituições, onde emergem diversas demandas para serem trabalhadas. Isto, pois mesmo sem o espaço para um processo de análise clássica, existe transferência e possíveis formas de manejo para a urgência subjetiva dos sujeitos nesse contexto. Desta maneira, o psicanalista é aqui convocado a adotar uma postura de implicação diante destas demandas, buscando estratégias para sustentar seu fazer diante daquele que sofre, independente de em que lugar esteja atuando.

PALAVRAS-CHAVE: Urgência subjetiva; Transferência; Escuta terapêutica.

REFERÊNCIAS

BERTA, Sandra Leticia. LOCALIZAÇÃO DA URGÊNCIA SUBJETIVA EM PSICANÁLISE. **A PESTE**: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia. v. 7, n. 1, 2016.

BROIDE, Jorge. **A psicanálise em situações sociais críticas**: metodologia, clínica e intervenções. São Paulo: Escuta, 2016.

CALAZANS, Roberto & BASTOS, Angélica. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. In: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n4/v11n4a10>>. Acesso em: 14 de março de 2018.

SIMÕES, Carolina Leal Ferreira. **A clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um pronto-atendimento**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.



O FENÔMENO DA AUTO MUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO: UMA REFLEXÃO DA GESTALT TERAPIA

YAMADA, Marcia

marciay.yamada@gmail.com

PUREZA, Rosireno

SILVA, Leandro Reis da.

BRANDÃO, Cintia Lavratti

VALENTE, Marcio Bruno Barra.

INTRODUÇÃO: Este estudo abordará o tema da automutilação, tendo como base teórica a Gestalt Terapia em um contexto de escuta e intervenção do Plantão Psicológico da clínica escola da Universidade da Amazônia (UNAMA) na cidade de Belém- Pará. Os números mundiais, segundo a OMS (WHO) apontam que 3.000 adolescentes (entre 10-19 anos) vão a óbito diariamente, ficando o suicídio e a morte accidental por autolesão como a 3ª causa da morte destes jovens. A automutilação, cutting (cortar), autolesão provocada, enfim, representa um dado significativo no último levantamento epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, 27,4% (Boletim Epidemiológico, V.48 2017), destacando os adolescentes e jovens adultos como o público mais afetado. O presente trabalho é fruto direto do serviço de Plantão Psicológico da UNAMA que é um projeto de pesquisa e extensão da clínica escola e tem por objetivo o atendimento de urgências psicológicas, disponibilizado para o público em geral, são três atendimentos gratuitos, supervisionados por uma equipe de professoras e preceptoras, que orientam os plantonistas em suas intervenções, que pelo número reduzido de atendimentos tem que ser bastante objetivas e focais, na queixa trazida pelo usuário. **OBJETIVO:** Compreender sob que fundo perceptivo está ocorrendo o fenômeno da automutilação entre os jovens, de ambos os sexos no contexto do Plantão Psicológico, a partir de um referencial gestáltico; e ilustrar o fenômeno da automutilação com fragmentos da escuta clínica do serviço de plantão psicológico do qual os autores fazem parte. **METODOLOGIA:** Neste sentido, para elaboração deste



trabalho utilizamos como metodologia à pesquisa de cunho bibliográfico aliado a estrutura documental do serviço de Plantão Psicológico da clínica escola da UNAMA. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os números de casos notificados de automutilação, autolesão no Brasil entre 2011 e 2016 é de 176.211 na faixa etária de 10 a 19 anos, apresentam percentuais significativos. Percentuais da autolesão de adolescentes no Brasil entre 2011 e 2016, segundo o Ministério da Saúde divide-se em casos de autolesão notificados: 116.113 Mulheres e 60.098 Homens deste total 10-19 anos – 25,9% do gênero feminino entre 10-19 anos e 19,6% gênero masculino de 10-19%, isto é 45,5% do total de casos de automutilação acontecem com adolescentes (Fonte: Boletim Epidemiológico, V.48 2017 – Ministério da Saúde), não existindo dados específicos para a região norte. No segundo semestre de 2017 foram atendidos no Plantão Psicológico da Universidade da Amazônia – UNAMA, 593 pessoas e a demanda mais significativa é a de angústia/ansiedade, que vem associada a diversas outras queixas dentre elas a automutilação assim nos parece bastante relevante a tentativa de compreensão da automutilação para a partir do esclarecimento de discentes, usuários e familiares contribuir para uma ação preventiva e remediadora dos episódios. O fenômeno da automutilação na perspectiva da Gestalt Terapia é entendido como mecanismo de retroflexão, isto é quando o indivíduo faz consigo aquilo que gostaria de fazer com o outro ou com a situação que traz sofrimento (FRITZ 1981, p 54). Diferentemente das práticas suicidas a automutilação mostra o que este indivíduo deseja cortar e localiza o que traz o sofrimento (FUKUMITSU 2017, p84). Este fenômeno tem sido relatado significativamente entre adolescentes por isto o foco deste estudo nesta faixa etária. Merleu Ponty em a Fenomenologia da Percepção, (apud LIMA, 2014, p.109) entende a consciência e a experiência como uma unidade de onde provem o conhecimento. E este como experiência perceptiva onde a percepção é o fundo onde figuram os atos. Nos relatos clínicos que serão expostos neste estudo o fundo de vividos dos usuários atendidos varia muito, são cenários de abusos onde a culpa é figura, o sentimento de não pertencimento ou ainda onde a dor psíquica é tão grande que o ato de cortar-se faz com que por algum momento a dor física pareça supera-la, como uma

válvula de escape para um sofrimento que não consegue ser expresso. Ao falarmos de automutilação na adolescência temos como objetivo evidenciar a singularidade da experiência para cada um dos indivíduos dos casos que iremos expor, fugindo de pensamentos neutralizantes ou patologizantes que permeiam o senso comum. Pois tratar esta fase do desenvolvimento a partir de ideias preconcebidas, de comportamentos e crises comuns e iguais, na maioria das vezes afastam o indivíduo da liberdade de expressar-se acerca de sua experiência, levando a cristalização de um processo que deve ser contínuo e integrado de crescimento e transformação na e da realidade. Falaremos destes jovens que na sua dor lançam mão da automutilação como forma de expressão. Dentre as principais convergências nos diversos sofrimentos dos quais tivemos acesso tanto na bibliografia quanto na experiência clínica encontra-se o apelo para um resgate existencial, expressando palpáveis pedidos de socorro, na busca do fortalecimento das relações entre o indivíduo e o meio, que cria a base para subjetividade, o self, e que propicia a descoberta das possibilidades e do descongelamento da awareness que para a Gestalt terapia é a tomada de consciência total no momento presente, de forma dinâmica em um fluxo contínuo, abrindo perspectivas de novos ajustamentos criativos que são processos pelos quais, diante de condições alteráveis do ambiente, o indivíduo mantém sua sobrevivência, e crescimento identificando o novo assimilando-o ou rejeitando-o, de forma criativa que transforma indivíduo e ambiente de forma mútua e que nós do Projeto de extensão do Plantão Psicológico da Universidade da Amazônia, diante deste tipo de demanda e em apenas três atendimentos tentamos começar a descortinar para que haja a saída do sofrimento agudo para posterior encaminhamento ao processo psicoterapêutico, conforme ilustraremos com o relato de alguns casos.

CONCLUSÃO: Aliar a prática dos autores enquanto plantonistas atuantes nas demandas de automutilação ao que a literatura nos traz, evidenciar o aumento das queixas que envolvem automutilação dentre os adolescentes usuários, no Plantão Psicológico da clínica escola da Universidade da Amazônia (UNAMA) e ressaltar que tanto a prática da automutilação quanto do suicídio poderiam ser prevenidas e conseqüentemente diminuídas com bons serviços de saúde

(medicina e psicologia), informação, e apoio social, trazendo destacando a necessidade iminente de ampliação das redes de apoio e de maior humanização do olhar de todos a estes jovens em sofrimento psíquico. A retroflexão consiste em voltar-se rispidamente contra si mesmo, e podemos constatar com o serviço de escuta e intervenção do PP aspectos de ampliação da consciência destes adolescentes e a possibilidade de ações com mais cuidado e generosidade em relação a si mesmos, evidenciando o princípio gestáltico de autopreservação orgânica.

Palavras- chave: Automutilação; Adolescente; Plantão psicológico; Gestalt Terapia.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Suicídio saber agir e prevenir - Boletim Epidemiológico. **Secretaria de vigilância em saúde Ministério da saúde**, v. 48. 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2018.

FUKUMITSU, K.O; FRAZÃO, L.M. **Quadros Clínicos Disfuncionais e Gestalt Terapia**. 1. ed. São Paulo: Editora Summus, 2017. 264 p.

PERLS, Fritz– **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 210 p.

LIMA, Antônio Balbino Marçal. **A Relação Sujeito e mundo na fenomenologia de Merleau Ponty**. Ilhéus, BA: Editus, 2014, pp. 77-102. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/pcd44/pdf/lima-9788574554440-05.pdf>> . Acesso em: 05 fev. 2018.

O CASO PIGGLE E A EXPERIÊNCIA DA TRANSFERÊNCIA NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

BRITTO, Louise Laura Rocha

louiserbritto@gmail.com

JATENE, Karyna Saul de Oliveira

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

INTRODUÇÃO: Na clínica psicanalítica é a transferência o que possibilita o início da análise, sendo ela uma condição fundamental, sendo o seu manejo de suma importância. Freud (1912) provocou um avanço incorporando a transferência à teoria da clínica psicanalítica, definindo-a como a via principal para o tratamento e uma repetição necessária ao trabalho de acesso às fantasias recalcadas infantis e ao complexo de Édipo, por tratar-se da reedição dos clichês estereotípicos impressos na constituição do psiquismo do sujeito na primeira infância. Desta forma, a manifestação da transferência representaria a atualização do inconsciente necessária ao processo psicanalítico, na situação clínica, pois o indivíduo tende a repetir de forma não intencional ao longo da vida as escolhas dos objetos amorosos, devido à influência das experiências afetivas da primeira infância, o que ocorre, inclusive, na relação médico/paciente. No caso Piggie de Winnicott (1977/1987), veremos como a concepção do que é a relação transferencial foi sendo ampliada, passando por avanços e progressões, a partir dos desafios clínicos impostos pela segunda tópica e pela urgência de quadros de sofrimento psíquico diferentes das neuroses que chamaram a atenção de Freud. Neste contexto, foram selecionados alguns trechos do caso clínico da menina Gabrielle, mais conhecida como Piggie, para mostrar as relações transferenciais estabelecidas, demonstrando que os sintomas na criança denunciam falhas no ambiente, além de ressaltar o manejo desvelado do psicanalista para que o tratamento de Piggie tivesse êxito, a presença dos pais foi primordial. **OBJETIVO:** Investigar a relação transferencial estabelecida no caso clínico da menina Gabrielle (Piggie) e como esta contribuiu para o tratamento da paciente.



METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa psicanalítica, que utilizou a proposta de análise de trechos das consultas do caso Piggie, articulando-os à Teoria Winnicottiana. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Gabrielle, cujo apelido dado pelos pais era “Piggie”, tinha dois anos e quatro meses de idade, na ocasião em que eles escreveram uma carta ao Dr. Winnicott pedindo ajuda e descrevendo a filha como alguém que costumava brincar o tempo todo, e que se desenvolveu normalmente até os 21 meses, quando nasceu sua irmã menor, Susan. Deste acontecimento em diante, ocorreram várias mudanças em Gabrielle que passou a apresentar angústias intensas, ansiedades, ciúme da irmã, preocupações que a deixavam acordada à noite, deprimindo-se e aborrecendo-se com facilidade. O tratamento durou por volta de dois anos e oito meses (janeiro de 1964 a outubro de 1966), em um total de dezesseis consultas espaçadas, o que não era comum nos tratamentos psicanalíticos da época e isso aconteceu porque Piggie morava longe de Londres e não tinha como ir diariamente às sessões. A esse tipo de atendimento, Winnicott chamou de: análise “de acordo com a demanda” (1977/1987, p.18). Percebe-se o quanto o psicanalista desejava encaixar-se às necessidades de Gabrielle, através do manejo desvelado da temporalidade do processo analítico, o que demonstra o quanto foi precursor e corajoso, inclusive, em um modo próprio de pensar a transferência, uma vez que essa análise é orientada pelo ritmo das necessidades do paciente. Na primeira consulta, Gabrielle estava séria e sem vontade de entrar na sala do psicanalista, dizendo a mãe “Eu sou tímida demais!” (WINNICOTT, 1977/1987, p. 25). Assim, a mãe também foi chamada para entrar na sala com a criança sob a recomendação de não ajudar em nada. A partir daí, Winnicott sentou-se no chão para brincar com os brinquedos dizendo a Piggie: “Traz o ursinho para cá. Quero mostrar-lhe os brinquedos” (*op.cit.*, p.25) e logo ela começou a brincar com eles. Após o estabelecimento da transferência efetuada na consulta com Piggie, “ela começou a falar da época em que o bebê Sush nasceu, tal como ela se lembrava [...]” (WINNICOTT, 1977/1987, p.26), ratificando nesse aspecto o quanto o brincar, vivido como uma experiência criativa, propiciou que a menina se sentisse livre para falar, contribuindo para que fosse firmada a relação de confiabilidade entre



ela e o analista. De acordo com Winnicott (1971/1975), a transferência que se desenvolve através do brincar, na análise de uma criança, é uma forma de o analista, por intermédio do “faz de conta” possibilitar que os acontecimentos do passado, presente e futuro da criança possam emergir, apontando para onde está a falta e provocando experiências que modificam. Nesse aspecto, o *holding*, o manejo e a apresentação do objeto são essenciais para o enquadre psicanalítico. Assim, percebemos que foi nesse espaço potencial desenvolvido por Winnicott, que ele contemplou as necessidades da paciente, dando a direção do manejo na clínica. **CONCLUSÃO:** Assim, no estudo do caso Piggie, demonstramos o quanto o Dr. Winnicott foi essencial, por ter ampliado o conceito de transferência dado por Freud, entendendo a relação transferencial não apenas como a repetição das vivências da infância, mas também como uma experiência basilar para que o *self* se estruture, tendo se empenhado com veemência na exploração das representações que eram as fontes de angústia da menina, ajudando-a a elaborar os seus conflitos psíquicos. Nesse sentido, a relação transferencial entre Gabrielle e Winnicott fundamentou-se em confiança e em uma comunicação transformadora, pois a menina encontrou na figura do terapeuta o objeto subjetivo, a mãe/ambiente, a mãe suficientemente boa, o que mostra o quão fundamental é a sensibilidade do psicanalista, para se adaptar às necessidades do paciente e fornecer-lhe aquilo que lhe faltou, criando um espaço potencial, a fim de que a criança retome o curso de seu amadurecimento.

Palavras-Chave: Caso Piggie; Transferência; Winnicott; Psicanálise.

REFERÊNCIAS

FREUD, S. **A dinâmica da transferência.** In: EDIÇÃO standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol. XII, p. 129-143. (Originalmente publicado em 1912).

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Originalmente publicado em 1971). Arquivo em PDF.

_____. **O valor da consulta terapêutica.** In: explorações psicanalíticas. Porto alegre: Artes médicas, 1994. (Originalmente publicado em 1965).

_____. **The Piggie:** relato do tratamento psicanalítico de uma menina. Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Originalmente publicado em 1977).

O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO CONTEXTO ESCOLAR SEGUNDO PRESSUPOSTOS DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MONTEIRO, Tais Figueira

tais.psico2@gmail.com

NASCIMENTO, Gabriela Souza do

INTRODUÇÃO: O acompanhante terapêutico (AT) surge no contexto de movimentos antipsiquiátricos em que novas funções foram criadas para agentes de saúde mental, denominados auxiliares psiquiátricos ou atendentes terapêuticos, com o objetivo de desinstitucionalizar e socializar aqueles que estavam segregados pelo estigma social da loucura. Essa nova configuração advinda da luta antimanicomial possibilitou pensar em uma prática de clínica ampliada e compromissada com o tema da inclusão social, onde o acompanhante terapêutico se insere como próprio recurso da implementação da reforma psiquiátrica. Nesse sentido, a clínica fora do convencional setting consiste em uma modalidade de intervenção baseada em cuidados em ambientes naturais do cliente (PITIA E SANTOS, 2005), incluindo o contexto escolar de crianças com necessidades especiais. Nesse âmbito escolar, cujo foco deste trabalho, o acompanhante terapêutico pode ser considerado um agente importante no processo de inclusão a partir da possibilidade de contato social com outras crianças da mesma faixa etária, favorecendo estímulos de maneira mais natural e menos exigente, facilitado pelo processo de troca que acontece na interação, evitando o isolamento, mantendo o contato físico e contribuindo no seu desenvolvimento cognitivo e comportamental. **OBJETIVO:** realizar um levantamento bibliográfico de forma a identificar as contribuições e implicações na prática do Acompanhante Terapêutico, de formação analítico comportamental, no contexto escolar com crianças. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de um levantamento online nas bases SciELO e PepPSICO por meio dos seguintes descritores: “acompanhante terapêutico”, “inclusão escolar” e “análise do comportamento”.



Utilizou-se, como critério de seleção, artigos indexados nos últimos cinco anos que, em seus respectivos resumos, relacionavam os temas de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, art.59 institui que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos: currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades. E ainda, a Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da Educação Inclusiva, garante o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, nas escolas regulares, prevendo o uso de estratégias e recursos necessários para que o indivíduo possa usufruir do ensino em uma sala de aula regular. Diante de tais exigências, o acompanhante como modalidade terapêutica tem ganhado cada vez mais destaque, destinada a promover a autonomia e a plena inserção social do cliente com a possibilidade de operar diretamente no contexto, destaca-se aqui o escolar, em que ele enfrenta suas dificuldades particulares, atuando de forma interdisciplinar. Por outro lado, o campo teórico e prático do AT ainda está em construção, “pois conta com uma história recente e que se desenrola em diferentes referenciais teóricos, com ampla aplicabilidade nas mais diversas experiências clínicas e populações assistidas” (SANTOS et. al, p. 68, 2015) o que abre fronteiras de realização do trabalho e é atravessado por diferentes saberes. No entanto, conforme aponta o estudo de Santos et.al (2015) são incipientes as produções científicas *stricto sensu* em diferentes abordagens que possam subsidiar para contribuição dos alicerces desta nova prática e somente 16,3% das referências utilizam os profissionais como próprio participante da pesquisa, 60,5% elegeram adultos submetidos a atuação do Acompanhante, sendo dados desfavoráveis para o delineamento e embasamento da clínica com crianças. Além disso, Carneiro (2014) constata que há lacunas quanto à publicação da prática de Acompanhante Terapêutico no que se refere aos aspectos de formação e atuação, tendo em vista que não há diretrizes específicas de delineamento teórico e prático deste profissional. Quanto à aproximação da Análise do Comportamento à prática do AT em publicações no Brasil, iniciando do final da década de 90, segundo Guerrelhas



(2007), consistiu em sua maioria de relatos de experiências clínicas predominantemente com adultos. Contata-se, com isso, que o arcabouço teórico não acompanhou o crescimento das demandas emergentes com crianças. Contudo, pode-se afirmar que a prática deste profissional coaduna com os pressupostos da Análise do Comportamento, uma vez que é nas contingências naturais que os organismos aprendem os repertórios comportamentais, aumentando a probabilidade de manter e generalizar comportamentos desejáveis. Nesse sentido, a intervenção extra consultório com base nesses pressupostos incide não somente no indivíduo, como também nos envolvidos do convívio dele, onde podem ser analisados padrões de interações e estabelecido mudanças nas relações do cliente com o ambiente a partir da identificação de estímulos discriminativos e possíveis consequências que venham reforçar ou extinguir algum comportamento. Portanto, é imprescindível que os envolvidos se impliquem no processo terapêutico. Em equipe multidisciplinar, o Acompanhante Terapêutico, geralmente, é inserido para auxiliar com coleta dados, aplicação de técnicas e manejo contingenciais de comportamentos alvo, previamente planejado pelos responsáveis de cada atendimento (GUERRELHAS, 2007). **CONCLUSÃO:** Diante dos estudos analisados, constatou-se que as mudanças no campo da saúde mental e as novas premissas legais da inclusão corroboraram para a importância do papel do acompanhante terapêutico como facilitador do processo de ensino e desenvolvimento da criança com necessidades especiais na escola, porém pouco tem sido a preocupação em desenvolver estudos que possibilitem a fundamentação para uma prática mais consciente que venha atenuar prejuízos e potencializar benefícios. Dessa forma, destacou possíveis contribuições do profissional apoiado no campo teórico analítico comportamental, o qual atua no ambiente do cotidiano do cliente intervindo diretamente nas mudanças de contingências a fim de favorecer comportamentos mais funcionais e minimizar comportamentos disfuncionais, realizando orientações familiares e aos profissionais da educação quanto à maneira de agir de acordo com as situações que se apresentem. Com isso, sugerem-se para pesquisas futuras estudos de campo que aprofundem

questões quanto à atuação do Acompanhante Terapêutico no contexto escolar referente aos desafios, habilidades pré-requisitos, contribuições e condições ambientais, sociais e emocionais dos que estão atualmente em atividade.

Palavra-chave: Acompanhante terapêutico, Análise do Comportamento, Inclusão escolar.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, F.A.G. Habilidades pré-requisitos indicadas para a atuação do acompanhante terapêutico na perspectiva analítico-comportamental. Rev. Transformações em Psicologia, São Paulo, Vol. 5 (n.1), 2014. Disponível em: http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/Revista_Transformacoes/v5n1/6%C2%AA_Ed._Artigo_2_-_Habilidades_pr%C3%A9-requisitos_AC_e_AT.pdf

GUERRELHAS, F. F. Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório. Santo André: ESETEC, 2007. cap 1.
36872015000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 fev. 2018.

PITIA, A. C. A.; SANTOS, M. A. Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica. São Paulo, 2005: Vetor.

SANTOS, Manoel Antônio dos et al . Produção científica sobre Acompanhamento Terapêutico (AT) na pós-graduação brasileira: revisão da literatura. Psicol. teor.prat., São Paulo , v. 17, n. 2, p. 64-77, ago. 2015 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

NEUROSE OBSESSIVA E RELIGIÃO: REFLEXÕES A PARTIR DE TOTEM E TABU

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

carolinapeck@gmail.com

LEÃO, Karina Nunes

SOUZA, Mauricio Rodrigues de

INTRODUÇÃO: As práticas religiosas se apresentam como um traço característico da história da humanidade, revelando-se sob as mais diversas formas e configurando-se como modos de compreender o mundo, a cultura e a sociedade. Assim, ao se configurar como elemento fundamental para qualquer tentativa de discussão acerca das origens e destinos do chamado “processo civilizatório”, a religião se constitui como um rico campo de investigação também para a psicanálise. Neste sentido, observamos na obra freudiana um interesse do autor em debruçar-se sobre a temática da religião, discutindo-a em vários textos e traçando paralelos entre a mesma e uma forma peculiar de funcionamento psíquico: a neurose obsessiva. Em “Totem e Tabu”, porém, Freud ([1912]2011) aborda a questão da neurose sob outro aspecto, a partir de uma abordagem antropológica, retomando as características próprias do neurótico obsessivo, porém abordando-as paralelamente ao tabu, estendendo o conceito inicialmente clínico para discussões que levam a psicanálise rumo a uma interlocução com outros campos do saber, como a antropologia, a filosofia e a sociologia. Segundo Freud ([1907]2011, p.128), “os atos cerimoniais e obsessivos surgem, em parte, como uma proteção contra a tentação e, em parte, como proteção contra o mal esperado”, remetendo a um sentimento de culpa surgido em função da ambivalência de sentimentos do neurótico, como se a realização desses atos impedisse que o mal acontecesse. Esta culpa inconsciente, característica da neurose obsessiva, reflete outro ponto em comum no qual Freud sustenta o paralelo feito entre este quadro clínico e a religião. Fundamentando nesse sentimento de culpa, Freud ([1907]2011) nos aponta que a formação da religião dá ares de ter seu alicerce em uma



supressão da pulsão, bem como na exigência de renúncia na neurose. Em ambas, uma divindade causa temor. Na neurose, o pai assegura uma figura de proteção e, concomitantemente, é temido devido às proibições que ele anuncia. Na religião, a relação com o Pai é similar, pois precisa abrir mão da hostilidade para não correr o risco de ficar sem a proteção divina. Caso o compromisso assumido diante de Deus não seja cumprido, a angústia emerge sob formato de temor pela punição divina, que aparece para o sujeito de maneira inesperada, ficando suprimida até que encontre um caminho para vir à tona, deixando o sujeito exposto ao perigo que ela suscita. Neste sentido, os cerimoniais são executados como uma tentativa de que isso não ocorra. Freud ([1930]2011) aponta que na neurose obsessiva, assim como na religião, o sujeito fica fixado em uma condição infantil de desamparo, necessitando da proteção de um pai. De certo modo, o desamparo conduz o obsessivo a buscar um pai por quem ele possa sacrificar sua satisfação pulsional. No que tange esse aspecto, o Deus pai dos religiosos acaba por ocupar esse lugar intocável, sabedor das intenções dos filhos e pronto para castigá-los pelos “pecados” cometidos ou para acolher àqueles que por ele deixam de atender as suas pulsões. **OBJETIVO:** Nestes termos, seguindo os passos da hoje clássica discussão originalmente apresentada por Freud, o presente trabalho tem por objetivo resgatar, apresentar e debater alguns possíveis paralelos entre religião e neurose obsessiva. Dentre outras razões, para pensar possíveis implicações de tal aproximação no cenário atual, incluindo-se aí as diferentes formas apresentadas pela religião na contemporaneidade. Para tanto, adota como objeto privilegiado de análise o livro *Totem e Tabu*, onde Freud traça uma relação entre a neurose obsessiva e os tabus, discutindo a fundação ao mesmo tempo da civilização e da religião. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza eminentemente teórica e que utiliza como método a revisão bibliográfica de textos freudianos ligados a temática proposta pelo trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As bases da experiência tanto religiosa quanto psicanalítica se assentam num mesmo fenômeno: o sofrimento humano. Considerando esta confluência de aspectos entre ambas e a contribuição que o estudo da religião trouxe para a teoria



psicanalítica, torna-se relevante pensar de que forma as mudanças sofridas pela religião na contemporaneidade (por exemplo, com o recrudescimento de posturas extremistas) podem influenciar na discussão psicanalítica. Com os inúmeros atentados e episódios violentos em nome da religião, os limites acerca das ações promovidas pelo sujeito em nome de um Deus levaram muitas áreas do conhecimento a refletir sobre o papel da religião na cultura e na sociedade. Com a psicanálise não foi diferente. Apesar da impossibilidade de explicar e esclarecer tudo a respeito das motivações do fundamentalismo religioso, a psicanálise pode fornecer subsídios para identificar alguns mecanismos psíquicos por detrás destas atitudes radicais em nome da religião. Dentre esses mecanismos, Freud destaca o narcisismo, através de uma atitude narcísica na qual o indivíduo acredita que sua crença é a única verdade possível. Outro ponto destacado pelo autor é a paixão pelo ideal, no qual a religião, tal qual o discurso político, serve de ideal para o sujeito que investe toda sua libido no objeto de sua paixão. Neste contexto, a doutrina religiosa serve de substituto do Eu Ideal da infância do sujeito, com este transferindo para o grupo ou líder religioso uma admiração incondicional, uma identificação nessa figura. Em “Totem e Tabu”, ao abordar o mito da horda primeva e do assassinato do pai, Freud ([1912]2011) destaca a questão da identificação dos filhos com esse pai no momento no banquete, com cada um se alimentando do mesmo. Além disso, a ambivalência característica da neurose obsessiva que Freud articula com o tabu e a religião também pode ser discutida nas ações radicais em nome de um Deus. Neste sentido, Nunes (2008) introduz a tendência contemporânea de “retorno ao religioso”, da busca cada vez maior do sujeito por Deus e discute esse fato ser característico de períodos de crise enfrentados pela sociedade. Segundo o autor, a crise pela qual nossa civilização passa é tamanha que os vínculos entre a mesma e a religião nunca foram tão fortes quanto em nossa época, marcada pelo crescente número de movimentos religiosos e pela difusão do fundamentalismo. Esta visão remete aos argumentos freudianos acerca da religião, vendo a mesma como uma ilusão. O que a contemporaneidade acarreta, além da crise que produz esse retorno ao sagrado, é não somente o radicalismo em nome de Deus, mas a

instauração do religioso em diferentes aspectos da sociedade. **Conclusão:** De maneira conclusiva, a presente pesquisa compreende que a já secular aproximação feita por Freud entre religião e neurose obsessiva possibilita pensar a religiosidade como se apresenta ainda hoje em virtude de, dadas, é claro, as suas particularidades, ambas no fim das contas se alicerçarem no sofrimento e, por conseguinte, na necessidade humana de amparo e pertencimento, traduzindo uma expansão do olhar psicanalítico para além do *setting* clínico mais restrito.

Palavras-Chave: psicanálise; religião; neurose obsessiva; tabu.

REFERÊNCIAS:

FREUD, S. **Obras Completas**. Tradução Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. Atos Obsessivos e Práticas religiosas (1907). In: FREUD, S. **Obras Completas**. Tradução Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 08.

_____. Totem e Tabu (1912). In: FREUD, S. **Obras Completas**. Tradução Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 11

_____. **O mal-estar na cultura**. (1930). 1ª Ed. Porto Alegre: L&PM Editores, 2010.

NUNES, T. O retorno do religioso na contemporaneidade. **Psicologia USP**, v. 19, n. 4, 2008.

MÉTODO VIVENCIAL E PRÁTICAS RESTAURATIVAS: CUIDADOS ESTENDIDOS AOS PESQUISADORES

DARWICH, Rosângela Araújo

rosangeladarwioch@yahoo.com.br

GARCIA, Maria Lúcia Dias Gaspar

SILVA, Jandira Miranda da

INTRODUÇÃO: As duas pesquisas citadas neste estudo representam o contexto em que estudantes de graduação, de pós-graduação, professores e técnicos engajados nos projetos e, portanto, em ações de cuidado, são favorecidos pelos procedimentos que ajudam a implementar. “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar” é uma pesquisa-ação que lança mão da utilização de método vivencial (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011) e está sendo desenvolvida na Universidade da Amazônia (UNAMA) desde 2016, reunindo docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura (PPGCLC), de Psicologia e de Serviço Social. Grupos vivenciais, com uma média de quinze participantes, vêm sendo formados em escolas de ensino fundamental e médio, em organizações não governamentais e na clínica-escola de Psicologia da UNAMA (CLIPSI). Em cerca de oito encontros, com periodicidade semanal, objetiva-se favorecer aos participantes o desenvolvimento de habilidades sociais e resiliência e, conseqüentemente, de posturas participativas e críticas desde a infância e a adolescência. A revisão contínua dos procedimentos utilizados levou à utilização de textos literários em dinâmicas e rodas de conversa como forma de construir intervenções psicossociais adaptáveis às peculiaridades de cada grupo e também em respeito à universalidade humana e à atemporalidade de valores fundamentais (DARWICH; GARCIA, 2017). Uma outra pesquisa-ação vem sendo realizada, paralelamente: “Prática Restaurativa é Possível?” Neste caso, o compromisso da UNAMA em atuar em conjunto com organizações que proporcionam à população acesso a seus direitos levou à assinatura de um termo de cooperação com o Ministério Público do Estado

do Pará (MPPA), referente à implantação do Núcleo de Práticas Restaurativas (NUPRE) na sede do distrito de Icoaraci (MPPA, 2016). A parceria coloca a UNAMA em uma posição de vanguarda, pois criou a possibilidade de o MPPA atender a uma recomendação do Conselho Nacional dos Ministérios Públicos (CNMP) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) quanto à disseminação de práticas restaurativas. A Justiça Restaurativa representa uma alternativa de ação diante de casos judiciais em processos de menor poder ofensivo, ao mesmo tempo que reverte os princípios coercitivos da justiça retributiva tradicional (PRANIS, 2010). No NUPRE, as ações desenvolvidas por meio da formação de círculos de construção de paz partem de demandas de órgãos do sistema de justiça e de escolas da região. Em linhas gerais, as duas pesquisas lançam mão de metodologias de grupo que se sustentam por meio da construção de ambientes não coercitivos, mediados pelo diálogo, constitutivos de uma cultura de paz. Na medida em que os pesquisadores integram tais ambientes, é esperado que, da mesma forma que os participantes, sejam favorecidos. No entanto, dada a importância de que atuem como modelo para os participantes e que apresentem regras coerentes para o bom andamento das interações, dando suporte aos aspectos positivos que fundamentam o sentido de grupo, ambas as pesquisas buscam desenvolver mecanismos complementares de cuidado a eles. **OBJETIVO:** Fundamentar relações entre cuidar, ser cuidado e desenvolver autocuidado no contexto de realização de duas pesquisas de campo que lançam mão de método vivencial e de práticas restaurativas. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência apresenta ações voltadas a estudantes de graduação, de pós-graduação, professores e técnicos, visando maximizar os benefícios naturalmente advindos da metodologia que utilizam, enquanto pesquisadores, com as comunidades que atendem. Características particulares dos procedimentos utilizados permitem que estes sejam aplicados também com os pesquisadores, então ocupando o lugar de participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** À equipe de pesquisa de Grupos Vivenciais são oferecidos espaços em um Grupo de Trabalho e um Grupo de Estudo, com encontros semanais. No Grupo de Trabalho, estudantes mais experientes aplicam, ao conjunto de pesquisadores, dinâmicas e rodas de

conversa utilizadas com a comunidade externa. Desta maneira, ao mesmo tempo que treinamento é oferecido, oportuniza-se espaço para reflexão, diálogo e questionamentos que favorecem revisões de procedimento, mas também pessoais. Partindo de necessidades pontuais verbalizadas ou percebidas nos pesquisadores, dinâmicas e rodas de conversa são construídas especificamente para os encontros do Grupo de Estudo, coordenado por duas professoras pesquisadoras. Por outro lado, no NUPRE, a formação continuada dos pesquisadores facilitadores em práticas restaurativas é complementada com encontros destinados ao fortalecimento de habilidades sociais, de auto-observação e autoconhecimento. A realização de círculos de construção de paz com a comunidade externa, no próprio NUPRE ou em escolas, é acompanhada de encontros autoavaliativos e de suporte recíproco entre os facilitadores. No geral, a participação de ambas as equipes no âmbito de construção simultânea de atividades de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade lhes proporciona a adoção de diferentes papéis na criação e revisão de procedimentos e perspectivas, em dinâmicas de grupo e rodas de conversa e, assim, na construção de conhecimento científico e pessoal. **CONCLUSÃO:** Relações estabelecidas entre cuidar, ser cuidado e desenvolver autocuidado por meio do envolvimento com o estudo e a aplicação de método vivencial e de práticas restaurativas têm gerado resultados positivos nos contextos em que as pesquisas são desenvolvidas, os quais incrementam a formação acadêmica dos pesquisadores. Trabalhos de Conclusão de Curso e artigos científicos vêm sendo escritos, e trabalhos estão sendo apresentados em eventos regionais, nacionais e internacionais, com a participação de docentes, discentes e técnicos. Além disso, as duas pesquisas estão relacionadas à oportunidade de estágio curricular e não obrigatório nas áreas sociojurídica, de psicologia jurídica e de psicologia escolar. Enquanto o NUPRE constitui, por si só, uma aliança interinstitucional, os Grupos Vivenciais estão realizando ações de intercâmbio e firmando acordos entre pesquisas de outras instituições de ensino, nacionais e internacionais. Cuidados adquirem, portanto, um duplo significado: de suporte teórico e técnico, para que os pesquisadores encontrem realização na pesquisa da qual fazem parte e nela se constituam

com excelência; e de acolhimento interpessoal, para que se descubram em movimentos criativos e solidários no ambiente de pesquisa e para além dele.

Palavras-Chave: Pesquisa-ação; método vivencial; práticas restaurativas.

REFERÊNCIAS

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. *Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress*, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

Ministério Público do Estado do Pará [MPPA]. *ICOARACI: Núcleo de Práticas Restaurativas será inaugurado nesta sexta (9)*, 2016. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=7043&class=N>>. Acesso em: 6 jan. 2018.

PRANIS, K. *Processos circulares*. São Paulo: Palas Athena, 2010.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

MEMÓRIAS: RESSIGNIFICANDO O PASSADO E O PRESENTE ATRAVÉS DAS NARRATIVAS

SOUZA, Bianca de Oliveira

bianasso@hotmail.com

MENDES, Ana Beatriz

INTRODUÇÃO: O presente trabalho relata e analisa a importância de resgatar as memórias de idosos, por meio das narrativas e as principais relevâncias e benefícios psíquicos, assim como, potencializar acontecimentos vividos que ainda fazem parte de sua vida suscitando ressignificação, sentimentos, lembranças e recordações. Relembrar de um acontecimento vivido, seja ele bom ou ruim é sempre uma experiência profunda, repassada e recontado. Para quem conta é inesquecível, assim como para quem escuta autenticamente é transformador. Face às grandes modificações ao longo da trajetória da vida, colecionamos diversos momentos, guardamos relíquias de um passado significativo, vivenciamos intensas estações que ficam escondidas em nossos lapsos de memórias e que em algum momento emergirão, trazendo novos significados e ressignificação. Quanto de nós ao fecharmos os olhos não nos tele transportamos para o passado, pois há sentimentos e fatos que produzem marcas para além do tempo. De acordo com Preti (1991), as narrativas pessoais ocorrem com grande frequência na fala de indivíduos mais velhos, dada sua tendência natural em tornarem-se “contadores de histórias”. A lembrança do passado é frequente nas conversas entre idosos. O idoso utiliza suas lembranças do passado para a análise do presente, parecendo apresentar o objetivo de preservar sua imagem social através da linguagem (BODEN & BIELBY, 1983). Trabalhar com memórias de idosos pode parecer um exercício óbvio uma vez que se associa e atribui “o contar histórias” aos mais velhos pela experiência e tempo de vida, como se esses fossem meramente depósitos de histórias vividas, de um passado distante ou a tentativa de preencher um tempo ocioso. O trabalho de exercício com a memória de idosos, ao tomar histórias de vida, possibilita entrarmos em contato



com o processo de construção identitária desses sujeitos, pois, “refletindo todo um universo de representações e significados, a memória, atualizada pela categoria lembrança, constitui, ela própria, uma representação que os sujeitos fazem de sua própria vida” (Ferreira, 1998, p. 208). **OBJETIVO:** Este trabalho visa demonstrar o quão rico é esse universo de memórias; memórias essas de um tempo vivido, mas que reverberam em seus dias atuais, buscando dar sentido, importância e resgatar essas experiências, frente a possibilidade do surgimento de novos significados, roupagem e ressignificações pois apropriar-se dessas memórias é transmitir legados e reproduzir histórias: “Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho” (Bosi, 1987, p. 17). **METODOLOGIA:** O método utilizado foi bibliográfico, buscando trabalhos dos últimos cinco anos em sites científicos, através do descritor “narrativas de idosos”, seguindo os critérios de inclusão, a partir de materiais que trouxessem narrativas de pessoas idosas, abordando suas histórias de vida, permitindo avaliar os benefícios proporcionados ao contar momentos vividos. A análise consistiu em discussões a respeito da necessidade da inclusão para que esses indivíduos possam ser acolhidos e ouvidos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Ao escolher como material de análise memórias de vida é possível observar fragmentos da história familiar, cultural, amores e desamores, fatos marcantes, percebendo e reconhecendo o tempo e o espaço em que os sujeitos se inserem. Embora sejam relatos individuais, por meio deles é possível identificar o coletivo e os novos significados atribuídos, já que se pode considerar que os indivíduos são frutos de constituições históricas, culturais e temporais: Existem diversas conceituações de memória; com este termo nos referimos ao processo de armazenamento de informações adquiridas ontogeneticamente, que podem ser evocadas em qualquer momento, isto é, podem estar disponíveis para um comportamento relacionado ao contexto. Spear e Mueller (1984). Cada vez que uma lembrança é evocada, podem-se gerar novos significados narrar uma história ou um acontecimento vivenciado, proporciona ao outro reviver e recontar momentos que para este foram significativos, e que de alguma forma



estão presentes em suas lembranças. A conversa evocativa de um idoso é sempre recheada de experiências, emoção, afetos e sentimentos o que pode possibilitar a ressignificação e novos sentidos ao mesmo acontecimento já que atualmente assistimos um grande avanço nas pesquisas para os temas envolvendo idosos, assim como prevenção e qualidade de vida desse público: A experiência narrativa recorre ao passado para lançar mão das histórias impressas na memória. E é por essa última que o passado se produz não apenas como um antigo presente, mas enquanto algo que se constrói no próprio presente: "a memória se constrói no encontro com os acontecimentos, em seu instante ainda virtual, quase pronto para realizar-se. Assim, a memória consiste num meio de transformar os lugares. (MAIRESSE & FONSECA, 2002, P114). Estudar o envelhecimento implica o estudo da mudança, porque o envelhecer não é um sistema relativamente estável, mas, como anteriormente descrito, é um processo contínuo e com muitas variáveis que precisam ser ouvidas, este trabalho visou resgatar e demonstrar o quão rico é esse universo de memórias; memórias essas de um tempo vivido, mas que reverberam em seus dias atuais, buscando dar sentido, importância e resgatar essas experiências, frente à possibilidade do surgimento de novos significados, roupagem e ressignificações, pois apropriar-se dessas memórias é transmitir legados e reproduzir histórias que permitem o indivíduo percorrer por caminhos construtivos e positivos, assim como criar um clima psicológico que permite que as pessoas sejam elas mesmas e descubram a tendência que permeia toda a vida orgânica, uma tendência inata ao ser humano. Assim, as experiências seriam tudo o que se passa no organismo em qualquer momento, estando potencialmente disponíveis à consciência. Esta se refere à simbolização, ou seja, uma representação, não necessariamente verbal, de uma experiência vivida. A totalidade das experiências constitui o campo fenomenal que seria a estrutura de referência da pessoa, ou seja, o modo como ela capta a realidade de uma forma global, abarcando fenômenos que estão conscientes e não conscientes. (ROGERS e KINGET, 1977; ROGERS, 1992). **CONCLUSÃO:** A narrativa somente confere significado à existência do indivíduo quando incorpora o tempo e a sequencialidade das experiências. As

peessoas, então, internalizam e revisam as várias histórias de seus *selves* (eus), formando uma narrativa integrativa que é a base de entendimento dessa pessoa. Através dela, o ser humano percebe-se como tendo unidade, coerência e propósito em suas ações apesar da existência de suposições pessoais contrastantes. (CARR, 1986; CROSSLEY, 2001; MCADAMS, 2001, 2006). Por isso o desenvolvimento desse trabalho, permitiu uma análise da importância do resgate das memórias dos idosos possibilitando a ressignificação ao experienciar esses vividos. Além disso, realizou uma revisão bibliográfica para obter dados mais consistentes dos efeitos benéficos gerados pela experiência do narrar e potencializar a necessidade de promover espaços de inclusão que dê voz e sentido a essas experiências e que possibilite abertura para possíveis discussões. Deste modo, ressalta-se a importância de narrar sobre si mesmo, para melhorar a autoestima, cuidar de si, conhecer-se melhor resgatado lembranças significativas e reais de seus pensamentos o que pode ser um importante recurso psicoterapêutico. Por isso a relevância de um trabalho voltado para esse público abordando essas perspectivas que contribuem para literatura científica, assim como instigar e desenvolver futuras discussões sobre esta temática.

Palavras-Chave: Idosos, Memória, Narrativas.

Referencias Bibliográfica:

CHAVES, Márcia L. F. **Memória humana: aspectos clínicos e modulação por estados afetivos.** *Psicol. USP* [online]. 1993, vol.4, n.1-2 [citado 2018-03-15], pp. 139-169 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771993000100007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1678-5177.

BRANDAO, Lenisa; SMITH, Vivian; SPERB, Tania Mara and PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta. **Narrativas intergeracionais.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2006, vol.19, n.1, pp.98-105. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000100014>.

CORREA, Mariele Rodrigues e JUSTO, José Sterza. **Oficinas de Psicologia: memória e experiência narrativa com idosos.** *Est. Inter. Psicol.* [online]. 2010, vol.1, n.2, pp. 249-256

MAIA, Camila Moreira; GERMANO, Idilva Maria Pires e MOURA JR, James Ferreira. **Um diálogo sobre o conceito de self entre a abordagem centrada na pessoa e psicologia narrativa.** *Rev. NUFEN*[online]. 2009, vol.1, n.2, pp. 33-54. ISSN 2175-2591.

MÃES PORTADORAS DE HIV: IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS DO DIAGNÓSTICO NA VIDA DOS FILHOS

BARROS, Matheus Lima de

matheusap710@hotmail.com

BRITTO, Louise Laura Rocha

PEREIRA, Talyta Soriano Alves

VALENTE, Márcio Bruno Barra

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

LEBREGO, Arina

INTRODUÇÃO: A nível nacional e mundial a Aids é considerada um problema social, que atinge principalmente as pessoas em estado de vulnerabilidade social, de acordo com a Organização mundial da saúde (OMS) essa é a epidemia de maior gravidade dos últimos 50 anos. A UNAIDS estima que em 2005, 38,6 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV/Aids no mundo, e cerca de 2,8 milhões de pessoas morreram por causa da doença. Atualmente o perfil de pessoas atingidas pelo vírus HIV tem sofrido algumas modificações, no primeiro momento, quando se descobria HIV/Aids, os casos eram praticamente restritos a uma parcela da população específica (homossexuais e prostitutas). Com o decorrer dos anos o que se observa hoje é a presença da infecção na população de uma forma geral, especialmente em mulheres heterossexuais, predominantemente de cidades pequenas e médias de baixa renda e em idade reprodutiva. O Aumento de infecção por vírus HIV em mulheres atualmente é conhecido como feminização do vírus da Aids. Além disso a Aids ganhou status de doença crônica (RIGONI *et al* apud OLIVEIRA e WEINSTEIN, 2004). Por conta dessas mudanças, as pessoas com HIV/Aids vivem as etapas da sua vida e desenvolvimento com a presença do vírus, passando a conviver com a infecção, e em alguns casos, as mulheres infectadas, experienciam a maternidade. É nesse contexto de maternidade, que as mães e futuras mães com o vírus HIV vivenciam angústia e sofrimento, principalmente em relação à contaminação do bebê. **OBJETIVO:** Investigar os



impactos emocionais a partir da escuta e acolhimento psicológico às mães portadoras do vírus HIV. **METODOLOGIA:** O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura em artigos e periódicos da área de Psicologia e de Saúde coletiva, feito por meio de pesquisa bibliográfica em periódicos disponíveis na plataforma de pesquisa Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 15 anos (2005 a 2018) **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com um estudo realizado por Seidl *et al* (2005) nas famílias que ocorreram transmissão vertical existe dificuldade quanto a adesão ao tratamento, além da dificuldade em relação a revelação do diagnóstico da doença para a criança e para a escola. Em muitos núcleos familiares a comunicação sobre o diagnóstico é evitada, a fim de evitar o sofrimento da criança, como uma espécie de segredo que impossibilita a revelação da condição da criança, mesmo que em alguns casos a própria criança já desconfie do que está ocorrendo com ela. Algumas mães acreditam que revelar o diagnóstico trará sofrimento emocional às crianças vivendo com HIV/Aids, no entanto não encontramos estudos que comprovem isso, na realidade conforme Seidl *et al* (2005, apud MELLINS *et al*, 2002) a comunicação do diagnóstico não acarretou em aumento de problemas de ordem emocional e comportamental, o que se constatou foi que crianças cientes de seu diagnóstico tinham menos tendência a desenvolver transtornos depressivos e possuir maior suporte social, em comparação as crianças que não sabiam o seu diagnóstico. Um outro contexto são o de mães que não transmitiram HIV para os seus filhos, e que buscam atendimentos demandando informações e cuidados referentes à impossibilidade de amamentar, sobre a saúde e tratamento de prevenção para os seus filhos. Nessas situações específicas as mães podem apresentar sentimentos de medo e culpa de que a criança seja infectada e não resista à doença, além do medo em relação ao seu próprio adoecimento, que também pode trazer implicações para o futuro do seu filho. Constatou-se ainda a presença de um estigma social que traz consequências para a vida dessas mulheres, o que pode conduzir ao isolamento social, e em decorrência disso comprometer o auxílio advindo sua rede de apoio (RIGONI *et al* 2008 apud SIEGEL e LEKAS, 2002). A Ansiedade decorrente do medo da possibilidade da

transmissão materno infantil está muito presente nesse momento, além das ansiedades vivenciadas por conta do processo de maternidade em si, que também possui sua complexidade e particularidades. Desde a fase gestacional até os primeiros meses de vida da criança é marcada por uma ambivalência de sentimento, e adaptações psíquicas diante das mudanças, incertezas e angústias (RIGONI apud BRAZELTON & CRAMER, 1992; SZEJER, 2002).

CONCLUSÃO: a maternidade por si só já é um momento no qual muitos rearranjos psicossociais ocorrem, como mudanças nos papéis, no núcleo familiar e nos relacionamentos. Frente a esse cenário, as mulheres que são mães possuem sentimentos e expectativas em relação aos seus filhos, em relação a saúde e à própria interação entre os dois (mãe e bebê), somado a isso, existe ainda o contexto da presença do vírus HIV. Nesse momento ela precisa lidar com situações da sua infecção e a revelação do diagnóstico da criança, podendo haver casos em que ela já foi infectada, e casos que envolvam o tratamento preventivo do bebê. No primeiro caso a ausência ou demora em revelar o diagnóstico pode trazer prejuízos, ou até inviabilizar a intervenção das equipes de saúde quanto à: adesão, orientação sobre a doença, em caso de adolescentes orientar sobre a puberdade, falar sobre sexualidade e promover informação de práticas seguras, entre outros. No segundo caso, quando ainda não houve a transmissão vertical do vírus, os sentimentos maternos (principalmente de medo e ansiedade) se apresentam contrastando com sentimentos de confiança e esperança da mãe em um resultado positivo em relação ao tratamento do bebê. Esses sentimentos ambivalentes sugerem importância da elaboração de intervenções psicológicas junto a estas mães. De acordo com os dados apresentados foi possível desvendar algumas questões psicossociais e as dificuldades que as mães soropositivas e suas famílias vivenciam, especialmente angústia e sentimentos ambivalentes, o que indica necessidade de identificação e valorização dessas temáticas pelas equipes de saúde, para que seja possível promover um serviço de atenção integral e interdisciplinar, e ainda a necessidade das equipes de saúde de se qualificarem para atendimento dessas demandas psicossociais no contexto da doença.

Palavras-Chave: Psicologia; mães com HIV/Aids; Crianças.

REFERÊNCIAS

RIGONI, E. et al. Sentimentos de mães portadoras de HIV/Aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 75-83, jan./jun. Porto Alegre, 2008.

SEIDL, E. M. et al. **Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Set-Dez 2005, Vol. 21 n. 3. Brasília, 2005.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Disponível em: < <https://unaids.org.br/> >. Acesso em: 29/03/2018.



LINHAS DE PROGRESSO NA TÉCNICA PSICANALÍTICA: POR UMA PRÁTICA PSICANALÍTICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

LEBREGO, Arina Marques

arinamlebrego@gmail.com

SORDI, Barbará Araújo

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

INTRODUÇÃO: Freud (1919|1918| 1996) no texto intitulado “*Linhas de progressos na terapia psicanalítica*” apresentado no V Congresso Psicanalítico Internacional, realizado em Budapeste em Setembro de 1918, pouco antes do final da 2ª Guerra Mundial, mostrou-se aberto à possibilidade da psicanálise se estender para além dos consultórios privados, para alcançar uma parcela maior da sociedade, inclusive aqueles que, pelas dificuldades econômicas e sociais desfavoráveis, não tivessem condições de bancar o tratamento – porém, com a ressalva de que o analista que sustentasse essa aposta mantivesse os princípios da psicanálise em sua prática. Inúmeras transformações econômicas, políticas e sociais se deram do ano em que Freud escreveu o texto acima citado (1918) até os dias atuais, de forma rápida e dinâmica, a clínica psicanalítica ganhou novos espaços de atuação, como clínicas, postos de saúde e hospitais públicos e privados. Com isso, o que podemos observar é que a prática psicanalítica em contextos distintos do tradicional consultório particular vem sendo debatida e difundida nos últimos anos. Segundo Simonetti (2015), a clínica psicanalítica no hospital é uma clínica pela palavra, entre vários, em pé e olhando para o paciente. A simples presença do psicanalista no hospital coloca em destaque a singularidade do sujeito. Como sustentar a escuta da subjetividade na cena hospitalar? Neste estudo compreendemos a cena hospitalar como o encontro do sujeito com a doença no contexto da medicina. De início, chama atenção a constatação de que a cena hospitalar se organiza a partir de critérios objetivos, e de forma contrária a psicanálise trabalha justamente com a subjetividade do paciente. O sujeito vem vindo pela vida e então, de repente, ou às vezes lentamente, se vê diante de uma



realidade perigosa chamada doença. A doença é um real do corpo no qual o sujeito esbarra e quando isso acontece toda a sua subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicanalista, que se oferece para escutar esse sujeito adoecido falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja e do que quiser falar (SIMONETTI, 2015). **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo investigar e discutir as possibilidades interventivas da psicanálise no contexto hospitalar. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza eminentemente teórica e que utiliza como método a revisão bibliográfica sobre o tema proposto na literatura científica especializada. Na pesquisa teórica, podemos apontar a implicação dos pesquisadores frente ao objetivo de estudo eleito, estando estes, portanto, implicados como sujeitos nas construções e análises realizadas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a partir da consulta à literatura especializada elaboramos duas categorias: A 1ª categoria intitulamos: *Condições necessárias para que uma prática clínica seja considerada como psicanalítica:* nesta categoria destacamos que a escuta do psicanalista deve ser balizada por conceitos como inconsciente, sintoma, resistência e transferência (MORETTO, 2002). Figueiredo (1997) aponta como condições mínimas para que se identifique como psicanálise determinado modo de trabalho clínico os seguintes fatores: a consideração da realidade psíquica, tendo como sua fonte primária o inconsciente, que emerge na fala a que temos acesso, ao tratarmos do sofrimento psíquico só podemos fazê-lo pelo que aparece dessa realidade em palavras repletas de sentido; a segunda condição mínima para que uma prática seja considerada psicanálise é o estabelecimento da transferência. A transferência é o movimento do sujeito que apresenta ao analista algo de sua realidade através da fala; como terceira condição a autora destaca que se deve considerar uma determinada concepção do tempo que é a mola-mestre da interpretação, *nachtraglichkeit* – o *posteriore*, só depois, uma palavra ou ação do analista só tem efeito num tempo posterior de um segundo acontecimento, essa concepção de tempo está presente na própria causa psíquica indicando que o tempo para a psicanálise não é linear ou evolutivo. Como quarta e última condição a autora destaca a



consideração do que o analista faz para suportar sua oferta de análise, até onde foi na própria análise determina a possibilidade e os limites de fazer operar o dispositivo que constitui o trabalho analítico. A 2ª categoria denominamos: *o uso da técnica psicanalítica no contexto hospitalar*: nesta refletimos que para se exercer a psicanálise no hospital, o analista precisa reconhecer as diferenças de um trabalho analítico clássico da psicanálise no consultório particular, do trabalho desenvolvido no contexto hospitalar. O psicanalista, trabalhando em um hospital, terá que se confrontar com pessoas doentes, acidentadas, com corpo costurado, pacientes intubados e famílias desesperadas; podendo realizar atendimentos ao lado do leito do paciente, nos corredores do hospital, tendo muitas vezes como testemunhas do atendimento membros da equipe, familiares e até outros pacientes. No entanto, isso não impede seu trabalho, já que o psicanalista é uma função. Este vai até o leito e oferta a escuta, e com isso se confronta com o fato de que o paciente foi ao hospital a procura do tratamento médico e não estava pensando em se deparar com a figura do analista. Neste encontro é de se esperar que alguns pacientes fiquem um tanto desapontados quando se deparam com um analista que lhe pede que falem sobre si mesmo, e neste encontro o que falam o fazem como se tivessem encontrado o que não sabiam exatamente que procuravam: a si mesmos, mas supõe por transferência, que este saber está no Outro – analista (MORETTO, 2002). Outro aspecto técnico relevante no fazer psicanálise no contexto hospitalar é o *setting*, que de acordo com Moretto (2002), é constituído por um conjunto de normas acerca da duração dos atendimentos, número de encontros semanais, a posição para o paciente falar, como deve se dar os pagamentos, e este *setting* não podem ser considerados como algo fixo e imutável. Devemos tratar o *setting* como um artifício, uma construção do psicanalista para que a análise se dê, portanto um espaço psíquico. Por fim, pontuamos a questão do tempo breve no atendimento em instituições hospitalares, que é permeado pelo objetivo da intervenção, que é facilitar a mudança da posição subjetiva do sujeito, um processo no qual ele passe da queixa sintomática à elaboração de uma questão sobre si, chamada retificação subjetiva. Objetivo modesto que não pretende ser o final da análise, nem tão

pouco determinar uma análise interrompida, mas que pode significar o momento inicial da trajetória analítica do sujeito. Outro fator técnico de importância diz respeito ao trabalho do psicanalista no seio de uma equipe, que deve ser levada em consideração, para Moretto (2002) por ter como referência um discurso e uma ética diferentes dos outros profissionais da equipe, é muito importante que o psicanalista tenha clareza da sua função, para que sua práxis não se confunda com as outras. A construção do lugar do psicanalista na equipe depende, entre outras coisas, do tipo de demanda que a equipe lhe dirige e da forma como o analista responde a ela. O desafio é acolher e atender essas solicitações quando condizem com a busca em sustentar a emergência do sujeito em sua singularidade, e recuar quando estas demandas estão a serviço da despersonalização do sujeito. **CONCLUSÃO:** Neste estudo destacamos a importância de discutirmos as possibilidades interventivas da psicanálise no contexto hospitalar, adequado a ética e técnica psicanalítica a este novo e promissor contexto, constituindo a partir da teoria freudiana linhas de progresso na técnica psicanalítica. Neste sentido a literatura especializada aponta para a viabilidade de se fazer psicanálise no hospital porque neste espaço há gente em sofrimento psíquico, que fala e, mais ainda, que deseja e precisa falar. Assim sendo, trabalhar psicanaliticamente com pacientes hospitalizados é uma aposta na dimensão subjetiva do sujeito, pois onde há um outro que sofre demandando ser escutado, há possibilidades para a realização de um trabalho analítico.

Palavras-Chave: Psicanálise; Hospital; Técnica psicanalítica.

REFERÊNCIAS

FREUD, S. (1919|1918). **Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica**. IN: ESB. Op. Cit. V. XVII.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: A clínica psicanalítica no ambulatório público**. RJ: Relume-Dumará, 1997.

MORETTO, M. L. **O que pode um analista no hospital?** SP: Casa do Psicólogo. 2002.



SIMONETTI, A. **Psicologia Hospitalar e Psicanálise**. SP: Casa do Psicólogo, 2015.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SILVA, Giselle

giselle345@hotmail.com

LEBREGO, Arina

SANTOS, Maria

INTRODUÇÃO: Este trabalho propõe dissertar sobre a experiência de estágio curricular acadêmico de discente do 9º semestre da Universidade da Amazônia (UNAMA) do curso de psicologia, realizado na maternidade de um hospital geral de Belém do Pará. A maternidade no hospital é uma área especializada em ofertar assistência às grávidas, parturientes e aos recém-nascidos, as demandas neste setor do hospital são diversas; aborto, curetagem, questões de autoimagem; bebês que precisam ser encaminhados a UTI, óbito, acompanhamento no parto normal e psicoeducação no pós-parto. Segundo Picciani (2008) a gravidez é um período de modificações significativo na vida das mulheres e nos papéis em que estas desempenham (transitando do papel de filha para o papel de mãe), nesse período ocorre mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais influenciando desta forma na dinâmica psíquica individual e em suas relações sociais. Constatou-se que na maternidade as mulheres têm uma nova visão de si, pois estas vivenciam transformações corporais, psicológicas, na conjugalidade e no sentimento de torna-se mãe. O autor expõe que cada genitora experiencia de forma subjetiva esta fase, estas podem tornar-se vulneráveis a distúrbios emocionais, podendo suscitar crise emocional ou potencializar atitudes de resoluções de conflitos e adaptações a mudanças. Conforme Bock (2001) o psicólogo no ambiente hospitalar como membro da equipe multiprofissional e interdisciplinar. Neste cenário ressalta-se a importância das intervenções psicológicas o atendimento é caracterizado por ser focal e breve, acolhendo as mulheres e acompanhantes, seus discursos, sentimentos, conflitos, desejos e realizando psicoeducação objetivando a escuta das manifestações da subjetividade, a promoção de saúde e a prevenção de quadros psicopatológicos. A maioria das



solicitações do auxílio do psicólogo no Centro Obstétrico é na maioria relacionada aos momentos que desafiam os limites profissionais da equipe, quando se percebem impotentes, como nos casos de anomalias fetais, óbito fetal, morte materna, entre outras intercorrências **OBJETIVO:** O presente trabalho visa investigar e discutir as intervenções psicológicas na maternidade de um hospital filantrópico de Belém. **METODOLOGIA:** Desenvolvido pelo método de pesquisa qualitativa no ambiente de saúde. De acordo com Gerhardt & Silveira (2009, p.32) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (apud MINAYO, 2001, p.14), para tanto optamos pela apresentação de um relato de experiência de Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde, no setor da maternidade de um hospital geral. Os instrumentos utilizados foram os documentos de atendimentos diários (formulário de registro das informações e observações obtidas). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise de conteúdo qualitativo foi desenvolvido três categorias: A 1ª categoria denominada- *Reações psicoemocionais no contexto da maternidade:* A descoberta da gestação não planejada leva a sentimentos como receio e desespero. Na gestação planejada observa-se a presença de sentimentos de realização pela maternidade e idealizações relacionadas ao bebê. Após o parto nota-se mudança na autoimagem da mulher, estados depressivos em algumas mães e sentimentos de medo, insegurança e até mesmo angústia de não conseguir desenvolver a função materna. Culpa e frustrações são observadas nas mulheres atendidas que vivenciaram anteriormente experiência de aborto fetal e de procedimentos invasivos como curetagem. A 2ª categoria intitulada - *Possibilidades de intervenções do psicólogo e do estagiário de psicologia na maternidade:* segundo Arrais& Mourão(2013) o acompanhamento psicológico neste Setor é focal e breve, podemos destacar diversas possibilidades de intervenção psicológica: a) visita psicológica, caracterizada por visitar diariamente os leitos para acolher e investigar demandas para a psicologia, visando esclarecer dúvidas, realizar psicoeducação sobre aleitamento materno,



auxiliar na compreensão dos procedimentos que estão sendo realizados e desmitificar o mito de “mãe perfeita “. b) atendimento de apoio individual as pacientes, identificamos as dificuldades das mães para trabalhamos. Este se caracteriza por um acolhimento, escuta mais atenta e esclarecimento de planejamento familiar, métodos contraceptivos, as vacinas e demandas que emergirem. C) atendimento aos acompanhantes visa esclarecer dúvidas sobre os procedimentos realizados, caso estes não tenham sido compreendidos. Orientar quanto aos procedimentos que deveram ser continuados em casa, as mudanças na dinâmica e rotina familiar. D) preparação para o trabalho de parto e parto tem como objetivo preparar a parturiente emocionalmente para o parto cesariano ou normal, acompanhar a gestante na sala de parto normal para acolhê-la e dar o suporte emocional necessário neste momento. E) atendimento e acompanhamento em UTI neonatal a parturientes e acompanhantes, visando dar suporte emocional, fortalecer vínculo mãe-bebe-família, contribuindo para que os familiares tenham possibilidade de expressar como estão vivenciando o momento, suas dificuldades e sentimentos. F) Trabalhar o acolhimento do luto e culpa da mãe no aborto fetal ou curetagem. Como 3ª categoria destacamos – *A importância da experiência de estágio na maternidade*, Vale salientar que foi de suma importância acompanhar a rotina de atuação do psicólogo em maternidade, para a formação do estagiário psicólogo que inicia o alicerce de uma prática ética, pautada no estudo teórico, com treinamento técnico. **CONCLUSÃO:** constatou-se a importância do profissional da psicologia na maternidade e em sala de parto, para que possa prestar serviços para oferecer à parturiente um acompanhamento qualificado durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto, analisar demandas, facilitar a elaboração de sentimentos emergentes neste contexto. Ressaltamos ainda que a experiência do estágio curricular na maternidade possibilitou a estagiaria, primeira autora do trabalho a entrar em contato com de forma prática com as possibilidades de intervenção do psicólogo em maternidades, salas de parto e UTIs neonatal, desenvolvendo habilidades de escuta dos aspectos psicoemocionais, transmitindo segurança, carinho, continente afetivo e emocional, estimulando e auxiliando a mulher na execução de atividades que

facilitem o trabalho de parto, assim como, na comunicação entre as equipes de saúde.

Palavra- Chave: maternidade, parturientes, intervenções psicológicas.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A.R, MOURÃO, M.A, Proposta de Atuação do Psicólogo Hospitalar em Maternidade e UTI Neonatal Baseada em uma Experiência de Estágio. Campo Grande: **Revista** v.5 p.1-9, 2013.

BOCK, A. **RESOLUÇÃO CFP** n°02/01.Brasília, p.13,2001.

GERHARDT, T, SILVEIRA, D. **Métodos de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: Ufrgs, p.31-32, 2009.

PICCININI, C, GOMES, A, NARDI, T, LOPES, R. Gestação e a Constituição Da Maternidade, Maringá, **psicologia em estudo** v.13p.63-72,2008.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA CLÍNICA DO AUTISMO: REFLEXÕES SOBRE O CASO MARIA.

DIAS, Daniella

dsd.daniela@gmail.com

JATENE, Karyna

LEBREGO, Arina

LIMA, Fernanda

INTRODUÇÃO: A clínica voltada para o atendimento de crianças autista, e seus familiares depara-se com inúmeras dificuldades a ela inerentes, que desafiam o clínico a buscar sempre, entre os teóricos com prática nessa área, aqueles cujas teorias sejam consoantes com o que é vivenciado nesses atendimentos. Winnicott, tem sido um desses autores, já que o encontro com o seu pensamento acaba por fornecer um *holding* para o analista envolto em uma série de sentimentos, dúvidas e desencontros entre o que vivenciam no contato com essas crianças e as teorias que parecem distantes da verdadeira experiência (ARAÚJO, 2003). A Teoria winnicottiana adota como entendimento da constituição do ser a identificação primária da mãe com o seu bebê, não tomando o Édipo como ponto de partida. Além de descrever toda uma gama de acontecimentos anteriores ao Édipo, ele se diferencia dos demais teóricos da psicanálise pela consideração psicossomática do indivíduo, como também por considerar a relação ambiente-indivíduo em todos os processos, seja de constituição de si mesmo, seja de emergência de uma doença psíquica pela ausência de favorecimento, por parte do ambiente, da tendência integrativa, inata a todo ser humano e base para a constituição dessa identidade. Assim, de acordo com a teoria do amadurecimento pessoal, o ser humano parte de um estado de não integração inicial, com tendências herdadas para o amadurecimento e vai precisar de outro ser humano para isso acontecer. Ele vai precisar de uma mãe-ambiente que se identifique com ele e o ajude a integrar-se, ou seja, reconhecer-se em seu corpo e na realidade. A mãe, nessa fase, será um objeto subjetivo e será parte do bebê, caracterizando um estado



de "dois-em-um". A integração, que se inicia pela elaboração imaginativa das funções do corpo, vai se ampliando de acordo com os momentos do amadurecimento do bebê, abarcando também o seu relacionamento com o mundo externo. A mãe vai capacitando o bebê a encontrar realmente aquilo que ele cria, a criar e vincular isso com o que é real. Por conseguinte, na teoria winnicottiana, evidencia-se a constituição gradual da identidade unitária como fundamento da saúde e entra-se em contato com as consequências que podem advir, para o indivíduo, caso essa constituição não aconteça. Entre as consequências, pode-se ver o autismo como expressão máxima dessa última possibilidade (ARAÚJO, 2003). Na literatura psicopatológica o quadro Transtorno do Espectro Autista envolve um conjunto de sintomas que se apresentam em graus de manifestações variadas, envolvendo dois domínios, sendo um relativo ao déficit na comunicação social e o outro referente a comportamentos/interesses restritos e repetitivos e a ausência ou não de comprometimento intelectual e da linguagem. Estes sintomas podem se manifestar antes dos 3 anos de idade, possibilitando seu reconhecimento clínico desde os 18 meses de vida. A origem deste transtorno ainda é desconhecida, não havendo uma causa específica. Conforme indica o título do presente trabalho, as reflexões apresentadas estão sendo desenvolvidas no sentido de discutir: quais as intervenções psicológicas possíveis na clínica do autismo? Tafuri (2003) psicanalista que utiliza como base a teoria de Winnicott, aborda a dinâmica do não-verbal, como proposta de comunicação entre analista e analisando, aderindo a um *setting* suficientemente bom para o atendimento com crianças autistas. Assim sendo com base nas elaborações de Tafuri (2003), emergiu o desejo de escrever acerca de um recorte do caso clínico Maria, publicado pela referida autora que possa auxiliar na ilustração e discussão de nosso problema de pesquisa. **OBJETIVO:** o presente trabalho teve como objetivo refletir e discorrer acerca das possibilidades de intervenção com crianças diagnosticadas com transtorno do Espectro autista, utilizando como ilustração fragmentos de um caso clínico da literatura. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza teórica, buscando fragmentos de um caso clínico publicado na literatura para ilustrar a



partir de uma análise teórico-clínica o problema de pesquisa eleito.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Neste trabalho apresentamos os resultados e discussões em duas categorias de análise: 1) *Conhecendo o caso Maria*: Maria tinha três anos de idade na ocasião da primeira consulta com a psicanalista Tafuri. O pai ao agendar a consulta relata a analista que o caso da filha era muito grave, que está havia sido diagnosticada como portadora de autismo infantil precoce e que buscava a avaliação de um outro profissional, uma vez que já tinha escutado opinião de alguns médicos, psicólogos e fonoaudiólogos (TAFURI, 2003). Maria no início do tratamento não brincava, não pegava os objetos para explorá-los ou colocá-los na boca, apenas os tocava e os deixava escorrer pelos dedos. Maria não se encostava nas paredes, não se sentava nas poltronas e nem no divã, apenas emitia “grunhidos”. Posteriormente passa a morder seus braços e da analista, que tenta lhe dar contorno segurando-lhe e tentando evitar os atos de machucar-se. A analista não realizou interpretações, apenas tentava imitar os sons de Maria, o que após alguns anos de tratamento teve como ressonância a busca pela origem dos sons, o que fazia a paciente explorar inicialmente o espaço físico do consultório, até chegar a boca/ corpo da analista. Aos poucos Maria conseguiu olhar para o rosto da analista, começando a tocar sua face. Com o avançar do tratamento Maria passou a apontar para os brinquedos e a se interessar por contos de fadas. No terceiro ano de atendimento começou a fazer as primeiras garatujas, em seguida passou a ler e escrever. 2) *O que o caso Maria nos ensina acerca da Clínica do Espectro Autista?* Segundo Tafuri (2000), com Maria, a analista no início do tratamento, deixou em suspenso os significados e as interpretações e passou a vivenciar a natureza fenomenal dos “grunhidos” e “maneirismos” da criança. Ao proceder dessa forma, abriu-se uma outra via para se criar uma relação analítica com Maria: as várias tonalidades e ritmos dos seus “grunhidos”, o zumbido de seus “maneirismos”, as formas dos seus movimentos corporais e o ritmo da sua respiração passaram a ser contidos pela analista em seu próprio corpo. Insta salientar que a relação analítica com a menina nos primeiros sete meses do tratamento não foi constituída pelas interpretações verbais, conforme a técnica psicanalítica clássica aplicada pela maioria dos psicanalistas desde



Melanie Klein, pois segundo a analista “a voz de Maria tinha um timbre específico, enigmático, individualizado e inacessível, distinto da tonalidade da voz humana” (p.21), sendo impossível encontrar significado nos comportamentos gestuais e sonoros da criança. Apesar disso, Tafuri (2003) constatou que a voz de Maria era criativa nos tons sonoros e ante a impossibilidade de interpretar passou a repetir os sons da criança: “a pequena, em seu isolamento, emitia os seus sons e a analista, da mesma forma, emitia os dela” (p.22), propiciando a edificação de um *ambiente-holding-sonoro* nas sessões, o que estabeleceu a relação transferencial entre a analista e a paciente. **CONCLUSÃO:** Apresentar o caso clínico de Maria publicado por TAFURI (2003) e explicar a relação transferencial com base nas contribuições teóricas winnicottianas contribuiu com a reflexão da delicadeza envolvida na construção de um suporte criativo para crianças autistas, permitindo as múltiplas expressões específicas deste manejo, com a observação e valoração dos significantes de Maria e das suas relações com o seu *Self*. Portanto, o processo transferencial baseou-se na confiança e na sensibilidade do psicanalista em adaptar o processo às necessidades da criança, proporcionando um amadurecimento psíquico, cognitivo e afetivo. O analista precisa respeitar o tempo da criança para não “atropelar” seu processo transferencial. Nesse ponto, percebemos uma evolução e o quanto o manejo clínico desenvolvido estabeleceu “um ambiente suficientemente bom”, adaptado às necessidades e a individualidade da menina, para a integração do seu *self* e a retomada do seu processo maturacional, revelando a importância do papel da analista para além da interpretação.

Palavras-Chave: Autismo; Caso Maria; Intervenções Psicológicas.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, C. A. S. de. O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. **Nat. hum.** São Paulo, v. 5, n. 1, p. 39-58, jun. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302003000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 10 abr. 2018.

TAFURI, M. I. **Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista**. Brasília: Positiva/Abrafipp, 2003.

TAFURI, M. I. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, III, 4, 122-145. 2000.

WINNICOTT, D. W. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: **Da pediatria à psicanálise**: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 374-392. 1954.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM SALA DE ESPERA AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ABREU, Henrique de
henripsi44@gmail.com
NOGUEIRA, Ana Paula
LEBREGO, Arina Marques
MOTA, Camile
PINTO, Clarissa

INTRODUÇÃO: O interesse pelo tema emergiu a partir da experiência prática dos proponentes da pesquisa como estagiários egressos do 10º semestre de Psicologia da Universidade da Amazônia na disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II, como discentes e supervisores de campo dos referidos discentes em hospitais com serviços ambulatoriais. Prática na qual surgiu a necessidade de elaboração e implantação de Projeto de Sala de Espera no Centro de Atendimento Ambulatorial de um Hospital Público do Estado do Pará, no período de agosto a dezembro de 2017. O espaço da sala de espera se constitui como um local diverso e movimentado, frequentado por pacientes e acompanhantes/familiares de realidades distintas, desde as faixas etárias, locais de origem, sintomatologia e patologias apresentadas que compõe um campo rico, fértil e dinâmico, onde ocorrem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos, propício portanto a construção de intervenções psicológicas (ALCÂNTARA, 2013). Assim sendo, foi implantado o referido projeto visando à minimização e acolhimento das angustias vivenciadas por pacientes e familiares e/ou acompanhantes que estão em busca de confirmação de diagnóstico, prognóstico ou do seguimento da assistência em saúde às patologias. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar e discutir as possibilidades de intervenção psicológica no espaço de sala de espera de um Hospital Público do Estado do Pará. **METODOLOGIA:** Para tanto, elegemos o método qualitativo aplicado ao âmbito da Saúde, que conforme Turato (2005), tem por finalidade conhecer as significações envolvidas no processo saúde-doença, compreender sentimentos, vivências, comportamentos dos pacientes, de seus familiares e da



equipe multidisciplinar. O pesquisador se torna o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus sentidos e percepções para apreender os objetos de estudos. Seguindo este entendimento, elencamos apresentar um relato de experiência, vivenciada durante o estágio supervisionado em Psicologia da Saúde, desenvolvido no contexto de sala de espera de um hospital público que atende a pacientes do SUS no Estado do Pará no período de agosto a dezembro de 2017. Como instrumentos utilizamos ficha de registro de observação e de acolhimento inicial elaborada pelos proponentes da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultados elaboramos duas categorias a partir das observações sistemáticas realizadas: (1) A Importância da escuta psicológica: Nesta categoria destacamos a busca ativa e o oferecimento da escuta psicológica no ambiente da sala de espera como procedimento interventivo, momento onde eram detectadas demandas para atendimento psicológico, encaminhamento aos setores adequados a rede de serviços em saúde ou para as demais políticas públicas existentes no Estado. Durante esta oferta de escuta, com frequência se tinha acesso ao relato das angústias frente a possibilidades de recebimento de um diagnóstico sombrio, de um prognóstico com possibilidades de complicações nos quadros de saúde permeados por medo de morte, ansiedade e estados depressivos. Este tipo de intervenção permitiu também a detecção de temas e dúvidas relativas ao processo saúde e doença. (2) A psicoeducação como estratégia de cuidado e assistência: constituiu-se em uma forma de cuidado no qual temas eram abordados e expostos de forma dinâmica e interativa, com a utilização de recursos audiovisual no qual foram trabalhadas as temáticas previamente levantadas na escuta em sala de espera. A psicoeducação trabalha na perspectiva de considerar os aspectos psicológicos, e os mecanismos defensivos envolvidos em torno do processamento das informações nos contextos de saúde, considerando que o uso pertinente dos conteúdos aprendidos está imerso em processo psíquico. **CONCLUSÃO:** Entende-se que os atendimentos em sala de espera são desafiadores, já que este espaço é um campo novo a ser explorado pela Psicologia da Saúde. Portanto, é necessário que o profissional que atue neste espaço possua sensibilidade e manejo

técnico para proporcionar a elaboração dos sentimentos negativos que podem emergir dos pacientes e de seus familiares, além da importância de desenvolver habilidades de manejar as informações, e os impactos destas nas vidas dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Tainara Vasconcelos de et al. **Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 103-119, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200008&lng=pt&nrm=iso>.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, V. 39, n. 3, p. 507-514, June, 2005.

INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL: A PSICOLOGIA E A FISIOTERAPIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.

SANTANA, Camilo.

camilosantana00@gmail.com

CARRÉRA, Lucas.

MESQUITA, Glaucia.

LIMA, Fernanda.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama ou carcinoma de mama é caracterizado pela multiplicação desordenada de um grupo de células ocasionando tumores malignos que acarretam em alterações físicas e psicossociais nas mulheres. Mulheres que vivem até os 90 anos tem uma chance em oito de desenvolver esse tipo de câncer. O carcinoma ductal *In Situ* ou intraductal é o câncer mais compartilhado entre elas, sendo detectado no exame mamográfico, no qual é possível reconhecer o crescimento populacional clonal de células malignas limitadas aos ductos e lóbulos pela membrana basal podendo se propalar produzindo lesões extensas envolvendo toda a mama. Neste contexto, o presente trabalho buscou apresentar a práxis multiprofissional do psicólogo e do fisioterapeuta frente ao processo de recebimento do diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer de mama, explanando brevemente a respeito da doença e do seu funcionamento. Apreende-se que o trabalho multidisciplinar torna-se indispensável compreendendo essa paciente de forma holística, não considerando apenas os aspectos da patologia, mas buscando-se abranger as perspectivas social, física, psicológica e profissional, possibilitando assim um bem estar biopsicossocial para esta mulher (JAMMAL *et al.* 2008). No que tange a psicologia, procurou-se compreender os inúmeros sentimentos que atravessam essas mulheres, após terem sido diagnosticadas com câncer, e a forma de enfrentá-los, entendendo que o processo, desde a conscientização da paciente em relação a doença até a aceitação da cirurgia e do tratamento, poderá causar grande sofrimento, sendo necessária uma nova reconstrução da forma que ela entende sua feminilidade e sexualidade. Ao

tratarmos das práticas fisioterápicas e sua aplicação no âmbito hospitalar, buscou-se ressaltar a importância da orientação para essas mulheres sobre a relevância do exercício para prevenção e tratamento de complicações advindas do pós-cirúrgico, como também nos cuidados que precisam ser tomados após a cirurgia e quanto à importância de sua implicação ao processo de reabilitação para uma melhora de seu quadro clínico, preparando-a para dificuldades que podem ser advindas do seu adoecimento (CAVALHEIRO *et al.* 2012).

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo elencar a atuação multiprofissional do psicólogo e do fisioterapeuta, no âmbito hospitalar, no tratamento de mulheres com câncer de mama. **METODOLOGIA:** A construção deste trabalho configurou-se da seguinte forma: iniciou-se com a pesquisa exploratória em artigos e livros a respeito do exercício profissional do psicólogo e do fisioterapeuta em hospitais gerais os quais ofertam intervenções para mulheres com câncer de mama, em sites como Google Acadêmico e Scielo, a partir das seguintes Palavras-Chave: Psicologia/Fisioterapia hospitalar e Câncer de mama. Posteriormente, explanou-se brevemente a respeito das áreas no âmbito hospitalar. Em seguida, abordamos a respeito do câncer de mama, evidenciando o seu funcionamento no organismo feminino, finalizando com possíveis intervenções psicológicas e fisioterápicas no enfrentamento da doença. Utilizamos como critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos artigos referentes a atuação do psicólogo e do fisioterapeuta dentro da área hospitalar entre os anos de 2000 a 2018 e excluídos todos os artigos que não fossem de psicologia ou fisioterapia e que se encontrasse anterior ao ano de 2000. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A psicologia hospitalar é uma das múltiplas áreas de atuação do psicólogo, a qual propõe-se lograr de uma escuta singular e acolhedora. A práxis deste profissional nesse contexto se apresenta de forma diferencial devido ao surgimento de demandas emergências de sofrimento, tornando possível a sua intervenção nas diversas enfermarias. Inerente a essa conjuntura, a psico-oncologia apresenta-se como uma forma de subsidiar o cuidado multiprofissional a pacientes com os mais diversos tipos de câncer, debruçando-se no tratamento e na reabilitação desses indivíduos (COSTA, 2001). Sabe-se que a pessoa acometida por esta



patologia passa por um processo de grande angústia devido ao pensamento do óbito vertiginoso, de mutilações e transformações corporais advindas do tratamento, e, no caso de mulheres com câncer de mama, intensifica-se a preocupação ao tratar sobre os aspectos da feminilidade, maternidade e sexualidade. Muitas delas respondem negativamente ao tratamento entrando em estados depressivos e isoladas até mesmo do convívio familiar. O exercício do psicólogo hospitalar apresenta-se de suma relevância para que a paciente com câncer e sua família tenham acompanhamento psicológico e terapêutico adequados, robustecendo-os para reagir diante do impacto do diagnóstico e suas consequências, apresentando possibilidades de recursos para se ajustar socialmente e emocionalmente frente à doença. Os psicólogos fazem seus atendimentos de forma privativa no próprio leito ou em local reservado acontecendo de forma breve e focal de acordo com a demanda da paciente ou familiar, podendo ser solicitado pela equipe médica ou multiprofissional. Entre os ofícios do psicólogo estão: discussão com a equipe sobre o quadro clínico da paciente para construção de um plano terapêutico, assistência psicológica a qual é feita de forma sistemática após a elaboração do plano buscando melhorias para a paciente, acolhimento dos familiares favorecendo a compreensão e aceitação do processo que a paciente está vivenciando e oportunizar uma escuta para que paciente e família possam expressar suas aflições frente as circunstâncias do adoecimento. A prática da fisioterapia desempenha atribuições cada vez mais importante na qualidade de serviço assistencial no contexto hospitalar. O fisioterapeuta hospitalar, apresenta-se como um dos elementos formador da equipe multidisciplinar, podendo trabalhar no tratamento e na prevenção de diversas complicações, sejam elas neurológicas, musculoesqueléticas ou cardiorrespiratórias, objetivando acelerar o processo de recuperação e diminuir o período de internação, com o dever de reduzir sequelas ou evitá-las através de uma atuação preventiva, dessa forma, assegurando a qualidade de vida e o bem-estar do paciente. No tratamento de pacientes acometidas com câncer de mama, este profissional dispõe de um leque de possibilidades de intervenções terapêuticas, partindo dos trabalhos de prevenção no pré-operatório até a mais precoce recuperação funcional e

tratamento das possíveis sequelas no pós-operatório. Procura-se eliminar ou impedir o surgimento de problemas articulares, ajudar na integração do lado operado ao restante do corpo, auxiliar no retorno de atividades diárias e prevenir complicações comuns, tudo isso através de exercícios posturais, exercícios de mobilização precoce, linfodrenagem manual, massagem de drenagem linfática e o ganho de amplitude de movimento no menor espaço de tempo possível. Ocupando-se também na restauração dos membros superiores, na percepção corporal e ofertando sugestões de atividades corriqueiras, as quais podem ser feitas diariamente. **CONCLUSÃO:** Compreende-se que a práxis desses profissionais dentro do âmbito hospitalar, em prol da saúde da paciente, está para além de cumprir com as solicitações de outros membros da equipe de saúde, pois pretende-se proporcionar um processo no ambiente hospitalar mais auspicioso, diminuindo o tempo de hospitalização e favorecendo aptidões físicas e psíquicas para suplantação da patologia. A discussão sobre o estado clínico da paciente com toda a equipe multiprofissional torna-se de grande valia ao perceber este indivíduo de forma global, ajustando recursos terapêuticos necessários para tratar do seu adoecimento tentando contorná-lo e adaptando para que possa encarar sua nova configuração de vida a partir de seu diagnóstico. Infere-se que a multidisciplinaridade hospitalar está caminhando de forma vagarosa, entretanto empenhamo-nos para expor a importância desse serviço em conjunto que tanto beneficia a pessoa hospitalizada.

Palavras-Chave: Atuação multiprofissional, Psicologia/Fisioterapia hospitalar, Câncer de mama.

REFERÊNCIAS:

COSTA JUNIOR, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 36-43, junho 2001.

JAMMAL, Milena Prata; MACHADO, Ana Rita Marinho; RODRIGUES, Leiner Resende. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 506-510, jun. 2008.



CAVALHEIRO, Leny Vieira et al. **Fisioterapia Hospitalar**. 1°. ed. São Paulo:
Manole, 2012. 516 p. v. 4.

INFLUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DO PSICOLOGIA NAS RUAS

FIGUEIREDO, Erica

erica.guedes1@gmail.com

LIMA, Altieri

BENTES, Livia

LEÃO, Lucas

INTRODUÇÃO: O assédio moral no ambiente de trabalho tornou-se uma forte preocupação para sociedade. Estudos vêm demonstrando o aumento da violência psíquica no ambiente laboral, sendo válido ressaltar o qual, o mesmo não é somente uma questão individual, pois traz consequências e impactos negativos à saúde da vítima, sociedade e também às organizações. Diante dos artigos pesquisados, assédio moral é toda conduta abusiva e habitual manifestada por comportamentos, palavras, atos, gestos escritos os quais possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de um indivíduo, colocando assim, em perigo seu emprego, ou degradar o ambiente de trabalho (CURITIBA, 2015). O artigo em questão visa compreender nos relatos de experiências da população quanto as influências do assédio moral na saúde mental que estavam presentes e participaram da dinâmica realizada em uma praça em Belém, na campanha do Janeiro Branco, a fim de sensibilizar o público para tal impertinência dentro das empresas a partir de um modelo de intervenção proposto pelo Projeto Psicologia nas Ruas. O interesse pelo estudo surge a partir de leituras e vivências no Projeto Psicologia nas Ruas, dos relatos de assédio moral no trabalho e observações em relação a como as pessoas já foram vítimas, todavia não o percebem, sendo válido esclarecer as características, causas e consequências a qual, pode acarretar. O desenvolvimento da pesquisa justifica-se pelo interesse e significância do tema assédio moral no ambiente laboral o qual influencia diretamente a saúde mental dos trabalhadores, e busca contribuir para



produção de material científico e a necessidade de estudos pertinentes nesse âmbito. **OBJETIVOS:** Identificar de que forma é percebido o assédio moral na organização, diante de informes da população nas ruas e a partir de relatos de experiência enquanto estagiária do Projeto Psicologia nas Ruas, relacionando com estudos bibliográficos as práticas situacionais no ambiente de trabalho, o qual visa contribuir para compreensão de fatores que levam ao ato, trazendo reflexões acerca do entendimento da população a respeito da perseguição no ambiente laboral. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada em uma praça na cidade de Belém (PA) no mês de Janeiro de 2018. Sendo composta por vinte e quatro pessoas (homens e mulheres) entre os quais vinte e um do público participante, era a população que estava na praça participando do evento, havia presente uma psicóloga como mediadora e duas estagiárias do curso de psicologia do 9º semestre, as quais fazem parte do projeto Psicologia nas Ruas. Os instrumentos utilizados para atividade foram: papéis, nos quais continha escrita seis personagens: gerente (assediador), funcionária (funcionária A), funcionária assediadora (funcionária B), funcionária que fica na caixa (funcionária C), cliente com raiva e clientes. A atividade teve duração média de 15min a 20min e local fictício sugerido: “Loja de roupas”. A dinâmica ocorreu em um espaço ao ar livre no qual, o teatro-ação foi realizado por três vezes e cada encenação realizada convidavam as pessoas que estavam passando no local a participarem, sendo em média sete participantes a cada momento. Durante as três vezes aplicadas, obtiveram-se experiências diferentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O objetivo da dinâmica foi incluir as pessoas que estavam passando no local, no momento das atividades desenvolvidas e coloca-las como sendo as próprias personagens no teatro-ação. Foram distribuídos os papéis e em cada papel, as pessoas as quais se interessavam em participar tiravam um personagem e iriam protagonizar a cena. As duas estagiárias de psicologia assumiram as personagens de gerente (assediadora) e funcionária vítima do assédio. Logo após a primeira situação, houve o questionamento se as pessoas a qual atuavam, estavam exercendo o papel corretamente e em seguida perguntado como fazer de forma correta. O público respondia e recriávamos as cenas, ao termino de cada encenação, era



iniciado a roda de conversa. A finalidade foi de sensibilizar o público para o assédio moral dentro da empresa, o qual, muitas vezes, passa despercebido, as pessoas são vítimas diariamente e acabam achando e aceitando ser algo comum em seu ambiente de trabalho. Conforme Hirigoyen (2006, p. 30) nos esclarece que o assédio moral é caracterizado pela repetição, sejam elas, “atitudes, palavras, comportamentos, que, tomados separadamente, podem parecer inofensivos, mas cuja repetição e sistematização os tornam destruidores”. Desta forma, apresentou-se também o papel do psicólogo diante de tal situação, como mediadores desse conflito o qual se estabelece entre empresa e funcionário, alertando sobre os danos psíquicos causados para seus colaboradores, para a empresa e para a sociedade. O primeiro momento no qual o teatro ação foi realizado houve a participação de sete pessoas, sendo dois do sexo masculino e cinco do sexo feminino, Um dos participantes do sexo masculino assumiu de fato o personagem lhe concebido de “funcionário assediador” e utilizou uma fala bem realista da situação demonstrada em cena, utilizando verbalizações para sua colega de trabalho que havia sido humilhada pela gerente, da seguinte maneira: “ah você não sabe fazer nada”, “não presta atenção no que faz...” assim, como os outros participantes também assumiram o papel proposto e atuaram de forma realista. Ao final da dinâmica, conversamos com o grupo e os participantes afirmaram já ter vivenciado situações as quais, foram apresentadas de assédio no trabalho. Segundo levantamento do Tribunal Regional do Trabalho de Belém em Janeiro e Fevereiro de 2017 foi registrado 158 casos de assédio moral no ambiente de trabalho, o que nos faz refletir a cerca em como os dados são alarmantes, no estado do Pará. No segundo grupo, houve a participação de sete pessoas, havendo predominância do público feminino e um integrante do sexo masculino. Os participantes também se envolveram e novamente afirmaram já ter vivenciado situações de assédio moral no trabalho, tanto em situação de estar em um ambiente e presenciar o funcionário ser assediado pelo seu chefe na frente de outras pessoas, quanto no lugar de vítima. Com o terceiro grupo, houve uma situação a qual chamou atenção, pois o papel designado a personagem que representaria, não conseguiu assumir o papel de agressor, de



tratar mal, de humilhar, o tempo de duração da encenação, foi a participante tentando amenizar a situação. Ao final, durante a discussão, sua fala é que já havia presenciado e não se sentira bem com a situação de ver alguém sendo maltratado, ou até mesmo tratar mal outra pessoa no ambiente de trabalho, nesse momento, iniciamos a roda de conversa e explicamos os tipos de assédio demonstrados no teatro-ação. Conforme (AVILA, 2008 *apud* Guedes, 2003) o assédio moral pode ser classificado de dois modos: o vertical e o horizontal e o vertical pode se subdividir em: ascendente e descendente. Na encenação apresentada esteve presente o assédio moral vertical descendente o qual ocorreu de uma gerência para seus colaboradores, esse assédio ocorre quando a violência é cometida de cima para baixo, fundando-se em questão hierárquica. E tivemos o horizontal, sendo este praticado por colegas de trabalho do mesmo patamar que a vítima, no teatro-ação a gerência chamava atenção da funcionária e a(o) colega(o) começava a rir e constrange-la na frente dos clientes. Assim, os participantes relatavam suas vivências sobre questões que envolvem o assédio dentro da empresa e as estagiárias juntamente com a psicóloga faziam a mediação e explicação de como atentar-se para o assédio e o papel do psicólogo dentro da organização como mediador desse conflito. **CONCLUSÃO:** O assédio moral é um tema relativamente antigo e precisa ser debatido, o que nos fica claro é ser um assunto o qual, ainda passa despercebido pelas vítimas, as quais, não sabem caracterizar como assédio, todavia o que é perceptivo são os danos principalmente psíquicos causados. O projeto consistiu na realização de uma intervenção do grupo Psicologia nas Ruas, no mês de Janeiro em cuidados com a saúde mental, utilizando-se do teatro-ação e diálogo reflexivo para roda de conversa. De acordo com a pesquisa e com base nas discussões, observou-se pouco conhecimento em relação ao assédio moral, sendo difícil para os participantes caracterizar e diferenciar de um dia de trabalho o fato de haver alterações nas atitudes com níveis de estresse mais elevados e quando ocorre de fato o assédio moral, sendo este algo contínuo. Com isso, percebemos que levar conhecimentos a população nas ruas é de fundamental importância, esclarecer nosso papel como psicólogo dentro de um ambiente

laboral o qual, o mesmo trabalhará para o bem-estar de todos. Conforme o Conselho Federal de Psicologia, “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2005). O assédio moral provoca doenças biopsicossociais ao trabalhador, desta forma o psicólogo entra como mediador desse conflito que se estabelece, pois, o assédio, além de trazer sérios danos a vítima, ao agressor e a empresa, acaba por acarretar mudanças em todo o clima organizacional. É válido ressaltar a dificuldade em que se teve para colheita de materiais/ artigos que apresentem práticas relacionadas ao trabalho do psicólogo diante do assédio moral dentro da empresa e a necessidade de mais discussões e estudos sobre o assunto.

Palavras-Chave: assédio moral, ambiente laboral, saúde mental, psicologia nas ruas.

REFERENCIAS

AVILA, R. P. **As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho.** Dissertação de mestrado. Caxias do Sul. Universidade de Caxias do Sul, defesa em 15 de Maio de 2008. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/290/Dissertacao%20Rosemari%20P%20de%20Avila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 de Março 2018.

CURITIBA (2015); in: _____ **CARTILHA Assédio moral no trabalho: o que é e como evitar / organização:** Análise de Fátima DzieciolSurek et AL, UTFPR.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 de Março de 2018.

HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral.** 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006, pag. 30.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

GOMES, Ana Victória A.

aninha-vitoria1@hotmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Na década de 1940, quando o autismo foi descrito pelo psiquiatra Léo Kanner, ainda não se tinha uma ideia real do que se poderia aguardar deste transtorno, reportado em relação à impossibilidade de comunicação e de estabelecimento de contatos afetivos. Até então, considerava-se que crianças que demonstravam um quadro de diferenciação de desenvolvimento eram esquizofrênicas, até mesmo pelo fato de muitas não terem alterações fenotípicas. Somente em meados da década de 1980 foi citado o primeiro caso de autismo no Brasil. Hoje em dia, psicólogos podem usufruir de diferentes instrumentos de apoio para a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (DURANTE, 2012). Este é o caso da Avaliação Neuropsicológica, intimamente relacionada a Neuropsicologia, enquanto ciência. **OBJETIVO:** Destacar a importância da Avaliação Neuropsicológica para o diagnóstico precoce de TEA e consequente plano de tratamento por meio de uma revisão da literatura. **METODOLOGIA:** Foi realizado, no google acadêmico, um levantamento bibliográfico em busca de artigos científicos relacionados a TEA e Avaliação Neuropsicológica, enquanto palavras de busca. Foram selecionados aqueles textos voltados a contribuições da Neuropsicologia tanto para o diagnóstico, quanto para o tratamento de TEA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos localizados destacam o quanto é necessário o uso da Neuropsicologia para diagnóstico de TEA, bem como a importância da identificação precoce do transtorno para que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível. Segundo Cavaco (2015), a Neuropsicologia vem se destacando pelas evidências apresentadas quanto aos prejuízos cognitivos manifestados por crianças com TEA e, complementarmente, no que diz respeito às competências e funções preservadas. Assim sendo, por meio da

Avaliação Neuropsicológica pode-se perceber quais as funções e as disfunções desenvolvidas, permitindo que intervenções apropriadas a cada caso sejam realizadas nos mais diversos contextos de vida da criança. Em outros termos, para além de auxílio na constatação do diagnóstico e, portanto, também para que se descartem suspeitas de TEA, percebe-se o papel da Avaliação Neuropsicológica no alinhamento de práticas que podem ser tomadas para futura intervenção. O reconhecimento das áreas cerebrais responsáveis pelos componentes executivos que, no caso, correspondem a habilidades cognitivas, permite a construção de estratégias clínicas e educativas com o principal objetivo de proporcionar, aos indivíduos diagnosticados com TEA, aprendizagens que possibilitam o desenvolvimento da autonomia (NEUMANN et al., 2016). Parte-se, portanto, de uma integração entre organismo e indivíduo, em respeito ao reconhecimento do ser humano não apenas como entidade biológica, mas também social. **CONCLUSÃO:** A etiologia do TEA é de origem desconhecida. O transtorno é identificado com o ramo da genética ou, por outro lado, enquanto questão do desenvolvimento infantil. A Neuropsicologia possibilita o estabelecimento de relações entre as áreas cerebrais afetadas a cada caso de TEA e as regiões cerebrais responsáveis pelos componentes executivos. A partir dos resultados da Avaliação Neuropsicológica e, portanto, da compreensão do funcionamento cerebral da criança com TEA, todos que trabalham e convivem com ela são contemplados, como a família e a escola. Assim são reunidos argumentos para o reconhecimento de cada indivíduo como único, com suas características próprias, mas também como integrante de um contexto social que melhor favorece seu desenvolvimento quando existe a união entre conhecimento científico e reconhecimento de alternativas de ação.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Avaliação Neuropsicológica; Neuropsicologia.

REFERÊNCIAS:

DURANTE, J. C. Autismo: uma questão de identidade ou diferença? In: **III Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS)**: dilemas e desafios na contemporaneidade, 2012. Disponível em:
<http://www.iel.unicamp.br/sidis/anais/pdf/DURANTE_JULIANA_CAU.pdf>

NEUMANN, D. M. C.; TARIGA, A. R.; PEREZ, D. F.; GOMES, P. M.; SILVEIRA, J. S.; AZAMBUJA, L. S. Avaliação neuropsicológica do transtorno do espectro autista. **Psicologia.pt**, 2016. Disponível em:
<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1087.pdf>>

IMPACTOS DA PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS VIVENCIAIS SOBRE HABILIDADES SOCIAIS DE ESTUDANTES PESQUISADORES

COELHO, Clarisse Gabrielle Timbó

clarissetimbo@gmail.com

SILVEIRA, Jessica Pinheiro da

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), saúde corresponde a um estado geral de bem-estar, o que extrapola a mera relação com ausência de sintomas físicos. Bem-estar e qualidade de vida estão intimamente relacionados, pois ambos dependem de fatores ambientais que derivam amplamente de posicionamentos pessoais. Neste sentido, não ter êxito diante das circunstâncias do dia a dia tende a causar estresse, o que é considerado como fator de risco, pois aumenta a probabilidade de ocorrência de problemas de toda ordem, inclusive físicos. Em um movimento oposto, habilidades sociais são fatores de proteção, pois favorecem a instalação e manutenção de relações interpessoais de qualidade. Comportamentos socialmente habilidosos, ou seja, assertivos e empáticos, ajudam a enfrentar dificuldades com mais facilidade, posto que o indivíduo reconhece seu papel social e age de maneira a compreender os demais e ser compreendido por eles. Como consequência, verificam-se melhoras significativas na qualidade de vida e, assim, na saúde (CONTE; BRANDÃO, 2007). Com base em tais argumentos, a pesquisa “Grupos vivências e vida em sociedade: uma intervenção interdisciplinar” vem sendo desenvolvido na Universidade da Amazônia (UNAMA) desde 2016, visando favorecer a construção de repertórios de habilidades sociais em participantes de diferentes faixas etárias e em diferentes contextos (DARWICH; GARCIA, 2017). Frentes de trabalho têm sido constituídas principalmente em escolas, organizações não governamentais e na Clínica-Escola de Psicologia da UNAMA (CLIPSI). Por meio de dinâmicas de grupo e rodas de conversa, são criados espaços não coercitivos de diálogo, favorecedores da aprendizagem e do aprofundamento de habilidades sociais.

Em linhas gerais, nos grupos vivenciais pretende-se conduzir os participantes a reflexões e à adoção de novas perspectivas de vida, com congruência entre o falar e o fazer, aprofundamento do sentimento de pertencimento, da identificação com o outro e do autoconhecimento. Estudantes de graduação e pós-graduação atuam na pesquisa, assumindo diferentes funções nos grupos vivenciais. É esperado, portanto, que também eles sejam beneficiados com as mudanças pessoais que pretendem favorecer aos demais, em cada grupo, por meio do aprimoramento de suas habilidades sociais. **OBJETIVO:** Investigar relações entre realização de pesquisa e aprimoramento de habilidades sociais de estudantes de Psicologia que atuam em grupos vivenciais desde o segundo semestre de 2017. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa descritiva, enquanto desdobramento de uma pesquisa-ação, vale-se da realização de análise qualiquantitativa. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se um questionário aberto contendo três perguntas discursivas, referentes a experiências subjetivas de cada participante. Valeu-se da ferramenta Google Forms para elaboração e distribuição dos questionários a dezesseis estudantes da UNAMA que participaram como pesquisadores das atividades desenvolvidas em grupos vivenciais em escolas públicas e na CLIPSI. Do total de participantes, oito assumem, desde 2017, função de apoio nos grupos, e oito receberam algum tipo de bolsa de pesquisa em 2018 e, assim, assumiram função de coordenação ou passaram a ser treinados para tanto. O número de bolsistas determinou a composição geral da amostra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos resultados foi implementada por meio das respostas do total de participantes, sendo que cada um deles, a cada pergunta, poderia dar mais de uma resposta. Quanto a experiências positivamente significativas enquanto pesquisadores, 35,7% dos participantes destacaram a interação com as crianças e adolescentes nos grupos vivenciais. 57% foram mais além, indicando a diferença causada na vida de tais crianças e adolescentes por meio das interações estabelecidas. Um dos participantes afirmou, especificamente, que pôde descobrir em si e desenvolver a habilidade de lidar com crianças. Todos os participantes afirmaram acreditar que os grupos vivenciais contribuem para a qualidade de vida das crianças e adolescentes,

seja pela construção de um espaço de escuta (50%), pela afirmação e manutenção de habilidades sociais (94%) ou, complementarmente, pela oportunidade de reflexão (37,5%) e de autoconhecimento (37,5%). Em relação à motivação para permanecer na pesquisa, a maioria dos participantes (62,5%) destacou a soma da experiência para a formação profissional, no sentido de união entre teoria e prática, 50% indicaram, mais especificamente, a oportunidade de aprendizagem, e outros 50% valorizaram a contribuição para a melhoria da comunidade por colaborarem de forma assertiva na vida dos envolvidos. A minoria dos participantes (6,25%) abordou a questão de que o grupo proporciona vínculos de amizade, fuga da rotina e melhoria curricular. Além disso, 25% apontaram fatores que se somam, como a compreensão das dinâmicas de grupo como uma via de mão dupla por dar também aos pesquisadores oportunidade de reflexão sobre suas próprias questões, proporcionando um amadurecimento pessoal e a possibilidade de que saiam de sua zona de conforto. É importante observar uma única diferença marcante entre as respostas dos participantes bolsistas e não bolsistas: por mais que os bolsistas tenham relatado a importância da questão profissional, eles enfatizaram a ajuda que oferecem às crianças e adolescentes, enquanto que, para os demais, o papel da pesquisa para o desempenho futuro da profissão aparentou ser o interesse mais significativo. Percebe-se, assim, que aqueles que passaram a receber bolsa extrapolam, em suas avaliações, as vantagens geradas para si próprios. **CONCLUSÃO:** Por meio do relato dos participantes, nota-se a importância do oferecimento de tratamentos humanizados, que respeitam a totalidade de cada indivíduo enquanto ser que sofre efeitos do ambiente que o cerca, mas também é capaz de transformar a realidade. A utilização de um questionário com perguntas abertas abriu espaço para uma grande variedade de respostas, o que, no entanto, pouco distinguiu pesquisadores bolsistas de não bolsistas. Quanto a tais diferenças, verificou-se que, embora os participantes de ambas as condições avaliem positivamente o impacto da experiência em grupos vivenciais sobre si próprios, os bolsistas voltaram-se mais frequentemente às consequências positivas geradas na vida das crianças e adolescentes, o que pode significar uma maior empatia e uma

relação estabelecida entre maior reconhecimento por outros e maior sensibilidade aos outros. Assim sendo, da percepção da aquisição de repertório comportamental para lidar com crianças a expressões claras de maior assertividade e empatia, os participantes deste estudo traduzem ganhos em suas habilidades sociais, demonstrando que são favorecidos pelo empenho em favorecer os demais.

Palavras-Chave: Grupos vivenciais; pesquisadores; habilidades sociais.

REFERÊNCIAS

CONTE, F. C. S.; BRANDÃO, M. Z. S. **Falo? Ou não falo?** 2. ed. Londrina: Mecenas, 2007.

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Constituição da OMS**, 1946.
Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 2 de abril de 2018.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

GRUPO DE REFLEXÃO COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA PARA DISCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHRISTO NETO, Manoel de.

manoeldechristo@yahoo.com.br

BORGES JUNIOR, Dorivaldo Pantoja

PINTO, Lorrana

SANTOS, Yonne Mirtes Nunes dos

INTRODUÇÃO: Grupo de reflexão é uma modalidade de grupos Operativos, que se desenvolve sobre determinada tarefa no grupo, não tendo, a priori, objetivos psicoterapêuticos, embora haja efeitos terapêuticos. (FRANCO; VOLPE, 2011). “No grupo operativo, busca-se o enriquecimento da personalidade por meio da reflexão problematizadora a respeito de padrões estereotipados da conduta” (FRANCO, VOLPE, 2011, p.32). O objetivo principal do grupo de reflexão é o conhecimento que se pode adquirir na vivência grupal, nos vínculos que se estabelecem e nas trocas feitas com alunos, professores e a instituição. (FERNANDES, 2000). Geralmente, não se tem temas pré-estabelecidos, contribuindo para que os próprios participantes possam pensar juntos no que almejam falar e refletir. Não se trata de uma assembleia, nem de uma reunião de avaliação, mas da possibilidade de indagar-se sobre as relações dos membros do grupo entre si, com o grupo como um todo, com a instituição onde se passa a experiência e com a própria sociedade (CHRISTO NETO, 2001) A função do coordenador é favorecer que os participantes tenham vivências criativas e inovadoras que permitam a superação de condutas estereotipadas. O coordenador deve ter especial atenção ao manejar o grupo, pois o mesmo pode caminhar para um funcionamento psicoterapêutico, que não é o objetivo primeiro desse tipo de grupo (FERNANDES, 2000), ainda que possa ter consequências terapêuticas. **OBJETIVO:** Indagar sobre a possibilidade terapêutica de um Grupo de Reflexão com discentes de psicologia e a contribuição dessa vivência na promoção de saúde mental entre universitários. **METODOLOGIA:** Para este

relato de experiência, utilizou-se de um conjunto de observações registradas pelo coordenador e pelos observadores-participantes do Grupo de Reflexão, denominado “Cá entre nós”. Em cada encontro eram anotadas as falas significativas dos participantes. Para melhor compreensão e avaliação do processo grupal, tais registros foram supervisionados e discutidos com a equipe que compunha o Projeto de Extensão “Grupos vivenciais e vida em sociedade”, realizado na/pela Universidade da Amazônia-UNAMA, na sua frente de trabalho denominado “Grupo sobre Grupos” que estuda e pesquisa sobre fenômenos grupais, tendo como base teórica principal a literatura de Pichon-Rivière (1994). Os Grupos de Reflexão tinham como tarefa refletir sobre o acontecer grupal no aqui e agora dos discentes de psicologia e seus pertencimentos institucionais e grupais na modernidade líquida (BAUMAN, 2001), especialmente na universidade. De seis grupos que haviam ocorrido no período de um ano, escolheu-se para relatar aqui dois grupos, os quais realizaram um encontro semanal durante seis semanas, com uma hora e meia de duração cada encontro em períodos e horários diferentes. Ambos os grupos eram compostos de alunos do curso de psicologia que se inscreviam espontânea e previamente para participar dos grupos. Ao longo dos encontros, foi possível observar e registrar a maneira como a comunicação se dava, a forma como cada membro se expressava, a interação e identificação entre os participantes, o compartilhamento das vivências e sentimentos comuns, dentre outros aspectos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nos grupos, as inscrições eram livres e espontâneas, contudo, era informado aos membros ser obrigatória a presença no primeiro encontro, caso contrário não poderia participar dos demais encontros daquele grupo. Ademais, era permitindo a possibilidade de faltar somente um encontro. No decorrer dos seis encontros, foi possível refletir sobre as experiências, vistas como finalidade terapêutica através de efeitos comuns aos participantes e que, corroborando com a literatura, são apresentados como resultados as falas em recortes como diálogos reflexivos divididos em categorias comuns nas experiências, tais como a identificação, o acolhimento em um ambiente facilitador e a troca de experiência. Tais trocas possibilitaram explicitação de dificuldades e

potencialidades no contexto acadêmico, experienciados a partir de diferentes necessidades e angústias através de um ambiente facilitador e de escuta. Em um relato de uma participante, ela expressa: “quando comecei a participar do ‘Cá entre nós’” (nome do Grupo de Reflexão), eu não sabia muito o que esperar porque estava meio assustada. Mas lembro que no grupo (cita uma colega) começou a falar sobre as angustias que o semestre dela (que era o mesmo que o meu) estava causando e que por sinal eram as mesmas angustias que eu sentia. Quando ela falou sobre medo do próximo ano (que é esse agora) e a sobrecarga que é sair da universidade e o medo do futuro. Enfim, consegui me identificar nela e era como se ela verbalizasse por mim o que eu queria dizer. Já no finalzinho dos encontros o número de alunos foi diminuindo, mas ao mesmo tempo me sentia mais à vontade e mais acolhida também, tanto é que ainda mantenho uma boa relação com três pessoas lá do grupo, tudo isso por causa do “Cá entre nós”. Os encontros, permeados pelo vínculo de confiança, liberdade e a livre discussão circulante, promoveram espaço para a construção e ressignificação do que é ser discente.

CONCLUSÃO: De acordo com a experiência como participantes no grupo de reflexão, percebemos a grande importância de espaços como esse nas universidades para que alunos possam se expressar e serem escutados em suas angústias decorrentes da vida acadêmica que exige dos discentes uma série de habilidades, competências e atitudes que nem sempre estão presentes em sua pauta de conduta. Por fim, entende-se que mesmo o objetivo precípua do grupo não sendo psicoterapêutico, ele possibilita efeitos terapêuticos em diversos participantes.

Palavras-Chave: Grupo de Reflexão; Discentes; Grupos Operativos.

REFERÊNCIAS:

CHRISTO NETO, Manoel de. Grupo de Reflexão com adolescentes e famílias em situação de risco. **Rev. do CCHE da Unama**. Belém: Unama, 2001.

FERNANDES, Beatriz Silverio. Como trabalho com grupo de reflexão. **Rev. SPAGESP**. v.1 n.1 Ribeirão Preto; 2000. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702000000100011 > Acesso em: 12 de Fevereiro de 2018.

FRANCO, Erich Montanar; VOLPE, Altivir João. Sentidos para a formação em um grupo de reflexão. **Psicol. Ensino & Form.** vol.2 no.1 Brasília, 2011.

Disponível em:<

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612011000100004 > Acesso em: 10 de Janeiro de 2018.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

GOSTO, NÃO GOSTO, DESGOSTO: SERÁ QUE POSSO?

COSTA, Niamey Granhen Brandão da

ngranhen@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase de transformação profunda que impõe ao jovem grandes exigências de adaptação, relacionadas com as novas funções biológicas, novas formas de relação interpessoal e novas responsabilidades familiares e sociais. Santrock (2003, p.8), afirma que a adolescência “é uma época de avaliação, ou de tomada de decisões, de comprometimento, e de procurar um lugar no mundo”. Podendo ser considerada então como uma fase do desenvolvimento repleta de conquistas, mas também de dificuldades e sofrimento, visto que a simultaneidade das mudanças traz uma desestabilização do ponto de vista tanto biológico quanto emocional e social, refletindo no comportamento do adolescente, na própria família e na instituição escolar, podendo ser estas dificuldades exacerbadas pelas dúvidas e pelos sentimentos de angústia, ansiedade, medo e insegurança no momento da escolha profissional, que em nossa sociedade coincide com a fase da adolescência. Apesar da ação de escolher fazer parte do cotidiano dos seres humanos, desde a fase da primeira infância, isso não faz com que a necessidade de escolher quem ser e o que fazer profissionalmente seja uma tarefa fácil, visto que a escolha de uma profissão é uma necessidade muito exigida na sociedade atual e inicia-se no período da adolescência, período este considerado por Aberastury; Knobel (1992), como de busca de si mesmo, de uma identidade, período de crises e questionamentos. Segundo Soares (2002, p.19): “é um período da vida muitas vezes chamado de nascimento existencial, em que muitos aspectos da identidade adulta já começam a ser definidos, como a sexualidade, a vida afetiva e a escolha de uma profissão”. Porém, percebemos que na maioria das vezes os adolescentes ainda não possuem maturidade emocional para enfrentarem a situação de escolha e que cada dia que passa, demonstram maior dificuldade e sofrimento emocional para definir suas escolhas

profissionais **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva apresentar um relato de experiência das atividades de escuta desenvolvidas no Projeto de Extensão da UFPA, “Facilitação da Escolha em Orientação Vocacional” com um grupo de adolescentes do ensino médio de um escola pública de Belém/PA.

METODOLOGIA: No Projeto de Extensão da UFPA, “Facilitação da Escolha em Orientação Vocacional” foram desenvolvidas atividades de escuta, orientação, debate e acolhimento de dúvidas, inseguranças, medos, fantasias, evidenciados durante dois encontros, de noventa minutos cada, realizados através de diálogos reflexivos que possibilitaram aos jovens expor seus sentimentos diante da escolha profissional e refletir sobre questões reais, concretas e fantasiosas em relação ao momento de decisão. Compareceram aos encontros 17 adolescentes, na faixa etária de 16 a 17 anos, de ambos os sexos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados revelam que escolher uma profissão na adolescência evidencia sofrimento psíquico, o que pode ser percebido através da escuta dos adolescentes os quais dizem que: "Me faz sentir com muito medo, pois não sei realmente o que quero fazer"; "Me sinto confusa e angustiada por tanta pressão"; "Sinto muita dúvida e indecisão nesse momento"; "Estou muito cansado, tenso, indeciso e com medo"; "Sinto que é uma escolha difícil, porque é uma escolha para a vida toda e se não for uma escolha bem feita a gente vai ser infeliz para sempre"; "É muito desafiador e tenso, pois será algo para a vida toda"; "Muito pressionada e confusa, pois não sei o que escolher e preciso escolher mesmo não sabendo"; "Triste, pois eu estou confusa entre as que eu quero e as que gosto e não gosto"; "Sinto dúvida e angústia, pois eu não consigo gostar de qualquer coisa, desgosto fácil, assim como não me vejo sendo médica ou advogada. Sinto que às vezes não tenha uma profissão para mim". Costa (2007) afirma que a entrada do adolescente no mundo adulto é dificultada por diversos fatores, mas atualmente destaca-se como um dos aspectos mais relevantes a cobrança constante para que o adolescente esclareça seu papel em vários âmbitos como: corporal, sexual, emocional, social e principalmente profissional, e que essas cobranças constituem formas de pressão potencialmente geradoras de sofrimento psíquico. Verificou-se também que a família, a escola e a sociedade, através de



suas idealizações e pressões podem maximizar dúvidas, medos e o sofrimento psicológico diante dessa questão, aspecto esse evidenciado na escuta dos adolescentes quando afirmam que: "O que mais dificulta nossa escolha é a pressão da família, que nos enlouque e entristece, pois eles querem que a gente escolha o que eles acham que é melhor, tipo escolher medicina"; "Todo mundo só nos cobra pra escolher logo, pra decidir, mas eles não entendem que tá difícil, confuso e que dá medo de errar e não ter volta". Essa escolha na sociedade contemporânea vem se apresentando como uma tarefa muitas vezes difícil e de intenso sofrimento psíquico, não só para o adolescente, mas para seu universo relacional, em destaque a família, que pode se apresentar como um mundo acolhedor, continente desse sofrimento, auxiliando o jovem a elaborar e ressignificar as crises da adolescência, ou como um lugar hostil que contribui para o sofrimento psíquico. (UVALDO; SILVA, 2010). Segundo Guichard (1995 apud UVALDO; SILVA, 2010, p.33) o projeto de escolha "se configura como um conjunto de representações do que se considera mais desejável, não se reduzindo apenas a um desejo ou a intenções vagas. Comporta uma tripla reflexão: sobre a situação presente, sobre o futuro desejado e sobre os meios de alcançá-lo, levando à criação de estratégias de ação". Com base nesta concepção destaca-se a importância da atuação do profissional de psicologia no papel de Orientador Vocacional, o qual deve ser um agente de saúde, procurando colaborar para o bem-estar de pessoas que se encontrem em momento de escolha, principalmente na fase da adolescência. **CONCLUSÃO:** Considera-se que projetos voltados para a prática vocacional tendem a cumprir um papel importante, a partir de um fazer preventivo ao estarem inseridos nos processos de aprendizagem sistemáticos realizados dentro das instituições escolares, através do desenvolvimento de um trabalho que oportunize um espaço de escuta e reflexão aos adolescentes e seus familiares, abordando situações conflitivas que podem comprometer a saúde psíquica, pois tem relação com a construção da identidade pessoal e profissional e com as mudanças vivenciadas, bem como com tudo o que isto mobiliza e desestrutura, procurando informar e orientar o adolescente, a comunidade escolar e a sociedade sobre a importância da criação de

estratégias de promoção de saúde ao longo da vida acadêmica que minimizem os elementos mobilizadores de sofrimento psíquico diante da escolha profissional no ciclo da adolescência. Conclui-se que há uma necessidade premente de se constituir equipes multiprofissionais, que utilizem a escuta como instrumento para compreender o universo singular de cada adolescente em seu processo de escolha, de desenvolvimento e de construção da sua identidade e do seu projeto de vida, buscando a promoção da saúde numa concepção mais integradora.

Palavras-Chave: Adolescência; Escolha Profissional; Escuta; Sofrimento Psíquico.

REFERÊNCIAS:

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

COSTA, J.M. **Orientação profissional**: um outro olhar. São Paulo: Psicologia USP, v.18, n.4, 2007, p.79-87.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

UVALDO, M. da C. C.; SILVA, F. F. da. Escola e escolha profissional: um olhar sobre a construção de projetos profissionais. In: LEVENFUS, R.S.; SOARES, D. H. P. **Orientação vocacional ocupacional**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ESTRESSE NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA PSICOLÓGICA

COSTA, Niamey Granhen Brandão da
ngranhen@yahoo.com.br

SOUZA, Anne Caroline de Sousa

INTRODUÇÃO: O termo estresse está relacionado à um estado de tensão no organismo em que o equilíbrio é rompido. No ensino superior, o estudante tem que lidar com novas exigências e vivenciar as transformações que marcam a entrada na vida adulta. Lipp (2000) descreve o estresse como "um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo" (p.12). Rodrigues (1997), por sua vez, descreve o estresse como uma relação específica entre o homem, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetido, que é interpretada pelo sujeito como uma ameaça que compromete o seu bem estar. Nodari et al. (2014) indicam que o modelo de estresse criado por Hans Selye, a Síndrome de Adaptação Geral (SAG), subdivide-se em três fases: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão. Lipp (2000) acrescenta ainda uma quarta fase – a de quase exaustão. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática de artigos publicados nos últimos 10 anos (2006 - 2016) acerca do estresse no ensino superior em periódicos científicos dentro do campo da Psicologia. **METODOLOGIA:** Este é um estudo de natureza teórica. Foi realizada a revisão sistemática de artigos por meio da expressão temática "estresse em alunos do ensino superior" no Google Acadêmico. A seleção inicial ocorreu a partir de breve leitura dos títulos de modo a excluir os artigos que não se relacionavam à temática. Em seguida, foram selecionados os estudos científicos que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa. Dessa forma, os critérios de inclusão foram: artigos indexados em periódicos brasileiros de Psicologia publicados de 2006 a 2016, que consistissem em pesquisas primárias; além disto, foram aceitas pesquisas que investigavam mais de um construto, desde que um deles fosse o estresse, e estudos que avaliavam os estressores no contexto acadêmico. Adotou-se como



critério de exclusão os artigos não publicados em periódicos de Psicologia, teses, dissertações, anais de eventos, pesquisas estrangeiras e publicações sem acesso online e gratuito. Os artigos foram analisados de modo a preencher as categorias temáticas: “conceituações de estresse utilizados” e “principais resultados obtidos pelas publicações”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados 27 artigos que abordavam o estresse no ensino superior. Destes, 11 pesquisas se adequaram aos critérios de inclusão deste trabalho. Todas as pesquisas apresentam metodologia do tipo empírico-quantitativa e objetivam medir níveis de estresse ou/e identificar estressores no ensino superior e correlacionar o estresse com algum outro construto, como qualidade de vida. Pode-se pensar que este tipo de estudo possa estar ligado ao fato de haver um instrumento validado no Brasil para mensuração do estresse, o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). Observa-se um leve aumento de publicações a partir de 2012. Um movimento que vai ao encontro das observações de Pacanaro e Santos (2007), que em suas revisões sobre a temática, apontam que estudos sobre estresse acadêmico no Brasil ainda eram incipientes. Dez artigos apresentam uma abordagem psicofisiológica do estresse. Nesse sentido, o estresse deixa de ser compreendido como uma resposta inespecífica do organismo para ser um processo dependente da percepção do sujeito acerca do que é um agente estressor para si (NODARI et al., 2014). No Brasil, a pesquisadora Marilda Lipp, criadora do ISSL, tem sido referenciada de maneira significativa nas investigações sobre estresse a partir do modelo psicofisiológico. Nos artigos selecionados neste trabalho, Lipp (2000) é citada em dez pesquisas. As utilizações dos postulados da autora parecem estar atreladas também ao instrumento criado por esta. Assim, das pesquisas analisadas, dez utilizam o ISSL como instrumento de mensuração do estresse. O outro instrumento utilizado é a Escala de Estresse Percebido. Há evidente predominância do uso do ISSL nas pesquisas sobre estresse no ensino superior nos periódicos de Psicologia. Dentre as pesquisas avaliadas, a fase de resistência foi reportada em onze artigos. Esses dados corroboram a literatura sobre a temática, que identificaram esta fase como a mais vivenciada nesse nível de ensino. Os



resultados aos quais chegaram os estudos aqui investigados apontam que os alunos do ensino superior tendem ao experimentar um nível significativo de estresse. Ainda que a fase de resistência seja o segundo estágio e, portanto, menos nociva do que a fase de exaustão, a literatura aponta que pode haver comprometimento do desempenho acadêmico, da qualidade de vida e da saúde mental dos estudantes nesta fase. Outro achado das pesquisas é que os sintomas manifestados no estresse são, em geral, sintomas psicológicos. Dessa forma, dos onze estudos avaliados, seis referem sintomas psicológicos como os predominantes na amostra investigada, enquanto dois indicam sintomas físicos como os mais referidos nas pesquisas; três estudos não apresentaram dados ligados à predominância de um tipo ou outro de sintomas. Apesar de não ser possível um indicativo mais preciso acerca da predominância de um dado tipo de sintomatologia, pois três artigos não explicitam esta informação, o número de estudos que referem o predomínio de sintomas psicológicos é consoante aos apontamentos das pesquisas que investigam estresse (LIPP, 2000). Com relação à divisão por gênero, percebe-se um indicativo maior de estresse no sexo feminino, já que nove, dos onze artigos, chegaram a estes resultados. A jornada dupla ou, até mesmo, tripla, estaria ligada à maior vulnerabilidade ao estresse nas mulheres. Assim, o acúmulo de papéis sobrecarregaria mais estes grupos. Contudo, algumas das pesquisas revisadas apresentam dados sociodemográficos que indicam similaridade entre condições sociais de estudantes do sexo masculino e feminino, como situação conjugal, presença ou não de filhos e trabalho concomitante ao estudo. Nesse sentido, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas a fim de tentar compreender melhor esta questão. **CONCLUSÃO:** Investigar o estresse no ensino superior mostrou-se uma tarefa tão profícua quanto árdua. Isso se deveu ao fato de que o conceito de estresse parece ainda pouco preciso, a despeito das pesquisas que têm sido realizadas no campo. Junto à temática do estresse, outros construtos vão emergindo como “Coping” e “Burnout”, que apresentam conceituações ora semelhantes ora diferentes do conceito que é discutido no presente trabalho. Além disso, a presença do estresse parece ser uma constante no ensino superior. Diante das

possíveis consequências decorrentes deste fenômeno na vida dos universitários, sugere-se a articulação de programas e intervenções que contemplem esta problemática. Este estudo indica que esta ainda é uma área de pouco interesse pela Psicologia. Entende-se, portanto, este campo como lugar a ser estudado por essa área do conhecimento, que tem por premissa ética o cuidado com o outro.

Palavras-Chave: Estresse acadêmico; Ensino Superior; Estresse.

REFERÊNCIAS:

LIPP, M. E. N. **O Stress está dentro de você**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

NODARI, N. L. et al. **Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde**: revisão de literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 2, n. 1, p. 6174, Maio 30, 2014.

PACANARO, S. V.; SANTOS, A. A. A. **Avaliação do estresse no contexto educacional**: análise da produção de artigos científicos. Avaliação Psicológica, v. 6, n. 2, p. 253-260, 2007.

RODRIGUES, A. Stress, trabalho e doenças de adaptação. In: FRANCO, A. C. L. & _____. **Stress e trabalho**: guia prático com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997, cap. 2.



ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL DIANTE DE COLABORADORES DEPENDENTES QUÍMICOS

FRAZÃO, Jacqueline

jacquelinefrazao@gmail.com

SOUZA, Bianca

INTRODUÇÃO: A sociedade se transforma e com ela a ciência busca respostas frente aos desafios propostos. A psicologia estuda o comportamento humano, e a psicologia do trabalho estuda o trabalhador inserido em uma organização, na qual lhe é exigido à produtividade; para que haja o somatório das forças, para o alcance dos objetivos organizacionais é preciso atentar-se aos agentes, àqueles que praticam a ação, se estes estão saudáveis para isto. Caso a resposta seja não, é preciso pensar no que faz este trabalhador adoecer; a dependência química é um adoecimento mental que aprisiona o indivíduo a um consumo desenfreado de drogas, sejam lícitas ou ilícitas (ALVES, 2011). As consequências externalizam-se em vários contextos, a exemplo, o trabalho. Quando ocorre no ambiente laboral não somente o colaborador é prejudicado, mas todo o corpo organizacional, pois a empresa adoece a medida que é atingida por problemas de absenteísmo, baixa produtividade e risco de acidentes no trabalho (RIBAS, 2005). A organização necessita tomar providências, adotando uma postura de ajuda a este trabalhador no reestabelecimento de sua saúde (AZEVEDO, 2006). O psicólogo organizacional, sendo um profissional capacitado e atento às subjetividades, possui importância no assessoramento deste empregador a fim de que priorize as decisões voltadas à saúde e responsabilidade social (ROBERTO, 2002); porém para assumir tal posição, o psicólogo organizacional precisa munir-se de ferramentas caso surja casos de dependência química no trabalho. **OBJETIVO:** Analisou quais estratégias o psicólogo organizacional pode utilizar com colaboradores dependentes químicos. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a pesquisa exploratória, tendo como base artigos publicados referentes à temática, no período de 1996 a 2016. Buscou contribuir aos

acervos científicos incitando à divulgação acadêmica, a fim de que temas contemporâneos fossem refletidos e disseminados para um balizamento da prática profissional. Neste período, 18 artigos foram encontrados tendo como respaldo as bases de dados da Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Não foram localizados dados, referente a esta pesquisa, no Banco de teses da CAPES.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Todos os materiais citaram as más condições de trabalho como fator contribuinte à dependência química, assim como o abuso de poder o qual faz existir um sofrimento decorrente do ambiente laboral, que é apaziguado pelo uso da droga. As causas foram enfatizadas, porém nestes artigos não foram encontrados dados sobre a atuação do psicólogo organizacional. **CONCLUSÃO:** A pesquisa destaca a importância do psicólogo organizacional atuar na prevenção no trabalho aos possíveis encaminhamentos de colaboradores com dependência química, oferecendo suporte na tomada de decisões deste empregador e intervindo em demandas geradoras do adoecimento mental. O psicólogo, ao trabalhar com o reestabelecimento do colaborador dependente químico deve nortear-se mediando a realidade de uma empresa capitalista a uma subjetividade existente em todos os trabalhadores, repensando as práticas e construindo um caminho de conscientização aos problemas de dependência química que possam surgir no contexto de trabalho, utilizando inúmeras estratégias de intervenção da Psicologia no contexto organizacional. A insegurança e desconhecimento das possibilidades de intervenção do psicólogo organizacional, pode acarretar em prejuízos para empresa e trabalhador, caso não haja um posicionamento eficaz, consciente e alicerçado legalmente para uma possível ação à prevenção e a reabilitação do dependente químico.

Palavras-Chave: psicologia do trabalho, adoecimento mental, dependência química.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Fernandes; EULÁLIO, Maria do Carmo. **Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde**. 2011. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-03.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

AZEVEDO, Beatriz M; CRUZ, Roberto M. **O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho**. Cad. psicol. soc. trab. [online]. 2006, vol.9, n.2, pp. 89-98. ISSN 1516-3717. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172006000200007>. Acesso em: 26 set. 2017

ROBERTO, Clarice S. **Drogas e trabalho: uma proposta de intervenção nas organizações**. Psicol. cienc. prof. [online]. vol.22, n.1, pp.18-29. 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100004> Acesso em: 28 set. 2017.

RIBAS, Oswaldo. **Droga e trabalho, combinação custosa**. 2005. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/online/artigo/3697_DROGA+E+TRABALHO+COMBINACAO+CUSTOSA>. Acesso em: 25 set. 2017

EPISOTOMIA E O “PONTO DO MARIDO”: VIOLAÇÕES DO CORPO E O SILENCIAR DA VOZ FEMININA

SANTOS, Dirlen Guerreiro dos.

dirlenguerreiro@gmail.com

SILVA, Leandro Reis da.

SORDI, Barbara

INTRODUÇÃO: Desde os séculos XVIII houve um discurso de valorização do ser homem e a inferiorização do ser mulher, do qual há uma nova forma de interpretar os corpos sob a ótica e teorias de filósofos e moralistas Iluministas para constituir uma realidade social bem representada, da qual “gênero parecia irremediavelmente colado ao sexo numa única e invariável direção” (MATOS, 2003 apud FERNANDES, 2009, p. 1058) sendo o homem no alto da hierarquia social e cultural, visto como ser racional, inteligente, dono da virilidade e do dom de proteção e dominação dos desejos, vestimentas e educação da mulher, que ocupa a parte inferior desta hierarquia, descrita como ser emocional, irracional, desinteligente, frágil, dependente e procriador. A partir do século XIX as ciências médicas e seu construto científico, junto às suas especialidades, começam a proporcionar argumentos fundados na anatomia, biologia e psiquiatria, que fazem “demarcações morais justificatórias de novas hierarquizações dos seres humanos [...], por meio de uma ‘anatomia política’, são diferenciadas, salientando uma inferioridade do corpo feminino” (ROHDEN, 2001 apud FERNANDES, 2009, p. 1053-1054). Com base nesses construtos sociais e culturais construídos desde o século XVIII, buscamos avaliar como a sociedade patriarcal estabelece seu domínio sobre o corpo e subjetividade da mulher. Atualmente, a prática médica ainda traz muito enraizada nesse discurso que caracteriza a existência de um poder supremo do médico, homem/masculino (FERNANDES, 2009), visto que apesar dos avanços e tecnologias voltadas para a cura e tratamentos nas mais várias especialidades do campo da medicina, ainda é alto os índices de mulheres que passam por violências médicas, principalmente as mulheres parturias (mulheres que vão

parir) que sofrem violação de seus corpos no processo de parto, caracterizado hoje como violência obstétrica. Violência, esta que se perpetua desde o século XIX, da qual a cura e tratamentos de enfermidades do útero era realizados diretamente no local, ou seja, uso de cauterizações, injeções, sanguessugas e até ferro quente diretamente na vagina ou colo do útero (MATOS, 2003 apud FERNANDES, 2009, p. 1059). Desde então o ensino da medicina no Brasil ainda segue esse modelo intervencionista, mesmo que nos últimos anos tem crescido rapidamente o uso de tecnologias e estudos voltados para um ensino e principalmente a prática médica de maior qualidade e humanizada, implicando diretamente a ciência obstétrica, da qual busca de tornar o parto o “mais normal” e obter ganhos para a saúde da mãe e do bebê” (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 80). Muitas das mulheres parturias iniciam o pré-natal querendo parto normal com uma estimativa de 73% (SOUZA; VALENTE, 2016, s/p), mas ao fim do pré-natal acabam por optar pela cesárea, pois há várias manobras dos médicos e enfermeiros para convencer a gestante a escolher a parto cesáreo, uma delas é a de preservar a elasticidade e rigidez da vagina feminina em proporcionar prazer (DINIZ; CHACHAM, 2006). Quando a mulher não é convencida pelos profissionais de saúde, e continua com o plano de parto normal chegando a ser de 43% das gestantes (SOUZA; VALENTE, 2016, s/p), passam por um processo de violências mais agudas comparadas ao parto cesariano, no estudo realizado pelas autoras Diniz e Chacham (2006) traz relatos de médicos obstetras que realizam procedimentos intervencionistas para induzir e/ou acelerar o parto, com o uso de drogas e anestesia peridural, aplicadas sem o consentimento das parturientes. Já no processo de parir, é muito comum ser usada a força de terceiros no alto da barriga, forçando a saída do bebê (manobra de Kristeller), causando hematomas após o parto. Porém quando todos esses métodos não surtem efeito rápido, o médico realiza uma episiotomia, que consiste em uma incisão no períneo, alguns profissionais relatam que já fazem tão rotineiramente, que fazem sem perceber, em muitos casos são feitas sem anestesia o que torna a dor ainda mais insuportável. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda abolição da episiotomia de rotina, pois há evidências de que a episiotomia causa dor e desconforto



durante e o pós-parto por danificar estruturas importantes da vagina, “não apenas a função de contrair e relaxar os músculos, mas também vasos sanguíneos, nervos e tecido erétil” (CHALKER, 2001 apud DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 86), mas é aceitável que ocorra em no máximo 10% dos casos, no Brasil essa incisão ocorrem em mais da metade dos casos, com 53,5%, aumentada para 74% em mulheres que terão o primeiro filho (primíparas) (SAUAIA; SERRA, 2016, p. 135). O argumento que sustenta tal prática rotineira no país é de que tanto o parto cesariano quanto a episiotomia são mecanismos de evitar que haja o comprometimento dos músculos vaginais pelo parto normal, que causa flacidez e comprometimento dos atrativos sexuais da mulher, por esse motivo o parto vaginal é tratado como risco à saúde, tornando a episiotomia parte do pacote de assistências do atendimento padrão de partos do SUS. Os profissionais da saúde continuam fazendo a episiotomia por questões de crença culturais, afirmando que após a passagem do bebê deixa a vagina distendida e assim não causaria prazer ao pênis do seu parceiro, por conta disso realizam durante a sutura da incisão um ponto extra (“ponto do marido”) para torna-la mais “apertada” (menos flácida) para proporcionar prazer aos seus companheiros sexuais. Essa decisão é feita pelo médico pensando no marido destas mulheres, deixando-as de lado em participar na tomada de decisão sobre querer ou não esse ponto extra, causando dores, na vulva e na vagina, atenuadas durante as relações sexuais, além de cicatrizes e deformidades no seu órgão sexual (DINIZ; CHACHAM, 2009). **OBJETIVO:** Analisar como a cultura patriarcal contribui para a violência obstétrica em mulheres no Brasil, especificamente a realização da episiotomia e sobre o ponto extra (“ponto do marido”) dado na sutura da incisão feita no períneo – entrada da vagina - para facilitar a saída do bebê em partos vaginais e suas consequências. **METODOLOGIA:** O presente trabalho tem caráter qualitativo de levantamento bibliográfico de literaturas brasileiras em português de artigos que contenham informações sobre os tipos de violência obstétricas como a episiotomia e consequências para o corpo feminino. Para isso utilizamos materiais disponíveis nos portais de referência de pesquisa e publicações como SciELO, BVSPsic e PubMed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados da

pesquisa com o levantamento de 13 artigos que tratavam da violência obstétrica foram de que uma a cada quatro mulheres passaram por algum tipo de violência obstétrica, seja pela Alimentação negada (74,8%) e/ou pelo uso de anestésias peridural (33,9%); ocitocina (36,4%), droga sintética usada para acelerar o trabalho de parto e amniotomia (39,1%), também se trata de uma droga que provoca o rompimento da membrana, assim acelerando o processo do parto; Manobra de Kristellr (36,1%), o ato de acelerar a saída do feto (SAUAIA; SERRA, 2016) que se trata de intervenções médicas sem base científica para induzir e acelerar o processo do trabalho de parto para liberação de leitos, prática comum em hospitais atendidos pelo SUS, mesmo que estas intervenções causem dores intensas às parturientes, contudo, os profissionais intensificam esta dor para otimizar o tempo destinado a um parto, tais manobras e intervenções são conhecidas como “obstetrícia de linha de montagem” (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 83). Sauaia e Serra (2016) discursam que essas práticas violentas são categorizadas como violência de gênero, pois se trata de expor a mulher a um significativo grau de dor, sofrimento e exposição que podem ser evitados, são intervenções praticadas pelo Estado e seus agentes, que causam danos e sofrimento que comprometem a integridade física, psíquica e moral da mulher, além de desrespeitar a sua autonomia perante o seu corpo, segundo as autoras a violência obstétrica caracteriza-se como uma forma de violência de gênero, pois “uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes” (SAUAIA; SERRA, 2016, p. 129), haja vista que há uma apropriação do corpo feminino para um tratamento desumanizado, uso e abuso de medicações e patologização dos processos naturais que cominam para consequências que atingem diretamente a qualidade de vida desta mulher, que perpassam pelo âmbito físico, sexual e psicológico, pois diante da violação que seu corpo passa e é exposto por profissionais que deveriam zelar pela sua segurança e saúde, se ver desamparada, desrespeitada, violentada e, conseqüentemente, em dores físicas, morais e psicológicas, das quais a levam uma desestruturação que pode acarretar em depressão pós-parto e até síndrome de pânico (SAUAIA; SERRA, 2016).

CONCLUSÃO: O levantamento realizado nos permitiu ter uma dimensão maior dos motivos, principalmente crenças culturais perpetuadas que levam a realização da violência obstétrica, da qual a mulher sofre e totalmente silenciada pelos profissionais que deveriam cuidar e respeitar o indivíduo, porém se vê em meio a agentes que ignoram e justificam sua prática danosa para otimizar seu serviço no processo de trabalho de parto (SAUAIA; SERRA, 2016). Com base nisso estima-se que as conquistas políticas e sociais que as mulheres vêm conquistando, lhes garantam mais direitos e espaços que elas sejam consideradas, implicando em um trabalho de parto menos invasivo, saudável e com menos danos e sofrimentos que não comprometam sua integridade física, sexual e psicológica. De modo que a psicologia venha a se debruçar com pesquisas e estudos que abrange tais demandas, para trilhar e construir elos entre as ciências para tornar o ato de parir menos doloroso e humanizado, desconstruindo a relação de poder do machismo sobre o corpo da mulher, para se constituir um empoderamento feminino das usuárias da rede de saúde. (SOUZA; VALENTE, 2016).

Palavras-Chave: Episiotomia, Violência Obstétrica, “Ponto do Marido”, Relações de Poder.

REFERÊNCIAS:

DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesárias e episiotomias em São Paulo. **Questão de Saúde Reprodutiva**, São Paulo-SP, v.1, n. 1, p. 89-91. 2006.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 19, n. 4, p. 1051-1065. 2009.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibebe de Mesquita. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília-DF, v. 2, n. 1, p. 128-147, jan/jun. 2016.

SOUZA, Agnes Caroline de; VALENTE, Márcio Barra. Violência obstétrica: um desafio para psicologia. **Humanae**, v. 10, n. 1. 2016. ISSN: 1517-7606.

ENTRE MODERNIDADE E PÓS MODERNIDADE: OS CAMINHOS QUE A SUBJETIVIDADE TOMOU DURANTE OS DOIS CONTEXTOS

PIMENTEL, Anne Beatriz Davi

annebeatriz99@gmail.com

BORGES JUNIOR, Dorivaldo Pantoja

OLIVEIRA, Gabrielle de Kássia Carrera de

SILVA, Jéssica Santos da

MAIA, Antônio Carlos Pires

INTRODUÇÃO: A sociedade moderna se caracterizou pela disciplina e ordem responsáveis pelas práticas de controle (moral, religiosa) que visavam normatizar as ações individuais. Deságua na crença de *Estado Racional* — organizado e provedor da qualidade de vida das pessoas — onde a havia uma troca da liberdade pela segurança em prol da criação de uma ordem que teria o poder superior para manter o projeto da sociedade nos eixos da razão e do progresso. Por sua vez a sociedade pós-moderna proporciona uma ruptura das estruturas já estabelecidas, acompanhada da queda das certezas utópicas e a ascensão da subjetividade e da pluralidade. Consoante a isso, a liberdade individual vai conquistando espaço no cenário social, sobrepondo-se à essência da sociedade moderna. E, durante a passagem de um construto ao outro, a forma não só de pensar a subjetividade, mas a forma de se vivê-la mudou. **OBJETIVO:** portanto, o objetivo da presente pesquisa seria observar a dinâmica da subjetividade através da concepção psicanalítica acerca do aparelho psíquico, durante o período moderno, quando a preocupação maior era com o coletivo em relação individual, e pós-moderno, quando há uma liquidez dos padrões e maior abertura a diferentes formas de viver a subjetividade. **METODOLOGIA:** sendo assim, a pesquisa possui um cunho bibliográfico, cuja literatura é utilizada de forma comparativa. Literatura essa que provém de livros como *O Mal-Estar na Pós-Modernidade*, de Zygmunt Bauman (1997) relacionando-o com o trabalho de Sigmund Freud (1930), *O Mal-Estar da Civilização*. Bauman, em sua teoria trata da pós-modernidade ou,

como o próprio denomina, a modernidade líquida. Da mesma forma, os escritos de Freud são passíveis de analogia direta com a teoria de Émile Durkheim, cuja obra utilizada aqui é *As Regras do Método Sociológico*. Durkheim traz a concepção de que consiste em ver a sociedade organismo vivo e sistema social, o que é a exemplificação do moderno. Sendo assim, lançando mão da literatura, perpassaremos o moderno com sua coercitividade, o pós-moderno com sua liberdade exacerbada, e assim, através da dinâmica do aparelho psíquico, pontuar como a subjetividade se apresenta nesses contextos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: durante o moderno se percebe uma postura indiferente acerca da subjetividade ao passo que, na pós-modernidade se vê uma exacerbação do individualismo, dado que a essência do moderno compreende a busca pela ordem — utilizando para isso o conjunto de regras, normas, costumes e valores que compõem o código moral — enquanto que o pós-moderno vem se ocupar do dismantelamento dessa ordem. Tais características se evidenciam na literatura de Émile Durkheim (1895), que defendia a primazia do social sobre o individual; e na literatura de Zygmunt Bauman (1999), que utiliza o conceito de liquidez para explicar a qualidade da vida contemporânea. É nessa perspectiva que foram utilizados os conceitos durkheiminianos de fato social e solidariedade orgânica, uma vez que, respectivamente se referem ao conjunto de caracteres que independem das consciências individuais; e a analogia a um organismo vivo — a sociedade funciona como um organismo vivo que depende do equilíbrio de todos os órgãos para manter a ordem social. Todavia, Durkheim vê os indivíduos apenas como as partes que constitui o todo, desconsiderando suas subjetividades, diferente de Freud que, embora se assemelhe a Durkheim no que diz respeito ao social, não deixa de evidenciar a questão subjetiva explicando como se dá a formação da sociedade — em cima da repressão das liberdades individuais e suas satisfações pulsionais — e o que essa repressão causa ao psiquismo humano — ansiedade moral. A pós-modernidade, que aqui será entendida por modernidade líquida, é marcada pelo inverso da condição moderna — o livre espaço para as liberdades individuais. A sociedade de consumo propicia livre espaço para as satisfações por meio das várias possibilidades ofertadas pelo



capitalismo; mudanças ocorrem em um espaço de tempo tão curto que inviabiliza a construção de hábitos, torna-se necessária a flexibilidade dos indivíduos para lidar com a dinâmica da vida contemporânea. Portanto, enquanto que, na modernidade encontra-se uma falta de liberdade, nesse período pós-moderno, a liberdade é tão grande, que o cenário social se torna um caos (BAUMAN, 1997). Nessa conjuntura, a repressão às pulsões se afrouxa — o Supereu (Superego) perde grande parte de sua autoridade sobre o Eu (Ego) — dando livre espaço às ações do Isso (Id). Uma vez tendo o Id toda a liberdade líquido-moderna, a satisfação dos desejos — guiada pela constante falta (tentativa de reconstituir a satisfação original proporcionada pelo objeto real) — não só se livra da repressão moral, mas se intensifica devido à apologia ao consumo. A falta se multiplica e junto a ela a insegurança e incerteza acompanham os indivíduos líquido-modernos, dado que as várias possibilidades de satisfação requerem uma escolha, e a escolha causa insegurança devido à incerteza de que o objeto escolhido trará a satisfação desejada. A liberdade individual já não se revela mais uma ideia satisfatória, pois é necessária também a segurança para que a vida contemporânea não se transforme em um completo caos. **CONCLUSÃO:** a partir do levantamento, é possível observar que a subjetividade teve um grande percurso até chegar à manifestação diversa apresentada atualmente. Esse conjunto de particularidades do indivíduo, que outrora foram não só descartados, mas marginalizados, atualmente assumiu uma proporção gigante, o que seria motivo de muitos conflitos, já que estar em tempos de modernidade líquida não significa pensar de maneira característica, visto que ainda existem pessoas que mantêm pensamentos padronizadores e atitudes coercitivas, o que diz muito sobre características do moderno. Contudo, não deixam de ser evidentes as transformações que ocorreram: o objeto da pulsão, que não é fixo, agora, se depara com um contexto líquido, onde são hegemônicos flexibilidade, fluidez e encurtamento de distâncias. E, com isso, o aparecimento de variadas formas de existência, dificultando a supremacia de uma consciência coletiva, como proposta do moderno, já que agora as formas de se viver as individualidades são diversas e, sendo assim, precisam ser diversos os olhares acerca delas.

Palavras-Chave: Modernidade; Pós-modernidade; Subjetividade.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zigmunt. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. Tradução Mario Gama, Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **Modernidade Líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

DURKHEIM, Émile. **AS regras do método sociológico**. 1. ed. Tradução Walter Sólón. São Paulo: Edipro, 2012.

FREUD, Sigmund. **O Mal- Estar na Civilização**. Tradução Paulo Cesar de Souza. Companhia das letras, 1930.

EMPODERAMENTO FEMININO EM TEMPOS DE FUNK DA ARLEQUINA: MUDANÇAS E PERMANÊNCIAS NAS RELAÇÕES DE GÊNERO ENTRE HOMENS E MULHERES NOS COMENTÁRIOS DO YOUTUBE.

RIBEIRO, Anna Roberta Lima Ribeiro

PEREIRA, Bheatriz Nascimento

bheenascimento@hotmail.com

VALENTE, Márcio Bruno Barra

LAVRATTI, Cíntia Mara

SORDI, Bárbara Araújo

MAIA, Antônio Carlos Pires

INTRODUÇÃO: O presente trabalho é uma versão reduzida e atualizada do trabalho de conclusão de curso de bacharelado em Psicologia na Universidade da Amazônia (UNAMA), intitulado “Performatividade de gênero e Gestalt-terapia: empoderamento feminino frente ao binômio SANTA e PUTA através de músicas”. **OBJETIVO:** Neste trabalho, em específico, investigamos as contradições, mudanças e permanências presentes no discurso de empoderamento feminino frente as desigualdades de gênero e normas machistas e misóginas, a partir da música de funk “Arlequina” (2016), da Mc Bella, e da própria personagem título. **METODOLOGIA:** Realizamos pesquisa qualitativa de exploração analítica e descritiva, seguinte três etapas: 1) mapeamento de comentários dos usuários do clipe “Arlequina”, canal do KondZilla, postado no YouTube; 2) organização dos comentários em categorias de análise; 3) análise das categorias conforme referencial acerca de empoderamento feminino, performatividade de gênero e Gestalt-terapia. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Rangel, Coelho e Teixeira (2017) argumentam que o funk é um movimento musical, por vezes, acusado pela erotização e sexualidade exacerbada. Ao mesmo tempo, todavia, cresce o número de funkeiras que cantam denunciando o absurdo das normas de gênero machista e misóginas, assim como à autonomia das mulheres no que se refere aos seus corpos, suas medidas e seus sexos, ao direito de ir e vir e o



rechaço aos abusos físicos e violações presentes nas relações entre homens e mulheres. Deste modo, através de performances as vozes de mulheres silenciadas podem ser ouvidas. Uma expoente do funk paulista é Mc Bella, autora da música “Arlequina”. Em entrevista para o Portal KondZilla (2017), a funkeira afirma: “[Arlequina] foi o meu primeiro clipe solo, e não esperava que fosse dar toda essa repercussão. [...] eu bati o pé pela ideia do videoclipe, de retratar uma “Arlequina” e essa questão do relacionamento”, e, acrescenta, “tem muita mulher no funk, mas elas não têm oportunidade” (KONDZILLA, 2017). Mc Bella denuncia e resiste ao fato do cenário musical do funk ser dominado por homens e o campo de possibilidade para as mulheres ser delimitado como dançarinas ou assistentes de palco (RANGEL, COELHO e TEIXEIRA, 2017). Acerca da descrição do videoclipe “Arlequina”, vemos retratada uma mulher e seu noivo. Ambos estão felizes. Essa felicidade é interrompida pela traição dele com outra mulher. Ele procura redimir-se, porém ela o renega e foge. Aparentemente perdida nas ruas é encontrada por duas Arlequinas, as quais a conduzem para uma sala com roupas da personagem e armas brancas e de fogo. Em seguida, ela reencontra o noivo e sua amante, já encarnando a personagem. Ela espanca e mata os dois junto das outras Arlequinas. Ressaltamos que o videoclipe é uma versão filmada da música como indica o trecho: “Bondade tem limite/ Coração quente, esfria/ Tô naquele pique/ Porque vingança vicia/ Nesse mundo meu/ Aprendendo com os tombos/ Eu sou muito boa amando/ Mas sou melhor me vingando”. Enfim, de setembro até dezembro de 2017 foram mapeados os comentários postados no Youtube, os quais foram organizados conforme sua repetição em duas categorias. Em um universo de 200 comentários: 86% dizem a respeito à *identificação das mulheres com a letra da música* enquanto 14% tratam da *visão de homens relacionada à interprete*. Por fim, ressaltamos que o videoclipe foi publicado em 23 de novembro de 2016, tendo sido visualizado até o período acima citado por 163.421.952 usuários. Acerca da primeira categoria, argumentamos que a identificação das mulheres aparece pelo reconhecimento de sentimentos, gostos e afetos pessoais, “amo essa música”, “não paro de ouvir”, “música top”, “meu aniversário vai ser de Arlequina”. A identificação aparece ainda como



fusão com personagem, a qual é percebida ora através do uso da fantasia ora pela ratificação da moral da personagem, “amo você Arlequina, tenho sua roupa”, “essa música é bem nossa cara, né, vingativas” e “é isso aí, home assim merece morrer mesmo. Se fosse eu tbm tinha matado os dois”. Embora todo processo de identificação aconteça através do reconhecimento de elementos compartilhamos, sejam costumes, regras, hábitos, sejam ideias, expressões, valores os quais são introjetados, por sua vez, a fusão pode ser um sintoma de uma confluência, isto é, quando o sujeito não tem condições de reconhecer a si mesmo no processo de identificação de modo que se confunde com o meio compartilhado (GINGER, 1995). Muitos comentários reiteram os valores morais presentes da música, mas não podemos afirmar o porquê disso acontecer, pois, metodologicamente, não pudemos migrar dos significados compartilhados para os sentidos singulares. Isso somente seria possível, talvez, se tivéssemos entrado em contato com a mulheres que postaram seus comentários. Não obstante, o processo de reiteração de valores morais compartilhados não se vincula aos sentidos íntimos, por exemplo, existe uma ruptura destes valores no videoclipe/música, pois a mulher não aceita nem perdoa a traição do noivo. Pelo contrário, rompe a postura de dependente dele e assujeitada e se transforma em uma encarnação de determinação e força. A força do feminino, deste modo, não aparece na sua capacidade de aguardar, esperar, em uma certa passividade ativa. Ela está abruptamente afastada disso quando surge como ação, iniciativa e violência. Elementos historicamente associados à força do masculino (ESTÉS, 2014). Curiosamente, os valores do videoclipe, ao invés de romperem a misoginia, isto é, o ódio ao feminino, reiteram os elementos masculinos, os quais, no seio sociocultural, cristalizam-se não só como verdade e sim como dogma. A filandria, o amor ou adoração pelo masculino, argumentamos, parece ser o dogma em torno do qual os homens e mulheres passaram a circular, por vezes, sem se darem conta que procedendo assim, radicalizam os processos de abjeção de certas expressões do feminino (BUTLER, 2001). Por isso, embora existam mudanças, permanecem sendo reiterados valores de assujeitamento nas relações de gênero entre homens e mulheres. Não existindo, pelo menos no universo desta

pesquisa, formas de romper a relação de dominação de um pelo outro. Há rupturas, mas persistem as desigualdades dogmatizadas. A respeito da categoria *visão dos homens acerca da Mc Bella*, os comentários são: "Arlequina aparece no meu quarto", "safada gostosa delicia", "Ela é muito bucetuda" e "tai a dica, se vc é namorado da MC Bella nem pense em trair ela". Todo os comentários reiteraram a objetificação do corpo da cantora e a posicionamento dela como assujeitada aos desejos sexuais do homem. A força masculina vem à palavra como virilidade e ordem sobre o outro e sua corrupção. Nenhum entre os usuários reflete sobre si, a canção ou os próprios comentários em geral, no que tange a objetificação do corpo da mulher. Entretanto, no videoclipe, se ela é se veste de modo vulgar ou sensual é porque ela decidiu e deseja, isto é, a mensagem do controle do corpo e do sexo é prerrogativa da mulher. Ela não se propõe a servir as fantasias masculinas. Embora, sem dúvidas, essa mensagem não chega aos usuários, definitivamente, pelo menos nos comentários analisados. É como se percebêssemos sujeitos hipertrofiados egoticamente, ou seja, obstruídos na capacidade de entrar em contato com meio, a mulher, o feminino. Neste sentido, se as trocas são impedidas ou dificultadas, a possibilidade de mutação é reduzida ou impossibilidade. E se não há mutação, há cristalização (STRUCHINER, 2008). O egotismo é o oposto do processo de *awareness*, o qual é entendido como um processo fluido por meio do qual o sujeito percebe-se a si mesmo como possível e não como algo ou alguém determinado, portanto, momento de rompimento de cristalizações e de ressignificações necessárias para sua sobrevivência (GINGER, 1995). Entretanto, na contramão das mudanças socioculturais e ética relacionadas a mulheres, a visão dos homens, pelo menos dos evidenciados na pesquisa, reafirma a mulher como alguém que existe para servi-los sexualmente e a quem devem apropriar-se de modo dominador e violento, de modo assujeitado. Constatação da pesquisa evidencia que a forma de ver e tratar as mulheres e o feminino é algo que deve ser revisto a fim de gerar uma reflexão em toda a sociedade e indivíduos. Além disso, a difusão de discursos acerca do empoderamento feminino parece não possibilitar um reconhecimento, pelo menos mais seguro, acerca das relações



de gênero entre homens e mulheres: houve mudanças em relação às desigualdades, ao mesmo tempo, algo permanece e se intensifica.

CONCLUSÃO: O empoderamento feminino diz respeito à ampliação do exercício do poder das mulheres. De modo detalhado, significa aumento dos campos de possibilidades delas existirem e autonomia delas decidirem como querem existir na vida social, profissional, espiritual, sexual, emocional, ético, dentre outras. Ademais, implica o reconhecimento das relações de gênero desiguais e das normas morais machistas e misóginas que as legitimam, assim como a exigência de subvertê-las e superá-las (CORTEZ e SOUZA, 2008). O conceito enfatiza uma compreensão plástica acerca do feminino não o encarcerando dele ao corpo da mulher, precisamente, pois empoderamento visa ampliar as margens e rever a distribuição de acessos a visibilidades e legitimidades, isto é, reconhecimento e valoração social. Não obstante, a apesar dos diretos já conquistados pelas mulheres, elas ainda sofrem recriminação ao gozar deles e o feminino permanece sendo desqualificado, vilipendiado e preterido. Para tanto, a música, como outras artes, desponta como ferramenta de subversões e mudanças cuja força pode permitir o contato frente às confluências e egotismos. Contato como encontro entre homens e mulheres não mediado, absolutamente, pelo já sabido cristalizado nem pelo já sabido dogmatizado, portanto, contato como experiência que acontece e tornar possível a abertura da possibilidade de resignificação acerca do masculino e feminino, assim como das relações de gênero entre homens e mulheres. Assim, talvez, possamos liberar eles e elas dos embates binários: masculino e feminino e seus desdobramentos como santa e puta, Arlequina e princesa, playboy e coringa. Não apenas porque tais embates precisam ser abolidos quando sustentam dogmáticas dominadoras, mas também porque a diferença, mesmo quando não sustenta desigualdade, ainda pode impedir o contato. Neste sentido, a fim de futuros estudos, perguntamos: será que podemos experimentar novamente o corpo como novidade, o masculino e o feminino, assim como própria relação de gênero entre homens e mulheres como novas e não o já posto pela cultura, biopolíticas, ciências e militâncias?

Palavras-Chave: Empoderamento feminino; Gênero; Gestalt-terapia; Música.

REFERENCIAS:

RANGEL, Patricia Luisa Nogueira; COELHO, Patricia Ferreira; TEIXEIRA, Vanessa Ribeiro. A QUESTÃO DE GÊNERO NO MOVIMENTO FUNK: EMPODERAMENTO FEMININO. In. **Anais do XXI Congresso Nacional de Linguística e Filologia: Textos Completos**. Cadernos do CNLF, vol. XXI, n. 3. Rio de Janeiro: CiFEFiL, 2017

http://www.filologia.org.br/xxi_cnlf/cnlf/cnlf03/022.pdf. Acesso em: 10/11/2017

KONDZILLA, Portal. MC BELLA ALCANÇA 100 MILHÕES DE VISUALIZAÇÕES NO VIDEOCLÍPE “ARLEQUINA”. 2017/05/19.
[Http://www.kondzilla.com/mc-bella-alcanca-100-milhoes-de-visualizacoes-no-videoclipe-arlequina/](http://www.kondzilla.com/mc-bella-alcanca-100-milhoes-de-visualizacoes-no-videoclipe-arlequina/) Acessado em 10/11/2017.

GINGER, Serge. **Gestalt uma terapia do contato**. São Paulo. Summus Editorial, 1995.

ESTÉS, Clarissa Pinkola. **Mulheres que Correm com os Lobos**. São Paulo. Rocco, 2014.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In. LOURO, Guacira L. (Org.) O corpo educado. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, pp. 151-172.

STRUCHINER, Cinthia. **Considerações acerca do ajustamento egotista**. Brasília, 2008.

CORTEZ, Mirian Béccheri; SOUZA, Lídio de. **Mulheres (in)subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 24, n. 2, p. 171-180, 2008.



EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO: UMA AMOSTRA DE MOTOCICLISTAS

FERREIRA, Clara Celeste Soares Ferreira

psiclarita@hotmail.com

SOUZA, Bianca Nascimento

LEÃO, Rosilene Pinheiro

INTRODUÇÃO: A Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 do Código de Trânsito Brasileiro, no que se refere às normas de circulação e conduta de que trata o presente Código (Art.27 a 59 do CTB), foi elaborada para dar segurança aos pedestres e condutores nas vias urbanas. A desobediência a essas normas leva à ocorrência de acidentes e risco de morte. O Brasil está em 5º lugar entre os países recordistas em mortes do trânsito, seguido pela Índia, China, EUA, Rússia, Irã, México, Indonésia, África do Sul e Egito. Esses países juntos representam 62% das mortes por acidente no trânsito. A falta de planejamento e investimento na segurança das vias agrava o problema, principalmente quando se pensa na educação de base, pautada nos valores morais, sendo relegada ao segundo plano. Dentre as causas de acidentes, 90% está relacionada à falha humana. Os 10% restantes tem relação com condições do ambiente, da via ou do veículo. Considerando os diversos acidentes com vítima fatal, podem-se inferir inúmeras causas: ultrapassagens indevidas, desrespeito à sinalização, imprudência dos condutores, excesso de velocidade, ingestão de bebida alcoólica, falta de atenção, problemas nas vias, falta de manutenção dos veículos, desconhecimento e desobediência às Leis de trânsito, travessia em locais perigosos, falta de educação e cortesia no trânsito. As maiores causas de acidentes de trânsito implicam no comportamento do próprio condutor, considerando as pesquisas e dados estatísticos. A formação de indivíduos mais conscientes da importância do comportamento adequado e humanizado no trânsito é primordial para garantia do respeito à vida, que deveria iniciar no processo de formação do condutor, através das escolas de formação, ressaltando aos condutores sobre os diferentes papéis exercidos pelo indivíduo na condição de: pedestre, passageiro e futuro condutor

habilitado, estimulando-o à aprendizagem de hábitos como: uso de cinto de segurança, respeito à velocidade máxima das vias, uso de faixa de pedestre entre outros adequados no trânsito. Buscar o entendimento dos comportamentos humanos no trânsito que influenciam na segurança viária é primordial nos dias de hoje, quando o número crescente da frota de veículos, as rodovias subdimensionadas ou já ultrapassadas para a demanda e o comportamento indesejável das pessoas no trânsito leva ao aumento significativo do número de acidentes e mortes no trânsito em todo o mundo. Houve aumento significativo das mortes entre pedestres, ciclistas e motociclistas, representando 2/3 do total de mortes no trânsito no mundo, sendo os motociclistas pontos centrais nessa estatística, considerando um problema social e de saúde mundial. Desta feita, acidente de trânsito é um problema de saúde pública. Há fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes de trânsito. Alguns deles destacam-se como determinantes da origem e gravidade desses acidentes: gênero, idade, condições socioeconômicas e desrespeito à legislação de trânsito (BATTISTON, 2016). Além desses fatores, há as denominadas falhas humanas, mecânicas e também de outras condições, como as ambientais e a sinalização inadequada. Estudos no Brasil indicam que os jovens constituem os principais infratores da legislação, por apresentarem conduta impulsiva, excesso de confiança, ousadia, independência, busca de atividades que aumentem a adrenalina (CRISTO et al, 2015). Fato este observado em outros Países, portanto, uma tendência mundial. A psicologia do trânsito é interessada nesses fatores e em todos os sistemas de trânsito de um ponto de vista interdisciplinar. Ela produz conhecimento sobre as relações entre as variáveis do trânsito, possibilidade de ocorrência de acidentes e o comportamento humano no trânsito (SILVA E GUNTHER, 2009). **OBJETIVO:** Analisou-se estudos sobre o perfil de jovens condutores de motocicletas, com comportamento de risco, e sua relação com a Educação e segurança no trânsito. **METODOLOGIA:** A Coleta de dados foi proveniente de pesquisa bibliográfica nos seguintes endereços eletrônicos: Scielo, PortalPsitran, Medline e Lilacs, publicados no período de 2011 a 2016, publicados em português e referentes a processos no Brasil, com as Palavras-



Chave “educação no trânsito”, “comportamento de risco no trânsito”, “motociclista”, “acidente de trânsito”. As categorias consideradas neste estudo para avaliação dos materiais obtidos foram: 1) gênero de maior incidência de acidentes; 2) faixa etária de maior incidência de acidentes; 3) fatores que influenciam a ocorrência de acidentes; 4) perfil dos infratores; 5) programas educativos para o trânsito. Os artigos encontrados foram analisados de acordo com o seguinte processo: pesquisa nos sites científicos escolhidos utilizando cada palavra chave. Os materiais obtidos resultantes da pesquisa tiveram seus títulos lidos. Caso eles fossem pertinentes para a temática da pesquisa, partia-se para a leitura dos resumos e, se estes fossem condizentes, o material era lido na íntegra, buscando as informações relacionadas às categorias de avaliação descritas acima. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na pesquisa, 20 (vinte) artigos foram revisados, somente 07 (sete) atendiam aos critérios de inclusão deste trabalho. Nos trabalhos destacados na presente revisão, observou-se que há uma evidência maior de risco de acidentes de trânsito em jovens do sexo masculino, com prevalência a partir de 20 anos. Nesses estudos, os jovens com história de envolvimento em acidente de trânsito mostram um perfil transgressor (excesso de velocidade, transgressão de sinais de circulação, combinação de álcool e direção, atitudes e respostas agressivas). O estudo sobre sexo ressaltou que há uma tendência do homem a subestimar riscos e conduzir veículo de forma mais perigosa do que pessoas do sexo feminino. Os condutores masculinos estão mais relacionados à violação das normas de circulação em comparação com as mulheres. A quantidade elevada de vítimas representadas por jovens condutores de motocicletas, sem experiência como piloto, cuja impulsividade, associada à imperícia e à imprudência, possivelmente atrelada a características da pouca idade e por pressão do grupo de pertencimento, pode contribuir para a frequência de acidentes. Verificou-se que são múltiplos os fatores que podem interferir e resultar na ocorrência de acidentes de trânsito, algumas características como a impulsividade, por exemplo, não devem ser apontadas como preditoras de acidentes de trânsito, devendo-se considerar os diversos fatores entrelaçados. Observou-se a inexistência de programas específicos



educativos voltados à direção perigosa de condutores de motocicletas, bem como estudos ou propostas para trabalhar as características comportamentais relacionadas ao uso de álcool e drogas ilícitas, agressividade, impulsividade. Por outro lado, para garantia de trânsito seguro, é necessário, também: engenharia, educação e fiscalização eficientes. **CONCLUSÃO:** Observou-se carência de material científico voltado para educação de motociclistas, constatou-se que jovens condutores, do sexo masculino, apresentaram maior frequência de comportamentos de risco, como: excesso de velocidade; uso de álcool e drogas; transgressão de normas de circulação. Verificou-se necessidade de maior investimento em ações psicoeducativas que extrapolem os limites da escola formal, se nos multiplicando vários contextos onde o homem esteja inserido, objetivando aprendizado de novas práticas e mudanças de atitudes para um trânsito seguro.

Palavras-Chave: Educação no trânsito; comportamento de risco; motociclista; acidente de trânsito; segurança no trânsito.

REFERÊNCIAS

- BATTISTON, M. **Percepção de affordances do ambiente de trânsito e comportamento de risco em motoristas**. Florianópolis, 2016. Tese de Doutorado em Psicologia – Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.
- CRISTO. DE F., GUNTHER, H., NETO.I., FEITOSA, DE OLIVEIRA ZULEIDE. **Pesquisas sobre o comportamento no transito**. Casa do Psicólogo, ano 2015;
- HASSELBERG M., LAFLAMME L., WEITOFT G.R. Socioeconomic differences in road traffic injuries during childhood and youth: a closer look at different kinds of road user. **J Epidemiol Community Health**; n 55:858-62, 2001.
- SILVA, F. H. V. de C. e; GUNTHER, H. Psicologia do trânsito no Brasil: de onde veio e para onde caminha? **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 163-175, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 dez. 2017.

EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E CULTURA DO HOMEM: PERSPECTIVAS SOBRE O “SER HOMEM” NAS RELAÇÕES DE GÊNERO NO ENSINO PÚBLICO NO BAIRRO DO GUAMÁ EM BELÉM/PA

LOBATO, Tullyo Robson Furtado

lobatotullyo@gmail.com

GARCIA, Maria Lúcia Dias Gaspar

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Este estudo aborda questionamentos voltados ao papel socialmente atribuído ao sexo masculino em uma perspectiva patriarcal, misógina e machista por meio (a) de propostas de reconstrução do conceito de gênero diante do caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo (LOURO, 2014); (b) de um debate acerca da “analítica do poder”, utilizada para explicar a complexidade das relações referentes aos elementos de masculinidades vinculados a perdas e custos no exercício de uma suposta superioridade social (FOUCAULT, 1987); (c) da premissa da desvantagem masculina que se transforma em vantagem e serve para mostrar toda ideologia que homogeneíza e modela a formação dos homens, desde a gestação à sua fase adulta por meio de um perfil de masculinidade (SAFFIOTI, 2015); e (d) da imposição de pressões, por meio da estrutura de dominação masculina, aos dois sexos, de modo que os dominantes também são dominados (BOURDIEU, 1999). Considera-se que a proposição de uma “cultura do homem” desumaniza, ainda que despercebidamente, a formação do menino, em uma infância regrada de funções e obrigações ditas de homem, prejudica a adolescência de garotos na busca de identidades, corpos e ação sexual, prioriza a noção de homem enquanto competidor dentre outros homens, desigual e violento com as mulheres, aversivo e intolerante para com a diversidade de gêneros e limitante quanto à proteção, ao respeito e à valorização de sua vida e de outros. Tal mentalidade e a formação dos meninos/homens não estão isoladas do processo político, econômico e social do sistema neoliberal vigente, no tocante a estruturas socioeconômicas,

mercadológicas e culturais que agudizam e estimulam comportamentos e posições genéricas dos homens em um sistema heteronormativo de relações. Tendo em vista o impacto das trocas sociais na constituição da identidade, é esperado que adolescentes que crescem em famílias que reproduzem a cultura da hegemonia sexista em seus preceitos e ações educativas sejam multiplicadores de tal perspectiva, principalmente se inseridos em contextos escolares que partilham dos mesmos princípios. Por outro lado, o ser humano não apenas espelha, mas também pode alterar características da cultura da qual participa, o que é favorecido pela exposição a maneiras alternativas de compreender e experienciar a realidade. Neste sentido, relações entre participação em contextos não coercitivos e aquisição e aprimoramento de habilidades sociais são investigadas no âmbito da pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade, uma Intervenção Interdisciplinar”, implementada na Universidade da Amazônia (UNAMA) por docentes do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e dos cursos de Psicologia e Serviço Social. Espera-se, enquanto desdobramento das revisões individuais e de participação social, incrementos na variabilidade comportamental, na criatividade e na adoção de posicionamentos críticos e solidários. **OBJETIVO:** Avaliar possíveis impactos da participação em um grupo vivencial sobre as percepções de adolescentes do sexo masculino, estudantes de ensino médio, acerca de relações de gênero e, mais especificamente, do “ser homem” na sociedade. **METODOLOGIA:** O emprego do método de entrevista coletiva foi adotado nesta pesquisa de campo a fim de proporcionar espaço para debate ampliado e análise de diferentes percepções dos participantes acerca das relações de gênero e do papel do homem na sociedade. Um questionário para identificação do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes foi aplicado individualmente, de maneira a somar com as informações prestadas na entrevista coletiva. Participaram da pesquisa cinco adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 17 anos, cristãos e estudantes do ensino médio de uma escola pública do bairro do Guamá, periferia de Belém-Pa. Todos residiam com familiares, com renda de até um salário mínimo. Os participantes integraram

um grupo vivencial cinco meses antes da realização deste estudo, em que discussões e diálogos foram favorecidos por instrumentais dinâmicos e prático-reflexivos ao longo de nove encontros, no contexto de realização de um curso de mediação de conflitos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados resultantes da entrevista coletiva permitiram verificar que os participantes, de maneira geral, valorizam relações sociais de igualdade de gênero, entendendo que os reflexos da hegemonia sexista acarretam consequências danosas para todos, inclusive, portanto, para eles próprios. Assim sendo, apesar de contextualizados em famílias com características pautadas na conservação da cultura machista, misógina e patriarcal, os participantes se contrapõem às práticas observadas em casa. Além disso, eles reconhecem que o bairro onde moram e estudam é um cenário em que as expressões de questões sociais são agudizadas na sangrenta violência estrutural, o que não os impede de adotar posições contrárias à intolerância, à desigualdade e à violência de gênero. Percebe-se, assim, ser mínima a interferência da família, da escola e da comunidade na formação das aceções acerca de relações de gênero dos participantes. Variáveis referentes à participação no grupo vivencial precisam ser consideradas para que se compreenda a adoção de posturas, pelos participantes, diametralmente opostas às quais são submetidos em outros contextos. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que os participantes adotam princípios coerentes com aqueles identificados como de “educação em direitos humanos”, referentes a uma proposta voltada ao fortalecimento e à valorização da igualdade de gênero e da dignidade. Portanto, embora diante de modelos que reproduzem a “cultura do homem”, os adolescentes entrevistados ascendem a um processo de construção de uma “cultura de homens de paz”. A participação em contextos não coercitivos em que relações harmônicas são constituídas torna-se semente para adolescentes cultivarem uma cultura não dividida nem por sexo, nem por gênero, mas unida por seres humanos.

Palavras-Chave: Educação em direitos humanos; relações de gênero; grupos vivenciais

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

LOURO, G. L. **Gênero, Sexualidade e Educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

SAFFIOTI, H. **Gênero, Patriarcado e Violência**. 2. ed. São Paulo. Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da Universidade da Amazônia.



DO HOLOCAUSTO BRASILEIRO À HUMANIZAÇÃO: TRILHAS DE UMA TRAJETÓRIA TORTUOSA NA SAÚDE MENTAL

SANTOS, Tânia de Miranda

tani.mirands@gmail.com

REIS, João Pedro Cabral

LEBREGO, Arina Marques

MESQUITA, Ana Paula de Souza

FREITAS, José Geraldo

ROCHA, Yuri Werner Araújo

INTRODUÇÃO: O presente trabalho surgiu a partir de uma reflexão feita pelos discentes do 5º semestre do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), no âmbito da disciplina psicopatologia, sobre o documentário “Hospital Colônia de Barbacena: O Holocausto Brasileiro”, baseado no livro da jornalista Daniela Arbex, que aborda a denúncia de que até a 4ª fase da República (1964-1985) no Brasil, os hospitais psiquiátricos funcionavam como depósitos humanos, local onde se podia observar ameaças, violências, medicalização excessiva, precárias condições de alimentação e higiene, trabalhos sem remuneração, isolamento, abandono, descaso, venda de peças anatômicas dos pacientes com transtornos mentais à faculdades, e inúmeras mortes. O material exposto no documentário denuncia o tratamento desumano ofertado aos pacientes internos do Hospital Colônia de Barbacena, localizado na cidade de Barbacena, Minas Gerais, a referida instituição que foi fundada em 1903, tinha sido fundada com capacidade para 200 leitos, já contava com cerca de cinco mil pacientes em 1961. Neste hospital eram internados opositores políticos, prostitutas, homossexuais, mendigos, pessoas sem documentos, entre outros marginalizados na sociedade. No período que houve maior mortes, entre as décadas de 1960 e 1970, o ocorrido nesta instituição passou a ser chamado “Holocausto Brasileiro”. Estima-se que pelo menos 60 mil pessoas tenham morrido no hospital Barbacena. Vale destacar que as cenas e horrores apresentados na instituição referida, faziam eco em suas

repetições nos diversos manicômios e hospitais psiquiátricos do Brasil. O filósofo francês Michel Foucault tece críticas em sua obra “História da Loucura” (1964), ao que chama de grande Internamento psiquiátrico, momento em que são internados doentes, são, loucos, e aqueles que não correspondiam as normas sociais impostas, em hospícios baseados na premissa de higienização do espaço social. O interesse de alguns pesquisadores jornalistas pela atenção dispensada a pessoa em sofrimento mental resultou em produção de relatórios, livros, documentários que começaram a expor o que ficava obscuro, ou seja, as atrocidades para com estes sujeitos humanos. Na década de 1970 emerge o Movimento pela Reforma Psiquiátrica contestando os modelos de assistência existentes, trata-se de “um processo crítico político de transformação da assistência pública ofertada aos portadores de sofrimento mental, que propõe a superação do manicômio ou do hospital psiquiátrico como respostas às questões postas pela loucura, por meio da criação de novos lugares de atendimento” (CRP, 2013), na Rede de Atenção à Saúde Mental do SUS. Em 2001, outro avanço importante pode ser apontado, a aprovação da Lei de Atenção ao Portador de Transtorno Mental (10.216/2001) - grande passo na luta por esta causa. Com isso, nota-se a necessidade da continuidade desse Movimento, conscientizando a sociedade sobre a imprescindibilidade de construção de práticas assistenciais humanizadoras. Neste sentido as reflexões advindas das discussões sobre este documentário e acerca do processo de Reforma Psiquiátrica fez emergir no grupo de discente o interesse em conhecer a opinião das pessoas acerca das formas de como as pessoas em sofrimento mental são tratadas nos dias atuais. **OBJETIVO:** Como objetivo geral elegemos investigar a opinião de adultos jovens acerca do conhecimento das formas de cuidar do paciente em sofrimento mental nas instituições de saúde, assim como investigar as formas de convivência dos participantes da pesquisa com as pessoas com transtornos mentais. **METODOLOGIA:** Foi feita uma pesquisa qualitativa de opinião com participantes não identificados, utilizando Formulário do *Google*, tendo como via de divulgação as redes sociais *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*. Vale ressaltar que no que tange aos aspectos éticos, este tipo de pesquisa não precisa ser submetido ao Comitê de

Ética e Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram coletadas 166 respostas no intervalo de tempo de aproximadamente 12 horas. Considerando os dados obtidos destacamos que: a maioria das pessoas (71,7%) não têm conhecimento sobre as condições desumanas e mortes ocorridas em asilos e hospícios no Brasil e no Mundo ao longo da história; e que 66,9% dos participantes não sabem o que foi e/ou está sendo a Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo. No que se refere à assistência a pessoa em sofrimento mental, 57,2% dos participantes apontaram que conhecem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de sua cidade. Inicialmente, foi colocada aos participantes a seguinte situação: “se um indivíduo com transtorno mental quisesse conversar com você, o que você faria?”, como resposta, obtivemos que 85,5% dos participantes referiram que dialogariam com estes e tentariam entender o que se passa com estes, porém, 13,3% selecionaram que procurariam um responsável, o que podemos apontar como a presença da associação loucura e perda da autonomia, ainda presente em nosso contexto social. Os participantes foram indagados se caso avistassem uma pessoa com transtorno mental em surto na rua, o que sugeririam? 86,7% referiram que encaminhariam a pessoa a Rede de Atenção Psicossocial mais próxima, seguido de 6% destacaram que o internariam em um hospital psiquiátrico. Os participantes também foram inqueridos quanto ao que prefeririam caso eles próprios vivenciassem um surto psicótico, 73,5% destacaram que gostariam de ser encaminhados a RAPS, 20,5% que prefeririam ser medicados e mantidos em casa e 6% referiram que preferiam ser internados em um hospital psiquiátrico. Como parte da pesquisa, foi colocada uma fotografia que retratavam as condições precárias do espaço onde permaneciam os internos no Hospital Colônia de Barbacena, solicitando aos participantes que descrevessem livremente seus sentimentos frente a imagem, obtivemos com maior frequência as repostas: Tristeza, Revolta, Medo, Desumanidade, Desconforto, Descaso, Dor, Sofrimento, Choque, Indignação, Abandono, Angústia, Desespero, Horror, Pena, Precariedade e até mesmo Indiferença. E, apesar de a maior parte dos participantes afirmarem que

apoiam o Movimento da Luta Antimanicomial (62%), apesar de grande parte apresentar desconhecimento acerca do tema (31,3%). **CONCLUSÃO:** É indubitável o fato de que hoje há uma conscientização maior em relação à inclusão das pessoas com transtornos mentais na sociedade, entretanto, em conformidade com a pesquisa de opinião aqui descrita, observamos que ainda há algumas incidências de que o considerado “louco” precisa ser internado, medicado e isolado, resquícios das formas desumanizadas de tratar as pessoas em sofrimento mental. Observamos que a pessoa diagnosticada com transtornos mentais ainda sofrem com a associação histórica loucura e perda da autonomia. Podemos apontar que as reflexões a partir do documentário “Holocausto Brasileiro” foram valiosas no sentido de despertar o interesse dos proponentes do trabalho em conhecer o que mudou no cenário brasileiro no que tange a convivência e assistência as pessoas em sofrimento mental, motivando o interesse em continuar desenvolvendo pesquisas acerca desta trajetória tortuosa no campo da saúde mental rumo a humanização.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Humanização; Holocausto Brasileiro; Reforma psiquiátrica

REFERÊNCIAS:

ARBEX, Daniela, 1973. **Holocausto brasileiro** / Daniela Arbex. 1. Ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BATISTA, M.D.G. Breve história da Loucura, movimentos de contestação e Reforma Psiquiátrica na Itália, Na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, nº 40, Abril de 2014, pp.391-104.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 510**, DE 07 de abril de 2016.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, 2013.



DEPRESSÃO, ANSIEDADE FATORES RELACIONADOS À VIDA ACADÊMICA

VAZ, Flávia

flaviavaz52@gmail.com

MELO, Vanessa

MELO, Janara

VALENTE, Márcio

INTRODUÇÃO: A depressão encontra-se no grupo de doenças com grande prevalência e crescimento na população mundial, tornando-se assim um problema de saúde pública que afeta uma em cada cinco pessoas em algum momento da vida. Espera-se que no ano de 2020 se torne a segunda patologia em maior prevalência, ficando atrás apenas das doenças cardíacas (DE PAULA, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS (2017) o Brasil é o país com alta taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão, 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população. **OBJETIVO:** Verificou de qual forma as instituições de ensino superior podem se contribuir com os prejudiciais a saúde mental, identificaram quais são os fatores que atingem a saúde mental jovens presentes nas universidades. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, onde foram utilizados 100 questionários com perguntas fechadas relacionadas a sua vida pessoal e acadêmica. Os formulários foram aplicados aos universitários sendo preenchidos de forma anônima. **RESULTADO E DISCURSÃO:** O estudo teve como benefício mostrar de que forma a depressão e a ansiedade estão presentes nas universidades e por ser um assunto atual teve interesse das autoras em pesquisar tal assunto na pesquisa. Encontrou-se o maior índice de jovens na faixa etária de 21 à 23 anos representando 49% dos universitários e apenas 9% acima dos 26 anos, segundo (COELHO, 2010). Na fase de profissionalização em nível superior os indivíduos que compõem as universidades, na sua maioria, são jovens com menos de 25 anos em transição entre a adolescência e a idade adulta. Também se encontrou o estado civil



solteiro. Os estudantes de ensino superior que mais responderam o questionário foram do gênero feminino, representando 76, e 24 % foram do gênero masculino, não havendo outros gêneros. Quando foi perguntando sobre o conhecimento sobre depressão, 82% responderam positivamente. As respostas que mais foram obtidas nos questionário em relação aos sintomas sentidos da depressão pelos universitários foram: agitação, fadiga, choro excessivo, irritabilidade, isolamento social, insônia ou sono agitado, falta de concentração, lentidão durante as atividades e pensamentos suicidas. O sintoma que mais foi respondido foi falta de concentração, representando 16 % da pesquisa. Outros dois sintomas que foram bastante respondidos foram insônia ou sono agitado e irritabilidade representando (14% da pesquisa). O fator menos marcado foi o relacionado aos pensamentos suicidas, representando 7 % dos pesquisados. Ou seja, de 100 pessoas pesquisadas, 39 já pensaram alguma vez em tirar sua vida, que torna o suicídio outro problema social. Quando foram perguntados sobre ansiedade 80% afirmaram conhecer os sintomas da ansiedade e 20% desconhecem os indicativos. Ao serem perguntados sobre qual sintoma mais apresentava (sendo eles: falta de ar ou respiração ofegante, dor ou aperto no peito e palpitação, nervosismo, dificuldade de concentração, preocupação e medo constante) 23% dos universitários afirmam que o sintoma que mais se apresenta é a preocupação. O sintoma com poucas afirmações é o medo constante, representando 9%. Ao serem questionados sobre os sintomas da depressão ou ansiedade, 99% informaram que já sentiram um ou mais de um sintoma da doença. Ao serem perguntados qual a reação a perceber os sinais, o mais foi assinalado foi ficar quieto representando 45%. Sobre automutilação, 4% assinalaram positivamente. Por mais que seja um número pequeno de pessoas, é preocupante, pois indica que os universitários estão se machucando fisicamente ao invés de procurar ajuda. A estimativa afirma que a vida acadêmica pode contribuir com a ansiedade e depressão no indivíduo, com o número de 83 pessoas representando 24% dos entrevistados, afirmando que as cobranças acadêmicas influenciam para a sua saúde mental.

CONCLUSÃO: Depressão e Ansiedade são doenças que vêm crescendo

durante anos, e se é esperado um aumento delas. Por isso a pesquisa tornou-se de grande importância para a comunidade, a fim de observar a realidade das doenças no âmbito acadêmico. A pesquisa foi bem aceita pela população universitária, mostrando assim o interesse deles em preencher o questionário.

Palavras-Chave: Depressão, Ansiedade, Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

PAULA, Juliane dos Anjos de et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. **Journal of Human Growth and Development** , v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.

COELHO, Ana T, et al **Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde.** Jan,Mar/ 2010.

Organização Mundial da Saúde-OMS, **Relatório Global.** Acesso, em13/04/2018

CUIDADOS PALIATIVOS SOB O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA

VASCONCELOS, Letícia Oliveira

leti.olive412@gmail.com

LAVRATTI, Cíntia

INTRODUÇÃO: O tema da morte sempre foi algo gerador de muitas indagações para a humanidade. A morte e as perdas decorrentes dela são parte integrante de nossas vidas e inerente ao ser humano. Entretanto, ao ter que lidar com a perda e com a dor, é possível perceber nossas limitações e aprender a conviver com a ausência de nossos entes queridos. Não é um processo fácil, mas nos dá a chance de podermos superar adversidades, levando-nos a uma forma mais autêntica de existir, ao aprendermos com essas experiências (MARTINS, 2014). Com os avanços da medicina, hoje em dia, é possível prolongar mais a vida, não só viver mais como também com mais qualidade e bem estar. Portanto, vemos, atualmente, um número maior de idosos chegando a idades avançadas ainda com saúde, enquanto que, antigamente, as pessoas morriam mais jovens. Porém, também aumentou o número de casos de doenças crônicas e tumores relacionados à velhice. Kübler-Ross (1996) afirma: “quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá.” (p. 14). Desde os tempos passados, o ser humano sempre possuiu um temor pela morte, por esta nos colocar diante de nossa finitude, porém, para a maioria das pessoas, a ideia de um fim real da existência é inconcebível, ainda temos muitas debilidades ao lidar com o vazio de não existir, de sermos “apagados” da vida terrena para sempre. Por conta disso, muitos se agarram a ideia de existir uma vida após a morte, uma continuação. Segundo Cassorla (1992 apud PRESTRELO, 2001), o medo da morte está ligado ao medo do desconhecido, este nos apavora, pois nos coloca num lugar onde estamos reféns de algo fora do nosso controle, por isso, a angústia e o medo por não sabermos qual fim teremos ou quando chegaremos ao processo de finitude. A partir destes



contornos de dificuldade em encarar a morte, o homem cria teorias que podem estar corretas ou não, baseamo-nos na fé religiosa ou na ciência, na busca de respostas para nossas dúvidas e questionamentos. A morte, especialmente na cultura ocidental, é atrelada a uma imagem negativa; é vista como algo maligno. “constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um modelo universal, mesmo sabendo que podemos dominá-lo em vários níveis” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 17). Ao longo do tempo, o que mudou apenas foi a nossa maneira de conviver com a morte e lidar com ela e com os pacientes terminais. O paciente que se encontra com uma doença crônica, sem possibilidade de cura ou em fase terminal entra em Cuidados Paliativos, este consiste em ser o processo de cuidado e atenção voltada a este paciente com o objetivo de proporcionar-lhe uma qualidade de vida, bem estar e conforto até o seu momento final, ao redor de seus familiares; alívio dos sintomas da doença e preservação da sua dignidade para que possa ter o máximo de autonomia diante da situação de adoecimento. (CASTRO, 2012). **OBJETIVO:** realizar uma pesquisa bibliográfica acerca do tema cuidados paliativa e de que forma essa área de intervenção terapêutica pode se relacionar com os conceitos da abordagem gestáltica. **METODOLOGIA:** foi feito um levantamento bibliográfico na busca de literatura impressa e artigos científicos nas plataformas online (*Pepsic*, *Scielo* e Google Acadêmico) e na revista virtual IGT na Rede, utilizando os descritores: cuidados paliativos e Gestalt-terapia. Foram selecionados os artigos completos, publicados em língua portuguesa e que apresentavam reflexões sobre a temática escolhida para ser explanada neste trabalho. Foram excluídos os de língua estrangeira, que não estavam completos ou não se enquadravam nos critérios expostos no objetivo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** foram encontrados 19 artigos sobre a temática “Cuidados Paliativos”, destes, foram escolhidos cinco artigos, um que apresenta a perspectiva fenomenológica, outro apresenta uma reflexão existencial humanista e quatro se fundamentam na perspectiva da abordagem gestáltica. Para a Gestalt-terapia, aprendemos sobre o mundo ao experienciá-lo, porém não podemos ter a experiência da morte enquanto estivermos vivos, e se só apreendemos os significados dos fenômenos, só podemos dar sentido



através da experiência, a única maneira de entrarmos em contato com a morte é ao lidarmos com a perda física ou simbólica, de algo ou de alguém, mas não de nós mesmos (PRESTRELO, 2001). Ao passar por uma situação de perda, seja a perda de um ente querido ou a perda da própria saúde, o processo de luto pode ser doloroso, trazendo muito sofrimento. Martins (2014) pontua que a Gestalt-terapia pode ajudar na superação desse sofrimento ao levar o indivíduo à conscientização para que vá a procura do melhor caminho de resolução e, nesse sentido, possa ir em direção a uma forma saudável de superar situações como essas e de se desenvolver plenamente, renovando-se e se reinventando para novas situações que possam emergir durante a vida. Segundo Silva (2007 apud MARTINS, 2014), o “vir a ser” da pessoa, o construir de sua existência, é limitado pelas condições físicas de tempo e espaço, não se pode voltar ao passado, fisicamente, nem saber de antemão o que acontecerá no futuro, só se pode viver no presente. Portanto, a possibilidade do fim de sua existência leva o indivíduo para a tomada de consciência de que só pode vivenciar e ter experiências no aqui e agora. Desse modo, o sujeito se desperta para a responsabilidade de suas escolhas, podendo buscar uma vida mais autêntica, uma forma de viver mais íntegra e mais comprometida com suas próprias necessidades. O processo de *awareness* pode ajudá-lo nessa compreensão ao levá-lo a ter um contato mais pleno com suas necessidades, com seus sentimentos presentes no aqui-e-agora, emergidos e manifestados de maneira espontânea. Ao aprender a viver de forma mais plena e consciente, é possível para a pessoa finalizar situações inacabadas, resolvendo questões do passado que a impediam de se atualizar e de olhar para a vida no momento presente. A perspectiva gestáltica nos revela a crença de que o homem constrói seu próprio caminho, seu próprio existir, e se constrói nas relações estabelecidas com o mundo. Prestrelo (2001) afirma que, no mundo contemporâneo, vivenciamos um modelo normativo no cuidado à saúde, no qual se valoriza o processo de causa e efeito para lidar com a saúde e as doenças, o que se mostra como oposto à visão gestáltica, já que esta nos remete a um estudo fenomenológico, pois se trabalha com o que se apresenta no momento, com o “como” e não com o “por que”. Ao mesmo tempo, somos responsáveis por



nossa própria higiene e cuidados com nossa saúde, de forma privativa e individualizada, e também dependemos dos especialistas, profissionais com a função de nos curar das doenças, não sendo reconhecido nosso poder interventivo. O trabalho do gestalt-terapeuta se faz importante, pois este irá conduzir o paciente à elaboração de ajustamentos mais coerentes às suas necessidades ao proporcionar um espaço de afirmação de sua existência e ao possibilitá-lo atingir o processo de *awareness*, de ampliação de sua consciência. Assim, desse modo, ele poderá fazer ajustamentos criativos, os quais o leve a satisfazer suas necessidades de forma saudável e funcional.

CONCLUSÃO: para a abordagem gestáltica, fazemos ajustamentos criativos, fluidos, ao nos posicionarmos diante das situações emergidas em nossa vida, ao nos empoderarmos e tomarmos nossas próprias decisões sobre nosso destino. Logo, esse pensamento contemporâneo de que nada podemos fazer para intervir em nosso tratamento, sendo este dependente apenas da atuação do profissional de saúde, não condiz com os preceitos da teoria gestáltica. Ela nos leva a crer que somos capazes, sim, de tomar as rédeas de nossa vida, e, ao fazer isso, podemos fazer o que for preciso para nos levar a um conforto e ao bem estar, mesmo diante da proximidade da morte, é possível ter um processo de finitude pacífico, de modo tranquilo e com a minimização do sofrimento e da dor. Muitos pensam que não há nada mais a ser feito quando o paciente se encontra na situação de não haver cura para sua doença, porém, não é verdade; há muita coisa a ser feita, muitas possibilidades. Dentre elas, podemos proporcionar ao indivíduo a satisfação de ter um tratamento humanizado, de ser respeitado, afirmado em sua maneira de existir, de ser escutado empaticamente, de ser tratado com respeito em seus momentos finais e de ter suas necessidades atendidas, dentro das possibilidades. Pois, o fato de estar no fim da vida, não significa que não possua desejos e sonhos a serem realizados, projetos a serem construídos dentro do tempo restante de vida. É possível, sim, para ele, concretizar alguns de seus planos e, dessa maneira, ressignificar a morte, vê-la como uma chance de finalizar projetos, fechar *gestalts*, resolver situações inacabadas, para que possa, enfim, encarar a terminalidade em paz.

Palavras-Chave: cuidados paliativos, gestalt-terapia, morte, doente terminal.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Emily Antunes de; DE SOUZA, Airle. Cuidando da pessoa com câncer: contribuições da Gestalt-Terapia. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, RJ, 9.16, 22 07 2012. Disponível em:
<<http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=367>>. Acesso em: 23/03/2018.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm a ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MARTINS, Marize; LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Contribuições da Gestalt-terapia no enfrentamento das perdas e da morte. **IGT na Rede**, Brasília, DF, 11.20, 2014. Disponível em:
<<https://www.igt.psc.br/revistas/seer/ojs/viewarticle.php?id=483>>. Acesso em: 23/03/2018.

PRESTRELO, Eleonôra Torres. **Vida e Morte – a dialética do humano sob uma perspectiva gestáltica**. Artigo apresentado no VII Encontro Nacional de Gestalt-Terapia / V Congresso Brasileiro da Abordagem Gestáltica. Fortaleza, 2001.



CUIDADOR LEIGO DOMICILIAR: A NECESSIDADE DE TER UM SUPORTE NO ÂMBITO EMOCIONAL E SOCIAL DO CUIDADOR

BRITO, Rosana

FORTES, Socorro

OLIVEIRA, Maura

psicomauraliveira@gmail.com

OTERO, Claudia

VALENTE, Márcio Bruno Barra

INTRODUÇÃO: A motivação e o interesse pelo tema dessa pesquisa surgiram com a vivência prática de uma integrante da equipe deste trabalho, a qual há nove anos vive a experiência de ser cuidadora de sua mãe e a tentativa de conciliar a esta realidade, vida pessoal e acadêmica. **OBJETIVO:** Refletir sobre estratégias que propiciem suporte ao cuidador como alternativa de enfrentamento diante da tensão vivenciada diariamente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com coletas de dados e relatos de experiências com cuidadores, revisão teórica e as legislações pertinentes ao assunto. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O Brasil caracteriza-se hoje pelo aumento da expectativa de vida, isto é, o envelhecimento populacional. Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016) estima-se que em 2010, no território nacional, existiam, aproximadamente, 39 idosos para cada grupo de 100 jovens. Em 2040, as estimativas apontam que haverá 153 idosos para cada 100 jovens. Deste modo, o envelhecimento da população brasileira já pode ser encarado como uma “verdade” anunciada, por isso, deve ser avaliada suas consequências para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), afinal, o aumento da população idosa exigirá não apenas uma reorganização das redes de atenção e Políticas Públicas específicas, mas ainda que os próprios profissionais se reinventem quanto seus saberes e práticas (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016). Não obstante, concomitante a pessoa idosa, por vezes, existe a figura do cuidador, isto é, um companheiro, parente – de primeiro, segundo ou terceiro grau –, ou ainda um



amigo. Ele aparece assumindo múltiplas funções em relação ao idoso: do recebimento de auxílios financeiros até cuidados fundamentais como alimentação e asseios em gerais. Segundo Karsch (1998), o cuidador pode ser formal, ou seja, indivíduo com uma formação específica para prestar os cuidados junto ao paciente, sendo, geralmente, remunerado – como enfermeiros, técnicos e outros – e cuidador domiciliar informal – caracterizado por pessoas que, na maioria das vezes, não possuem uma formação específica e aprendem a cuidar pela prática, ou seja, alguém que se dedica a cuidar de outra pessoa com autonomia comprometida em algum grau e em qualquer etapa do desenvolvimento seja infantil, adolescência ou adulta, sabe-se o quanto tal atividade demanda esforço e dedicação principalmente por entender que antes de exercer o papel de cuidar este indivíduo já existe com suas demandas sociais e pessoais em todas as dimensões e administrar esse contexto de forma equilibrada e saudável é um grande desafio. Em especial por que se considera o cuidador leigo o sujeito que não passou por processos formativos (cursos, graduação, escolarização etc.), que em tese, o habilitaria a equilibrar o cuidado e as demandas pessoas. Pessoas que demandem um cuidador, somadas ao aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população brasileira tem sido uma característica deste início de século impactando significativamente não só as dinâmicas familiares, mas também dimensões econômicas e sociais requerendo do Estado elaboração de políticas públicas que contemplem não só a demanda social idosa, mas também a de cuidadores, acompanhantes terapêuticos e toda a rede de assistência domiciliar presente nesse contexto. Observa-se muitas vezes que o indivíduo adoecido e/ou incapacitado de exercer suas atividades cotidianas, enfrentam tais adversidades com a presença de algum familiar que pelos mais diversos motivos (necessidade financeira, atender expectativas socialmente convencionadas, etc.) acabam por desempenhar o papel de principal responsável pela assistência a nível domiciliar, com ou sem formação especializada para tal. Considerando o viés fenomenológico existencial o qual possui uma visão holística do homem onde tudo está interligado, enfatizando as relações e possibilitando o contato com a *awarenneses* orgânica, não se

admite uma pessoa fragmentada, com a existência resumida em afazeres uma vez que tal prática inevitavelmente levará a sobrecarga seja ela física, emocional, social, patrimonial ou existencial. **CONCLUSÃO:** No referido estudo observou-se no cuidado domiciliar um modelo assistencial que requer mais do que disponibilidade de tempo, dedicação e manutenção de vínculo já existente. Miranda, Mendes e Silva (2016) apontam que o envelhecimento populacional é concomitante a carência de suporte necessário para lidar com a população idosa. As políticas estatais são escassas, e o Estado brasileiro não está se preparando para prover políticas específicas que assegurem uma atenção integral e que reconheça as características do envelhecimento e da qualidade de vida tanto para a população assistida quanto para a rede de cuidado, seja ela profissional, seja ela leiga. Por isso, muitas vezes, o cuidador leigo enfrenta a realidade sem capacitação adequada e sem refletir acerca dos impactos sociais, econômicos e subjetivos vivenciados no referido afazer.

Palavras-Chave: **Cuidador leigo; saúde do cuidador; saúde mental;**

REFERÊNCIAS

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia e SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519 http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf Acessado em 17/04/2018

KARSCH, Ursula M.. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.3, pp.861-866. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>.

YAVO, Ivete de Souza e CAMPOS, Elisa Maria Parahyba. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. **Psicol. teor. prat.** [online]. 2016, vol.18, n.1, pp. 20-32. ISSN 1516-3687.

CRIAÇÃO DE ESPAÇOS NÃO COERCITIVOS EM ESCOLAS: UM PARADOXO?

DARWICH, Rosângela Araújo

rosangeladarwich@yahoo.com.br

TELES FILHO, Manuel Atibone

INTRODUÇÃO: A escola é uma das agências controladoras com importância fundamental para a manutenção das regras sociais e transmissão de práticas sociais. O que parece importante para a cultura pode ser prejudicial para os indivíduos em particular. Daí derivam vantagens duvidosas, em longo prazo, e problemas variados, no sentido de predominância de relações coercitivas, em detrimento do contato com reforçamento positivo (SKINNER, 2003). Em relações impositivas, punições e ameaças são seguidas de tentativas de esquiva de tais consequências aversivas, caracterizando a ocorrência de reforçamento negativo. Além disso, papéis são diferenciados em termos de maior e menor poder de mando e regras se tornam pouco flexíveis, incluindo prazos e mesmo grades curriculares nacionais a que todos são igualmente submetidos: alunos e professores. Palavras daí derivadas: *bullying* e *burnout*. Em um movimento oposto, demarcado por reforçamento positivo, outras palavras se fariam presentes na escola, como entusiasmo, confiança e liberdade. Uma proposta de criação de espaços não coercitivos é apresentada pela pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar”, implementada na Universidade da Amazônia (UNAMA) pelo Programa de Pós-Graduação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e pelos cursos de Psicologia e Serviço Social (DARWICH; GARCIA, 2017). Por meio da formação de grupos vivenciais, pretende-se oportunizar diálogo e reflexão, favorecendo o aprofundamento de habilidades sociais. As habilidades sociais, como assertividade e empatia, são consideradas como essenciais para o estabelecimento de relações interpessoais equilibradas e solidárias (DEL PRETTE, 2011). Além disso, tais habilidades propiciam um maior autoconhecimento, já que este é um produto social, fundamentado em trocas

que destacam a auto-observação. Por seu turno, o autoconhecimento contribui para o autocontrole e, assim, para um contato mais saudável com as emoções e com a adoção de posturas resilientes diante das dificuldades inevitáveis. A atenção voltada a relações entre atos e consequências é a base da compreensão da subjetividade e do papel transformador do ser humano. Retorna-se, assim, às circunstâncias ambientais que favorecem ou não trocas interpessoais construtivas, criativas, reveladoras das potencialidades de cada um. Quando o tempo investido para a geração de condições de sobrevivência é grande e a qualidade do que é realizado se afasta do que o indivíduo gostaria de alcançar com seu empenho, o reforçamento negativo está deixando pouco espaço para o positivo e o mundo real se afasta do ideal. **OBJETIVO:** Investigar, na perspectiva de gestores, compatibilidades entre a realidade do cotidiano de professores e a construção de espaços não coercitivos de reflexão e diálogo e reflexão na escola. **METODOLOGIA:** Este estudo de campo, de natureza qualitativa, lança mão de uma entrevista semiestruturada dirigida a três gestores de escolas públicas de Belém, com diferentes histórias de relação com grupos vivenciais formados com alunos em seus locais de trabalho: um grupo vivencial implementado e encerrado semestre passado, outro em funcionamento desde o semestre passado, e um terceiro iniciado neste semestre. Os participantes são identificados por letras que correspondem à situação da escola, no tocante ao histórico de formação de grupos vivenciais com alunos, seguida de outra letra, referente ao sexo do participante (feminino, “F”; masculino, “M”): CF (grupo vivencial está tendo continuidade desde o semestre passado), FF (grupo vivencial já foi finalizado) e AM (grupo vivencial foi iniciado neste semestre). Todos os participantes assumem a função de vice direção – CF, há dois anos, FF, há dois meses, e AM, há 5 meses. CF tem 39 anos e doze de magistério, FF, 51 anos e dezoito de magistério, e AM, 57 anos e trinta e nove de magistério. Respectivamente, os participantes começaram a trabalhar como professores há vinte e sete, trinta e três e dezoito anos, sendo que agora realizam tarefas administrativas, além das pedagógicas. Cinco perguntas norteadoras foram construídas em torno do contraste entre o real e o ideal, considerando o valor atribuído pelos participantes à constituição de um

espaço não coercitivo na escola, representado como um grupo vivencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A entrevista foi iniciada com uma explicação ampla acerca da constituição de grupo vivencial na escola. Destacou-se o objetivo de criação de um espaço de diálogo e reflexão por meio de dinâmicas de grupo e rodas de conversa a fim de favorecer o desenvolvimento e o aprofundamento de habilidades sociais. A escolha dos participantes foi justificada pelo fato de, enquanto gestores, conhecerem a escola, os alunos e os professores, estando em excelente posição para informar acerca da possibilidade de formação de um grupo vivencial de professores. A primeira pergunta foi voltada à possibilidade de formação de tal grupo, em um nível ideal. Todos foram favoráveis. FF ressaltou, ainda, que daí seriam gerados desdobramentos positivos em termos de prática profissional e vida pessoal. Por outro lado, diante da segunda pergunta, considerando a realidade da escola, nenhum deles demonstrou a mesma segurança. O possível impeditivo apontado por todos foi referente a um horário comum aos professores. Em resposta à terceira pergunta, todos consideraram válida a alternativa de que se entrasse em contato direto com os professores, de modo a avaliar a disponibilidade de cada um. As duas perguntas seguintes foram voltadas, respectivamente, a relações percebidas pelos participantes entre diálogo, autoconhecimento e conhecimento dos demais, e entre diálogo e possíveis melhorias nas relações estabelecidas na escola. Todos responderam reconhecer tais relações em ambos os casos por meio de termos como “com certeza” e “sem dúvida”. Os seguintes complementos foram apresentados: “principalmente quanto a auto avaliação” e “às vezes a nossa visão é um pouco limitada” (CF); “quanto mais à gente se conhece, mais a gente consegue entender outras pessoas e entender aspectos positivos das pessoas” e “às vezes a gente se arma para tudo e perde oportunidades de se conhecer” (FF), e “até porque às vezes se torna difícil o diálogo com os professores e equipe técnica” (AM). Percebe-se, por meio das respostas, que a lacuna entre um mundo ideal e um mundo real permanece. O diálogo é tido como importante para o autoconhecimento e o conhecimento dos demais, estando também relacionado a melhorias no ambiente de trabalho. No entanto, CF e FF

reconhecem a deficiência do diálogo em suas vidas, e AM, com os professores e equipe técnica. Por fim, foi dada a oportunidade, aos participantes, de acrescentarem algo ao que haviam dito. CF não se manifestou, mas vale destacar as complementações oferecidas por FF e AM. FF: “nós, enquanto direção, sempre apostamos em parcerias. A escola precisa de uma série de intervenções, principalmente na área de Psicologia e Serviço Social, porque são áreas que conhecem teorias e técnicas que a pedagogia não domina”. AM: “eu vejo [a formação de um grupo vivencial] como algo interessante, não só para os professores, mas para a equipe técnica e direção, onde um espaço de diálogo seja possível. Isso resolveria muitos problemas, porque os professores são realmente difíceis e dialogar com eles também”. Tentou-se, com a entrevista, criar uma troca não coercitiva de interação com os gestores. O espaço em aberto, ao final, permitiu o reconhecimento de demonstrações de esperança e confiança, indicando que a ideia pôde ser concretizada.

CONCLUSÃO: B. F. Skinner foi um psicólogo, analista do comportamento, pouco compreendido em sua época, talvez por carregar consigo um princípio que é dificilmente tido como realizável: podemos, com nossas ações, criar um mundo melhor. Para ele, conhecer o comportamento enquanto relação entre indivíduo e ambiente e, portanto, culminância de responsabilidades socialmente compartilhadas, ajudaria a humanidade a decidir seus rumos, priorizando tanto indivíduos quanto as diferentes culturas e o meio-ambiente (SKINNER, 2003). Por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, um pequeno diálogo entre um pesquisador e um gestor permitiu, a cada caso, que relações não coercitivas fossem vislumbradas e, entre eles dois, vivenciadas. Discernir o que permanece ideal diante do que pode ser tornado real é um passo importante para que novas ações sejam ousadas, aproximando ao máximo o que se sonha ao que se concretiza.

Palavras-Chave: Análise do Comportamento; grupos vivenciais; relações não coercitivas; escola.

REFERÊNCIAS:

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades Sociais**: Intervenções efetivas em grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2011

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 11º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COMO RECURSO DE INTERVENÇÃO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DO BULLYING AO PÚBLICO INFANTIL

LEÃO, LUCAS

lucasdourado57@gmail.com

VALENTE, Sara

SILVA, Thais

LIMA, Altieri

SOUZA, Livia

INTRODUÇÃO: Segundo Fernandes (2010 apud SILVA et al, 2012), o termo bullying concebe todas as formas apresentadas por condutas violentas, propositais, sem motivação evidente, adotadas por uma ou mais pessoas contra outras, causando dor, angústia, humilhação e sofrimento, resultando em prejuízos para o bem-estar de suas vítimas. Na sociedade contemporânea a temática sobre Bullying tem sido altamente promulgada e enunciada, em decorrência de sua potencialidade violenta no meio social. Sabendo disso, o Projeto Psicologia nas Ruas, que tem como principal objetivo promover a saúde mental e fortalecer a rede de apoio de assistência psicossocial do município vem fazendo frente ao analfabetismo das doenças psíquicas, causadas pelas inúmeras relações abusivas, fortemente estruturadas no cerne das relações sociais modernas. Relações multifacetadas, extremamente nocivas aonde o bullying é uma delas. Assim, o projeto utiliza variadas técnicas em suas intervenções e a contação de histórias, aliada à Psicologia, assume importante papel no alcance do público infantil. **OBJETIVO:** Apresentar a técnica de contação de história como mecanismo para manejar a temática do bullying com as crianças, durante ação realizada em espaço comunitário no Município de Bragança, constatando sua aplicabilidade e efeitos. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos dos últimos dez anos, das principais plataformas Scielo, PePSIC e Google acadêmico, discussões que potencializam a eficácia da contação de história como recurso ludo terapêutico na associação de ideias complexas,

assim como apresentar relatos importantes experienciados durante a ação infantil em Bragança, auxiliando na validação da eficácia do recurso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo Nicolino (2015), a história alimenta imaginação da criança, excitando-as na busca por explicações mais amplas, desenvolvendo o seu potencial crítico, estimulando o pensamento e contribuindo no desenvolvimento intelectual, pois, sua curiosidade é expandida por meio das imagens, cenários, personagens e suas ações narradas nas histórias. O desenvolvimento das operações mentais na construção dos significados das palavras narradas é ampliado, suscitando melhor compreensão e reflexão de vários assuntos, até mesmo os mais complexos. Segundo Palmeiro (2017), a projeção das crianças diante da narração, as fazem desvendar possíveis soluções aos seus dilemas, conflitos psicológicos e existenciais, assumindo também funções terapêuticas. Os efeitos das narrativas a nível social, cultural e afetivo, ajudam na interiorização de determinados valores essenciais à vida em sociedade, fazendo-as observar direitos individuais e coletivos importante para o desenvolvimento do respeito à vida. Através da interpretação lúdica é possível desenvolver laço de mediação com as crianças criando vínculo para o alcance do objetivo central de conscientização e reconhecimento dos atos de bullying como violência física e psicológica, e não mera diversão. Na ação vivenciada no município de Bragança, foi contada a história do "Jacaré bocudo" que zombava dos animais da floresta. Manejo lúdico simples, porém, de perceptível eficácia, pois, os problemas vivenciados pelos personagens e os conflitos por eles representados traduziram, em grande parte, os problemas experienciados pelas crianças no cotidiano em sociedade. Fato observado através da própria tensão causada pela familiarização e identificação com os personagens. Quando dimensionavam a violência e sofrimento do Jacaré e dos animais conseguiam dar soluções, relatando e criticando o certo e errado. Os resultados obtidos demonstraram as potencialidades da literatura infantil no combate e conscientização dos atos de bullying, favorecendo o desenvolvimento sócio emocional das crianças, abrindo campos de acesso para aprendizagem de comportamentos positivos e aceitação das diferenças.

CONCLUSÃO: A literatura quando adequada corretamente às particularidades subjetivas de cada circunstância, pode funcionar como potente recurso psicopedagógico nas intervenções ao público infantil. O bullying coloca várias crianças e adolescentes em caráter vulnerável todos os dias e percebendo as diferentes reações das crianças no município Bragança, a análise dos seus próprios papéis sociais, a criatividade na elaboração de seus sentimentos e posterior assimilação das consequências do bullying ao redor deles, é possível concluir a eficácia do recurso como forma de manejar o despertar das crianças para assuntos complexos. Porém, faz-se necessário mais estudo na área, pois é um tema evidente e urgente na sociedade contemporânea, levando em consideração a subjetividade de cada sujeito envolvido, visto o quanto estamos inseridos em uma sociedade altamente propensa a violência e discriminação.

Palavras-Chave: Psicologia nas Ruas; Bullying; Contação de História; Intervenção.

345

REFERÊNCIAS:

DA SILVA, Josiane Carlota; DE LIMA OLIVEIRA, Jéssica; BROTHERHOOD, Rachel Maya. Bullying Escolar no Brasil: Visão Teórica, Concepção de Professores e Orientações Didáticas. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 14, n. 2, 2012.

NICOLINO, Thayla Nadrielly Aparecida et al. Contação de história na unidade pediátrica: percepção de acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 32-39, 2015.

PALMEIRO, Susana Dias. **A literatura infanto-juvenil como recurso psicopedagógico na intervenção com jovens em risco**. 2017. Tese de Doutorado.



CARACTERÍSTICAS E FUNDAMENTOS DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MONTEIRO, Raphael Samir do Nascimento

raphael-samir@hotmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: A terapia comportamental dialética surge em um contexto no qual se procurou encontrar uma maneira de equilibrar as modificações comportamentais com as validações dos comportamentos ineficientes. Marsha M. Linehan originalmente começou a trabalhar com clientes com personalidade *borderline*, e percebeu que eles ofereciam resistência quando lançava mão da abordagem comportamental de soluções de problemas, focada principalmente na mudança. Por outro lado, com uma abordagem mais centrada na pessoa, ela verificou que, com o foco mais voltado à validação, os clientes não conseguiram solucionar problemas para realizar as mudanças necessárias. Como resultado, desenvolveu-se a Terapia Comportamental Dialética enquanto um tipo de abordagem que fornece flexibilidade para usar tanto a validação quanto mudança comportamental no contexto das situações atuais do cliente (HOLLENBAUGH; LEWIS, 2018). Assim sendo, a Terapia Comportamental Dialética é tida como um tratamento modular, dividido nos seguintes itens: psicoterapia individual, treinamento de habilidades (em grupo ou individual), coaching por telefone, se necessário, e consultoria de caso (LINEHAN, 2018). Os quatro módulos devem funcionar em harmonia, contribuindo para a superação das necessidades que o cliente sinta ao longo do processo. Assim sendo, a psicoterapia individual garante a singularidade do repertório comportamental do cliente, o treinamento de habilidades possibilita aprendizagem prática de comportamentos eficientes, instalando-os passo a passo, o coaching por telefone atende às situações em que o suporte se torna imediato, e a consultoria de caso melhora a motivação e as habilidades do terapeuta para que o cliente receba a terapia da melhor forma o possível. Segundo Lungu e Linehan (2017), três estruturas teóricas constituem a base

das intervenções: a teoria biossocial, a filosofia dialética e a prática ZEN. De acordo com a teoria biossocial, todo o comportamento é produto da interação entre biologia e ambiente, a ser compreendido e alterado por intermédio da filosofia dialética, com o auxílio da prática zen, que é incorporada no desenvolvimento da habilidade de atenção plena (*mindfulness*), representado traduções psicológicas e comportamentais das práticas de meditação oriental (MARSHAN, 2018). **OBJETIVO:** Apresentar características fundamentais da Terapia Comportamental Dialética, que a situa na terceira onda de terapias comportamentais, fundamento espaços assumidos como de clínica-ampliada. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa bibliográfica representa um levantamento de conceitos, características e visões gerais relacionados à Terapia Comportamental Dialética em artigos publicados entre os anos de 2017 e 2018. Utilizaram-se, como palavras de busca, “dialectical behavior therapy” e “basic theoretical structures” nos sites “sciencedirect.com” e “pubmed.gov”. Dentre 110 artigos e livros localizados, 33 foram selecionados de acordo com os seguintes critérios, de inclusão e de exclusão, respectivamente: foco em informações acerca de teoria, filosofia e características gerais da Terapia Comportamental Dialética, ou foco em resultados de pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Terapia Comportamental Dialética tem demonstrado resultados satisfatórios em ensaios clínicos randomizados para clientes com transtorno de personalidade do cluster B (antissocial, *borderline*, histriônica e narcisista), universitário com ideações suicidas, clientes em situação de internação, transtorno alimentar e abuso de drogas (LINEHAN, 2018). Ao analisar aspectos teóricos e práticos, percebe-se que tal abordagem funciona com grande harmonia. A junção de uma psicoterapia individual com o treinamento de habilidades consegue fornecer ao cliente mudanças em curto e em longo prazo. A utilização da filosofia dialética garante o lugar de fala do sujeito, sua verdade pessoal, permitindo o movimento para uma síntese, que seria a conciliação da sua singularidade com as ideias que a própria abordagem propõe. **Conclusão:** A Terapia Comportamental Dialética possui, em seus fundamentos, características que permitem que seja modelada às ideias e verdades únicas do cliente, em suas particularidades, deixando-o mais

sensível para internalizar conceitos de desenvolvimento que lhe sejam necessários. O equilíbrio proposto entre validação e mudança comportamental é verificado na disponibilização de intervenções individuais e em grupo. Com ênfase na inovadora proposta modular, a abordagem tem demonstrado sua eficácia no tratamento de casos reconhecidamente graves, como transtornos de personalidade e alimentares.

Palavras-Chave: Terapia Comportamental Dialética; transtornos de personalidade, transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

LINEHAN, M. M. **Treinamento de Habilidades em DBT**: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LUNGU, A; LINEHAN, M, M. Dialectical Behavior Therapy: overview, characteristics, and future directions. In: HOFMANN, S. G.; ASMUNDSON, G. J. G. **The Science of Cognitive Behavioral Therapy**. San Diego: Academic Press, 2017, p. 429-459.

HOLLENBAUGH, K. M. H.; LEWIS, M. S. **Dialectical Behavior Therapy with adolescents**: settings, treatments, and diagnoses. New York: Routledge, 2018.

AVALIAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM PESQUISA-AÇÃO E CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA INTERVENTIVA ADAPTADA ÀS POPULAÇÕES LOCAIS

DARWICH, Rosângela Araújo

rosangeladarwich@yahoo.com.br

NUNES, Ana Letícia de Moraes

LIMA, Fernanda Monteiro

INTRODUÇÃO: A cada fase do desenvolvimento humano, novas aprendizagens são acompanhadas por desafios de diferentes ordens. Considerando a importância de variáveis socioculturais para a construção da identidade, fatores de proteção são investigados, visando a resolução e mesmo a prevenção de conflitos. Estudos realizados nas últimas décadas destacam a importância de um repertório bem estabelecido de habilidades sociais para que, diante de problemas interpessoais e dificuldades individuais, sejam adotadas posturas criativas e proativas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011). O estabelecimento de relações não coercitivas demonstra ser o caminho necessário para transformações coerentes com valores que prezam o bem-comum (SIDMAN, 1995). Neste sentido, a pesquisa-ação “Grupos Vivenciais e Vida em Sociedade: uma Intervenção Interdisciplinar” está sendo implementada pelo Programa de Pós-Graduação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) e pelos cursos de Psicologia e Serviço Social da Universidade da Amazônia (UNAMA), oportunizando a criação de espaços de discussão e reflexão demarcados por respeito e convivência harmônica (DARWICH; GARCIA, 2017). Se desafios são inevitáveis ao longo de toda a vida, busca-se que sejam compreendidos como oportunidade de crescimento e superação. Neste estudo, o percurso percorrido em torno da formação de grupos vivencias é dividido em três semestres já concluídos, seguidos de um quarto, que corresponde ao momento atual. **OBJETIVO:** Avaliar as alterações realizadas nos procedimentos adotados em uma pesquisa-ação enquanto medidas de criação de tecnologia interventiva interdisciplinar adaptada às peculiaridades



regionais e dos grupos vivenciais formados em diferentes contextos. Utiliza-se, como parâmetro para a análise, a construção e o fortalecimento de habilidades sociais dos participantes. **METODOLOGIA:** Este estudo corresponde a uma pesquisa descritiva voltada aos procedimentivos interventivos utilizados ao longo da realização de uma pesquisa-ação. Tais procedimentos são avaliados e revistos a cada encerramento de semestre, quando da finalização de um conjunto paralelo de grupos vivenciais formados em contextos específicos. Em todos os semestres, grupos vivenciais foram formados com crianças, adolescentes e jovens de escolas públicas de ensino fundamental e médio, sendo que, no segundo semestre de 2017, a este foram acrescentados dois grupos voltados a crianças com queixa clínica, um composto por elas e outro, por seus respectivos responsáveis, na Clínica-Escola de Psicologia da UNAMA (CLIPSI). No primeiro semestre de 2018, além dos grupos nas escolas públicas e na CLIPSI, formaram-se três grupos no contexto de organizações não governamentais, um grupo em uma reserva extrativista que compõe o Mosaico de Áreas Protegidas da Terra do Meio, no interior do Estado, um grupo em uma escola particular e outro com jovens mulheres de uma congregação religiosa, dando início a procedimentos descritos como de sororidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A diversificação na configuração dos grupos vivenciais tem representado uma ampliação dos procedimentos adotados a contextos diferenciados, o que exige, além de revisões e inovações, ajustamentos às características específicas de cada conjunto de participantes. Inicialmente, nos grupos vivenciais foram utilizadas dinâmicas adaptadas da literatura da área de habilidades sociais e, ao longo do processo, outras foram criadas pelo grupo de pesquisa. Com a finalização dos grupos do primeiro semestre de 2017, decidiu-se reunir poemas e contos às dinâmicas de grupo e a utilização de textos literários de autores brasileiros e alemães culminou com a formação de um grupo de intercâmbio com a Evangelische Hochschule Freiburg (EHF). Os grupos que se iniciam neste primeiro semestre de 2018 valem-se de dinâmicas que, embora diferenciadas devido à faixa etária e outras características predominantes dos participantes, são derivadas de mesmos textos literários. **CONCLUSÃO.** Percebe-se como positivos os passos que foram dados em

direção à construção de espaços de multiplicação da adoção de posturas não coercitivas, ampliadoras do bem-estar individual e social, e fortalecedoras da construção da cidadania. As alterações realizadas nos procedimentos adotados refletem a necessidade de adaptação de teorias aos indivíduos às quais se destinam, e não do movimento contrário, em que conhecimentos cientificamente embasados seriam vistos como definitivos, independentemente da realidade própria de cada indivíduo ou agrupamento social. Com as inovações nos procedimentos adotados, a pesquisa-ação implementada, além de constituir uma oportunidade de integração entre sociedade e diferentes cursos de graduação e pós-graduação, passou a aliar o favorecimento de habilidades sociais dos participantes ao incentivo à leitura. O estabelecimento de intercâmbios nacionais e internacionais é mais um indicador de solidariedade e de ampliação na troca de conhecimentos necessários para os passos seguintes.

Palavras-Chave: Grupos vivenciais; dinâmicas de grupo; pesquisa-ação.

REFERÊNCIAS

DARWICH, R. A. D.; GARCIA, M. L. D. G. Adolescentes em contexto escolar: uma ponte entre relações de gênero e relações sociais. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Habilidades sociais**: intervenções efetivas em grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Campinas, SP: Editorial Psy, 1995.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.



AUTOLESÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS: UM OLHAR GESTÁLTICO.

PEREIRA, Talyta, Soriano A.

talytasap@gmail.com

CAETANO, Amanda Sizo

LIMA, Hellen Carolina

CARVALHO, Karina Quadros

BRANDÃO, Cintia Lavratti

INTRODUÇÃO: Também conhecido como Cutting, a autolesão é um tipo de comportamento autoagressivo deliberado, e por mais que não exista um consenso em relação às nomenclaturas e conceitos sobre esse tipo de fenômeno alguns autores como Almeida e Horta (2010) explicam que existe diferença na definição e características dos comportamentos de cutting, dos de automutilação e tentativas de suicídio. Automutilação apesar de constituir também uma violência autodirigida possui caráter mais grave e as agressões consistem em mutilações que causam danos irreversíveis ao indivíduo, assim como no suicídio. Ainda segundo as autoras, o comportamento autolesivo por sua vez caracteriza-se por lesões do tipo moderada, que foram provocadas pelo próprio indivíduo sem que haja ideações suicidas ou prazer sexual em tal ato. Alguns comportamentos de cutting mais recorrentes são: sufocação, mordidas, queimaduras, cortes e arranhões nos pulsos pernas e braços, assim como interferência na cicatrização de ferimentos e comportamentos de arrancar pele e pelos. Esses tipos de comportamentos são muitas vezes utilizados como estratégias de enfrentamento, ou seja, formas para lidar com alguma situação recorrente, nesse sentido é quando o sujeito sente necessidade de “desfocar” a atenção de algo que é mais doloroso e insuportável, como nos casos de relacionamentos que se estabeleceram de formas abusivas. Essas autolesões são algo que normalmente trariam dor, mas em decorrência do contexto, é algo que proporciona alívio. Conforme afirma Marques (2005), os relacionamentos abusivos se dão de forma física e



psicológica, com a finalidade de permanecer sobre domínio do outro. Além dos danos físicos, nesse tipo de relação existe possibilidade de danos psicológicos, como perda de identidade, perda de autoestima, aniquilamento, angustia, depressão, insônia entre outros. Os tipos de violência em relacionamentos conjugais abusivos podem ser também patrimoniais e sexuais. A violência física coloca de alguma forma em risco a integridade física do indivíduo, são: empurrões, tapas, socos, e etc. No caso da violência denominada de psicológica, se caracteriza por ações que objetivam degradar, dominar e/ou humilhar a outra pessoa, tentando controlar seus comportamentos através de ameaças e intimidações que comprometem o desenvolvimento pessoal. A violência sexual em relações conjugais também pode ocorrer especialmente em relacionamentos abusivos, são: violações, maus tratos, e até abuso sexual acontecem quando um dos indivíduos não deseja se submeter à determinada situação, mas o outro utiliza de força, ou intimidações para assim fazê-lo. A violência patrimonial por sua vez, consiste em: roubar, destruir ou se desfazer de objetos pessoais do outro, maltratar animais domésticos, tomar o dinheiro, negar necessidades de vestuário ou alimentação. (MARQUES 2005 *apud* SOARES 1991). **OBJETIVO:** O intuito desse estudo é discutir sobre a utilização do comportamento de cutting como uma estratégia de enfrentamento em relacionamentos abusivos sob a perspectiva da abordagem da Gestalt-Terapia, e ainda compreender a função dessa estratégia eleita, e as suas implicações para a vida do sujeito. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão da literatura da área de Psicologia e da abordagem de Gestalt-Terapia, utilizando o método de pesquisa bibliográfica. O critério utilizado para selecionar a bibliografia foi pesquisar em livros, artigos, periódicos e dissertações referentes à temática abordada que estivessem nas plataformas SciELO, PePSIC, BVS dos últimos 15 anos (2005-2018) utilizando as seguintes Palavras-Chave: Relacionamentos abusivos; comportamento autolesivo e Gestalt-Terapia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com que fala Marques (2005), os relacionamentos abusivos compõem formas decisivas de machucar o indivíduo, sejam de cunho físico, psicológico, sexual ou financeiro, podendo ocorrer dentro do relacionamento ou até mesmo quando uma ou



ambas as partes desejam romper. O abuso físico geralmente pode se iniciar com ameaças, uso de palavras de baixo calão ou destruição de objetos. Nessas situações, a princípio, o agressor pode buscar se redimir, e posteriormente retornar a realizar esse tipo de abuso, agora com a finalidade de ferir ou deixar marcas na vítima. O abuso psicológico por sua vez se difere do abuso físico, pois não ficam marcas visíveis no corpo, mas ainda sim podem causar danos irreversíveis para a pessoa, ameaçando seu bem-estar, diminuindo ou destruindo seu self, e tendo suas características primordiais e percepções reduzidas com frequência. A dependência financeira muitas vezes é estabelecida em relacionamentos conjugais, e pode provocar situações de abuso econômico, no qual o agressor faz com que a vítima necessite buscá-lo sempre que precise comprar algo, mesmo que seja algo de necessidade básica como a alimentação. No abuso sexual o agressor faz uso da força para manter ou participar de relações sexuais com a vítima, por meio de manipulação, fato este que muitas vezes fazem com que as vítimas cedam no intuito de livrar-se da violência física. Todo esse contexto da relação abusiva e de violência provoca no sujeito uma busca por se ajustar à situação, seja a enfrentando ou evitando, de qualquer modo é necessário se estabelecer uma estratégia para lidar com a situação, e em muitos casos, o cutting é a estratégia escolhida para viver a realidade. Diferente do que diz Almeida e Horta (2010), a autora Fukumitsu (2017), explica que no comportamento autolesivo pode haver ou não a intenção do suicídio, e apesar da estratégia do cutting não parecer adequada, e ser até disfuncional, é o modo no qual o sujeito encontra de “estar no controle”. A autora acrescenta ainda que essa sensação ocorre pelo fato de que ao se cortar, a pessoa escolhe o local, o tamanho e profundidade do corte, e é justamente este fato que irá diferenciar o comportamento autolesivo do comportamento suicida, pois ao se machucar, a pessoa identifica o que deseja cortar e localiza no seu corpo aquilo que está lhe fazendo sofrer. Para a abordagem da Gestalt-Terapia, entende-se que existe um contato de má qualidade nos comportamentos autolesivos, e que isso configura um ajustamento neurótico do tipo retroflexivo, de forma que a autolesões, expressam os sentimentos de raiva, tristeza ou decepção, direcionando-os



para si mesmo, por não conseguir expressá-los diante de outras pessoas, seja por medo dos julgamentos alheios ou por não querer demonstrar esses sentimentos. É o modo no qual o sujeito busca manter-se não apenas vivo, mas íntegro psiquicamente para lidar com esse relacionamento estabelecido. Existem algumas justificativas biológicas que contribuem com que esses comportamentos voltem a ocorrer, conforme afirma Borges (2012 *apud* SELBY ET AL, 2011) quando ocorrem lesões ou danos no corpo, libera-se a β -endorfina que funciona como uma distração que proporciona alívio, esse fenômeno acaba se tornando perigoso e gerando risco à saúde do sujeito, pois existe a possibilidade de que se estabeleça uma dependência dessa sensação de alívio e por sua vez da β -endorfina, conseqüentemente do ato de se lesionar. O risco é que além das lesões se tornarem constantes, elas podem se tornar mais graves, na intenção de que o alívio temporário que é sentido, tenha uma duração mais longa. **CONCLUSÃO:** De acordo com os autores citados ao longo do trabalho, entendemos que o cutting em situação de relacionamentos abusivos pode ser utilizado como uma estratégia psíquica de enfrentamento. Observa-se que existe um movimento de evitação do contato com a realidade, porque ao entrar em contato com a realidade, automaticamente entra-se em contato com aquilo que se tentava evitar, que nesse contexto é o sofrimento da relação abusiva. A Gestalt-terapia trabalha no sentido de incentivar o sujeito a se perceber e perceber a sua própria realidade, de tal forma que atinja *Awareness* e consiga se ajustar de modo em que busque modificar comportamentos que tragam prejuízo ao self, se autogerindo e resolvendo problemas que surjam, mas sempre se implicando nas conseqüências das suas escolhas. Um indivíduo que se autolesiona está trabalhando em favor sua autodestruição, e essa autodestruição provoca confusão, desorganização e até uma falta de sentido. Todo comportamento autodestrutivo representa um grito do sofrimento existencial que busca ser ouvido, acolhido e respeitado. (FUKUMITSU, 2017). Ao identificar a função do comportamento de cutting é possível buscar um redirecionamento da energia, que antes estava sendo utilizada para autodestruição, agora para um sentido de autodescoberta e de uma reconstrução e ressignificação.

Palavras-Chave: Autolesão; Relações abusivas; Gestalt-terapia; Cutting.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Carla Maria. HORTA, Purificação. Auto-lesão, auto-mutilação e auto-agressão. A mesma definição? **Espaço Aberto**, Nº 16, agosto/setembro, 2010.

BORGES, Carolina Nunes Leal De Oliveira. **À Flor Da Pele: Algumas Reflexões A Propósito De Um Estudo De Caso Sobre Autolesão**. ISPA – Instituto Universitário, 2012.

FRAZAO, Lilian Meyer. FUKUMITSU, Karina Okajima. **Quadros Clínicos Disfuncionais e Gestalt-Terapia**. *Summus*, 2017.

MARQUES, Tânia Mendonça, **Violência Conjugal: Estudo sobre a permanência da mulher em relacionamentos abusivos**. UFU – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, 2005.



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO DO SETOR DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

SILVA, Iasmyn

iasmys51@gmail.com

DOMINGUES, Dilma

ARRUDA, Andre

arruda.belem@gmail.com

INTRODUÇÃO: Sabemos que a doença mental acompanha a humanidade desde seus primórdios, sendo percebida por diferentes perspectivas. Na Grécia antiga, por exemplo, o doente mental era considerado alguém dotado de poderes divinos, um mensageiro dos deuses. Em contrapartida, no século XIX, a partir da compreensão psiquiátrica e psicológica da loucura, o olhar sobre o louco modificou-se, e seu lugar de pertença foi transferido para os asilos, dando-se assim o início da chamada "Reforma Psiquiátrica", que teve como princípio norteador o advento da crítica à insuficiência do asilo e à política de saúde mental vigente à época, o que demandou a elaboração de projetos de transformação do modelo da psiquiatria clássica (BELMONTE, 1996). A construção de um novo espaço social para o louco demandava que a noção de cidadania e o saber psiquiátrico fossem colocados em debate, algumas mudanças e reformulações, no âmbito da psiquiatria clássica, foram necessárias para o alcance e incremento de novas alternativas ao modelo clínico. Sendo assim, a rede de saúde mental passou a ser organizada de maneira a evitar a permanência de pacientes em unidades de internação. (BARROS, TUNG e MARI, 2010). Assim o paciente em crise, primeiramente deve ser levado para o setor de urgência e emergência psiquiátrica, o qual, de acordo com a portaria de nº354, do Ministério de saúde, são condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco a vida, exigindo tratamento médico imediato. A partir disso, a internação psiquiátrica somente é indicada para casos graves, quando forem esgotados os recursos extra hospitalares para o tratamento ou manejo do problema, com a finalidade de



estabilizar o paciente, minimizando os riscos, levantando as necessidades psicossociais, ajustando o tratamento psicofarmacológico e a reinserção social do paciente em seu meio. **OBJETIVO:** Estudar, levantar as necessidades, expor a importância, conhecer como funciona o setor de internação psiquiátrica e como ocorre a atuação do psicólogo nesse atendimento. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico na busca de artigos que contenham informações sobre a reforma psiquiátrica e como ocorre a atuação do psicólogo na internação psiquiátrica, para isso utilizamos como critérios de seleção, artigos indexados nas bases de dados Scielo. Também utilizamos como base nosso projeto científico que abordava as práticas psicológicas no setor de urgência e emergência psiquiátrica. É um estudo qualitativo por ser um método de investigação científica focado no caráter subjetivo do objeto analisado, com métodos descritivos feitos através da aplicação e análise do roteiro de entrevista, para isso foi utilizado o TCLE com a assinatura do participante, seguindo a Resolução 510/2016 do Código de Ética dos Profissionais de Psicologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A entrevista foi realizada com um profissional da psicologia, C.B.A.L, 60 anos, do sexo feminino, possui pós-graduação em Terapia Familiar (UEPA), Saúde Mental (UFPA), Mestrado em Psicologia Clínica e Social (UFPA), trabalha no Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, no setor de Internação Psiquiatria, durante 16 anos e atualmente continua. Foi realizada com perguntas sobre como ocorre de fato a transição de um paciente do setor de urgência e emergência psiquiátrica para o setor de internação, quais os critérios para essa transição, como ocorre a atuação do psicólogo nesse setor e quais as importâncias e dificuldades encontradas nesse atendimento. **CONCLUSÃO:** O Setor de Internação Breve (SIB) é o local aonde se chegam pacientes portadores de transtornos mentais graves, provenientes do setor de urgência e emergência psiquiátrica que após o critério de setenta e duas horas de observação não foi remitido o quadro de sintomas e permaneceu em situação de risco. Essa seleção muitas vezes esse critério, pois entra em questão o social, são pacientes que não oferecem mais riscos para a sociedade porém são encaminhados para a internação por não terem nenhum outro vínculo.

Diante disso a equipe multidisciplinar do SIB entra em ação, na aceitação, na mudança de atitude perante esse adoecimento psíquico, na possibilidade de vínculos desse paciente com a sociedade, para que ele possa resgatar uma pessoa. Retirar o paciente da crise não é difícil, mas reintegrá-lo ao meio social sim, e essa é a principal função do psicólogo no setor de internação psiquiátrica.

Palavras-Chave: Internação; Atuação; Psiquiátrica;

REFERÊNCIAS:

BELMONTE, P. R. A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. org.
Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 32, n. 2, p. 71-77, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: **PORTARIA Nº 354**, DE 10 DE MARÇO DE 2014. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.htm>; Acesso em: 24 de fevereiro de 2018

PINHEIRO, A. L; DOMINGUES, D. M; BRELAZ, E. M; SILVA, I. P; SANTOS, L. R; A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA. In: **II Congresso Multidisciplinar de Saúde**, 2017, Belém, Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia, 2017.



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

MESQUITA, Glaucia

glauciampp2@gmail.com

CARRÉRA, Lucas

BRANDÃO, Ane

NUNES, Ana Letícia

LEBREGO, Arina

INTRODUÇÃO: O surgimento das Unidades de Terapia Intensiva deu-se após o reconhecimento da necessidade de um espaço especializado, estruturado e especificamente equipado para manter vigilância ininterrupta aos pacientes com quadro clínico grave e possibilidade de recuperação, pós-cirúrgico ou gravemente enfermo com risco de morte (SANTOS *et al.*, 2012). Ainda que o ambiente conte com todo aparato tecnológico, com recursos materiais e humanos para o atendimento especializado, não há como dimensionar o quão difícil, degradante, inseguro e instável é atravessar a experiência da doença, seus sintomas, limitações físicas, dor e todas as mudanças decorrentes, sobretudo pelo indivíduo encontrar-se inerte em um lugar impessoal, gélido, desconfortante, gerando no imaginário tanto do paciente quanto dos familiares o medo do real, o defrontar-se de imediato com foco na brevidade da vida, intensificando assim, a fragilidade de seu estado emocional. Esta pesquisa se propõe a questionar quais as práticas exercidas pelos psicólogos atuantes na Unidade de Terapia Intensiva para compreender os impactos desse atendimento na recuperação da saúde dos pacientes. Nesse sentido foi realizada uma revisão de literatura para verificar as nuances existentes entre teoria e práxis profissional. **OBJETIVO:** Analisar sobre a práxis do psicólogo hospitalar, especificamente na unidade de terapia intensiva adulta. **METODOLOGIA:** O presente trabalho está assentado no seguinte percurso: A procura inicial e exploratória por materiais via sites de busca nos bancos de dados, a partir das Palavras-Chave Psicologia hospitalar e Unidade de terapia



intensiva. Após essa fase preliminar foi investigado em UTI os aspectos psicológicos experienciados pelo paciente na fase de internação. Logo em seguida, foi dado o enfoque à atuação do psicólogo, finalizando com destaque aos objetivos primordiais de sua atividade. Em relação aos critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos artigos referentes à práxis do psicólogo que abordam sobre a unidade de terapia intensiva adulta e excluindo da pesquisa artigos que estão relacionados ao fazer do psicólogo dentro da UTI neonatal ou infantil, as demais áreas hospitalares que não são referentes à UTI adulta e artigos anteriores ao ano 1990. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento (SIMONETTI, 2004, p.15). O psicólogo hospitalar possui estratégias imprescindíveis no trato com pessoas adoentadas que são decisivas em suas ações. Por ser um trabalho cuidadosamente abstrato, não palpável, visível, o psicólogo dá voz à subjetividade do paciente. O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) propicia aos pacientes uma vivência delicada e complexa, devido ser o ambiente próprio ao atendimento de doenças graves. O medo e a ideia de morte permeiam o imaginário dos que lá estão. O afastamento de sua família, o isolamento, a falta de privacidade, a expectativa por uma melhora eminente, leva este paciente a experimentar vários sentimentos, tais como: angústia, aflição, medo, stress. Devido ao tempo em que o mesmo pode passar internado, é possível que gere inúmeros conflitos, refletindo em mudanças fisiológicas, no seu comportamento e psicológicas, podendo, dessa maneira, provocar sofrimentos que vão influenciar na sua recuperação (RIBEIRO, 2009, pág. 29). O paciente, quando internado na UTI por vezes sofre perdas violentas, tanto fisicamente envolvendo sua singularidade e subjetividade. Perde suas garantias, não sabe como será sua vida após a internação, tem medo de ser um fardo para a família, de perder o emprego. Fica bastante frágil, desamparado e se encontra em um período difícil. Muitas vezes, precisa (re)significar sua vida, precisa (re)aprender a respirar sozinho. De alguma forma, vivencia a experiência de renunciar aos seus investimentos. Ele ficará afastado da família, amigos, trabalho e lazer. A rotina de sua vida será alterada, passará por um estado de

privação, isolamento, entregue aos outros, aos profissionais de saúde. O psicólogo, quando atua em um espaço como a UTI, fica diante da concretude da experiência vivida e participa dos fatos que se transformarão em acontecimentos na vida do paciente e de seus familiares, assim como da construção dos elos da cadeia de signos da história pessoal de cada um. Entre os principais objetivos de como o psicólogo deve atuar em uma UTI estão: possibilitar a adaptação do paciente à internação e ao processo de adoecimento; criar procedimentos para que paciente e família possam lidar com as situações decorrentes das reações emocionais; simplificar o entendimento da equipe, pacientes e familiares em relação às manifestações psicológicas envolvidas no processo de internação e adoecimento; proporcionar uma integração a todos os segmentos do hospital que envolva o paciente/família; tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor; propiciar uma comunicação mais acessível entre a equipe médica junto à família e paciente.

CONCLUSÃO: À guisa de conclusão, observa-se a relevância na presença atuante desses profissionais no interior do lócus hospitalar, não apenas para somar às atividades e solicitações requeridas pelos demais membros da equipe como parte do protocolo, como o convencimento à adesão ao tratamento, auxílio em acalmar algum tipo de ansiedade, agressividade, resistência, ou tentativa de eliminação de algum sintoma. Sendo o último exemplo, basilar ao intuito e objetivo do fazer médico. Nesse sentido, à psicologia cabe assentar sua prática sob outro aspecto, orientar seu olhar em horizontes distintos ao da medicalização, sem deixar de compreender o papel primordial dela no tratamento, principalmente tratando-se de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, cujo estado de saúde está comprometido pela patologia que o consome. O psicólogo, devidamente instrumentalizado, comprometido com métodos e técnicas pautadas no rigor ético, científico, humano, precisa dar voz ao negligenciado: à subjetividade daquele que sofre, nesse caso específico, ao padecimento orgânico, que se desdobra em sofrimento psicológico a partir da doença.

REFERÊNCIAS:

SANTOS, Samantha et al. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. Rev. SPBH. 2011, vol. 14, n. 2, pp. 50-66. Rio de Janeiro.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

RIBEIRO, K. R. B. **O sofrimento do paciente na UTI: escutando a sua experiência**. 2009. 90f. Dissertação para pós- graduação. Curso de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte

ATENÇÃO HOSPITALAR: INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS COM O PACIENTE PSICÓTICO “AGUDO”

CAVALCANTE, Ísis

isis.cavalcante.isis@gmail.com

MOURA, Marlene

BORGES, Camila

LOPES, Cleise

LEBREGO, Arina

LINS, Cristina

INTRODUÇÃO: O presente trabalho aborda as estratégias psicológicas possíveis na Atenção Hospitalar com pacientes diagnosticados como “Psicóticos Agudos”. A Atenção Hospitalar é um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), é constituída por Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais. Os principais sistemas contemporâneos de Classificação são a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (1993), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5 (2014), da Associação Psiquiátrica Americana (APA). Para que houvesse uma compatibilidade entre os dois manuais, consultorias entre a OMS e a APA produziram uma formulação do segundo, fundamentado em termos e códigos adotados no primeiro. De acordo com estes sistemas classificatórios o quadro psicopatológico psicose envolve a presença de alucinações, delírios ou de um estado limitado de comportamentos considerados inadequados, como excitação e hiperatividades grosseiras, retardo psicomotor marcante e comportamento catatônico. Somado a estes sintomas, o relacionamento interpessoal costuma estar prejudicado, o que interfere no convívio social. A finalidade do uso do termo psicótico para ambos os manuais é, portanto, a de qualificar os sintomas para se especificar o nível de comprometimento envolvido e a possível classificação nosológica



relacionada, o que pode comprometer a avaliação do que eles representam para o sujeito que os vivencia. Em consequência, pode ocorrer um esvaziamento do significado dos sintomas, os quais podem ficar reduzidos ao que é observado pela equipe a partir de pouco contato e/ou escuta do paciente (CARVALHO, 2008). Conforme indica o título do presente trabalho, as reflexões apresentadas estão sendo desenvolvidas no seio do desenvolvimento de reestruturação em saúde mental brasileira, considerando os preceitos da Reforma Psiquiátrica ainda em curso, em que a internação breve em setor de saúde mental de Hospital Geral, constitui-se como último recurso dentro do SUS. Assim sendo, considera-se que a escuta psicológica a estes sujeitos, pressupõe a valorização da fala do paciente, considerando, portanto, um determinado modo de funcionamento psíquico, que requer uma escuta e uma atenção diferenciada (RINALDI E LIMA, 2006). **OBJETIVO:** o presente trabalho teve como objetivo descrever e refletir acerca da atuação do Psicólogo com pacientes diagnosticado com Psicose aguda em pontos de atenção hospitalar. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza teórica e que utiliza como método a revisão bibliográfica sobre o tema proposto na literatura científica especializada. Na pesquisa teórica, podemos apontar a implicação dos pesquisadores frente ao objetivo de estudo eleito, estando estes, portanto, implicados como sujeitos nas construções e análises realizadas. Neste sentido, apontamos que os autores estão em campo, mas especificamente no ponto de atenção hospitalar em enfermarias de saúde mental, atendendo pacientes psicóticos, o que permeia as pontuações deste escrito. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Dentre as atividades que podem ser desenvolvidas pelo profissional da psicologia em pontos de atenção hospitalar podemos destacar: 1) o atendimento psicológico individual ao paciente e ao seu familiar: ofertar escuta e atividades lúdicas na busca da formação de vínculos que favoreçam: aumento da tolerância à frustração, reestabelecimentos dos laços sociais, contenção dos afetos para melhorar a interação social, resgate da autonomia possível, organização do pensamento e a orientação quanto a si, ao tempo e ao espaço. ; 2) Intervenções grupais: desenvolvendo encontros de conversação, grupos de suporte e ou de



psicoeducação, visando a interação entre os pacientes, entre estes e os profissionais de saúde mental, acerca de temas específicos, ou das demandas que emergem nestes encontros; 3) Discussão em grupo com a equipe: com o objetivo de realizar o estudo de casos e construção de propostas interdisciplinares. Assim como os encaminhamentos para RAPS que devem ser trabalhados na alta hospitalar. O psicólogo na equipe de assistência à saúde mental tem um papel fundamental na recuperação da saúde psíquica, pois a garantia de uma escuta que valorize o relato e história do paciente e a de sua família sobre fatores que estes associam à constituição da crise, bem como sobre decisões relacionadas ao tratamento representa um desafio que não se extingue com a derrocada da lógica manicomial e dos muros dos hospícios ou o desenvolvimento de novos serviços de atendimento, trata-se de um desafio constante na práxis do psicólogo rumo a práticas assistenciais mais humanizadas. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo foi possível descrever a atuação do psicólogo no atendimento ao psicótico agudo e as intervenções realizadas, atentando especialmente ao contexto em que o paciente com psicose aguda está inserido, a saber, setores de saúde mental em hospital geral e o contexto para onde retornará especificamente a comunidade e ao seio de sua família. Essas intervenções psicológicas estão de acordo com os pressupostos da reforma psiquiátrica, que visam o atendimento humanizado em redes de atenção psicossocial com internações breves e reinserção ao contexto social e familiar.

Palavras-Chave: intervenções psicológicas; Psicótico agudo; Ponto de Atenção Hospitalar.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO, I, S. A clínica da Psicose na Clínica do CAPS: **Reflexões a partir das perspectivas do paciente, da sua família e de profissionais que o atendem num CAPS de São Luís (MA)**. Dissertação de Mestrado. UNB-Brasília, 2008.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNO MENTAL. DSMV, 5ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2014.

RINALDI, D; LIMA, M.C. Entre a clínica e o cuidado: a importância da curiosidade persistente para o campo da saúde mental. 4(6), **Mental Barbacena**, v. IV, n. 6, p. 53-68, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42000606>. Acessado em 26 Abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2. 6.



ASSOCIAÇÃO DE ESTÁGIOS DEPRESSIVOS A EVENTOS CIRÚRGICOS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

BEZERRA, Izabella

izabellasouzab@gmail.com

LEBREGO, Arina

NASCIMENTO, Gabriela

MALCHER, Carolina

INTRODUÇÃO: A depressão consiste em um quadro psiquiátrico caracterizado por humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas consequenciando em um prejuízo no funcionamento do indivíduo (DSM 5, 2013). Vale ressaltar que dentro de uma instituição hospitalar, a depressão se encontra como um subdiagnóstico entre as reações psíquicas mais delicadas que ocorrem em torno do adoecimento a nível físico, o qual demanda atenção e manejo diferenciado por parte do psicólogo. O cuidado com pacientes que apresentam quadros depressivos requer o controle ambiental em que o paciente está exposto, sendo ele tanto o propiciador de estímulos aversivos que contribuem para a piora do quadro, como também o fornecedor de elementos que o indivíduo busca para cessar a dor de maneira disfuncional e nociva. Em relação à submissão a procedimentos cirúrgicos, as inquietações que envolvem o processo os quais se voltam para questões como a perda definitiva ou temporária da autonomia e os impactos sobre a autoimagem do paciente. Outro elemento que deve ser levado em consideração são as crenças que giram em torno dos procedimentos em que o paciente será ou foi submetido, tais como a ideia de que irá ficar debilitado ou até mesmo falecer. **OBJETIVO:** Suscitar a discussão sobre a importância do atendimento psicológico a pacientes deprimidos submetidos a eventos cirúrgicos. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico com o objetivo de verificar a ocorrência de quadros depressivos nas enfermarias de clínicas cirúrgicas em hospitais gerais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir do levantamento bibliográfico realizado, foi possível a elaboração de duas



categorias qualitativas: 1) *Associação de estágios depressivos a eventos cirúrgicos*: a literatura destaca que, dentre os pacientes internados em hospitais gerais, 20% a 60% dos casos apresentam transtornos no humor. A depressão é o transtorno identificado com maior frequência, a qual, através de pesquisas brasileiras, destaca-se com uma porcentagem de 19% a 50% de ocorrências da doença. A variação destes percentuais dependerá de aspectos sociodemográficos e características peculiares do sujeito e da enfermidade presente. Algumas das características do estado depressivo dos pacientes são passíveis de serem confundidas com o diagnóstico, sendo elas, de acordo com o DSM 5 (2013): perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda da energia, falta de ar, entre outras. Simonetti (2004), em seu manual de psicologia hospitalar, segue a orientação de Kubler-Ross, que pontua dois diferentes tipos de depressão: reativa e preparatória, as quais se mostram relevantes para o estudo e entendimento dos processos psicológicos que envolvem os métodos cirúrgicos.

2) *Intervenções possíveis da psicologia*: a psicologia hospitalar irá tratar das manifestações psicológicas ligadas ao adoecimento, como afirma Simonetti (2004), as quais relacionam-se diretamente ao quadro clínico, agravando, mantendo e/ou desencadeando-o. O atendimento psicológico não é voltado somente para o paciente, mas também para equipe e família. Algumas das relevantes ferramentas que a psicologia dispõe para o auxílio aos pacientes, são as escalas de averiguação e avaliação psicológica de transtornos mentais. Pesquisas realizadas por Lima *et al.* (2005), que utilizou-se do *Inventário Beck de Depressão*, concluiu que há necessidade em voltar o foco aos pacientes clínicos e cirúrgicos, pois, em sua pesquisa envolvendo cento e vinte pacientes internados em enfermarias clínicas (gastroenterologia, nefrologia e pneumologia) e cirúrgicas (ortopedia, cardiologia e neurologia), foi detectado a presença de sintomas de depressão em 75 dos pacientes, sendo 40 (53,33%) pacientes clínicos e 35 (46,66%) cirúrgicos. Simonetti (2004) indica ainda a importância de deixar o paciente exteriorizar suas aflições, que implica na aceitação e elaboração de sua condição. **CONCLUSÃO**: Apesar de terem sido feitas grandes descobertas acerca da importância da intervenção psicológica

no âmbito hospitalar, ainda há uma escassa quantidade de pesquisas e produção de conhecimentos científicos na área. A denominação Psicologia Hospitalar é exclusivamente brasileira, sendo ela atuante apenas nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde. Mesmo após a comprovação da significativa ajuda que o serviço psicológico proporciona na melhora do quadro de pacientes internados, ainda há muito a se fazer no que diz respeito a transposição de um modelo biomédico para um mais humanizado, considerando os aspectos biopsicossociais dos indivíduos.

Palavras-Chave: PSICOLOGIA; DEPRESSÃO; CLÍNICA CIRÚRGICA; HOSPITAL GERAL.

REFERÊNCIAS:

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2004.

BOTEGA, N. J. BIO, M. R., ZOMIGNANI, M. A., GARCIA Jr, C., e PEREIRA, W. A. 1995. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, 29, 359-363.

LIMA, M., COLOGNESI, L., DOMINGOS, N. A. M., MIYAZAKI, M. C. O. S., E VALÉRIO, N. I. (2005). Depressão em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em hospital geral. **Arq de Ci & Saúde**, 12(2), 63-6.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES QUEIMADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHAGAS, Iasmin

iasminc26@gmail.com

CIRINO, Fernanda

LEBREGO, Arina

CHINA, Jaqueline

INTRODUÇÃO: Para falar de queimaduras, é necessário reconhecer que a pele é o maior e mais exposto órgão do corpo humano, sendo assim, mais vulnerável a lesões. Embora seja o órgão que ocupa a maior extensão do corpo, em geral, não se presta muita atenção à pele. A atenção se volta quando esta se modifica como nos casos de queimadura (MENEZES e SILVA, 1988). De maneira geral, a hospitalização decorrente de queimaduras acontece de forma rápida e imprevisível, não havendo tempo para que o indivíduo e seus familiares se preparem para uma internação hospitalar, como se dá na situação de outras doenças. A queimadura é tratada como trauma de urgência, sendo necessário o socorro imediato. Tal pessoa está em perfeito funcionamento físico e mental e se vê, de repente, enfrentando a hospitalização, a dor e o comprometimento de suas funções vitais. O paciente gravemente queimado sente dores; torna-se enrijecido e edemaciado; fica impossibilitado de movimentar-se; sua pele se torna úmida e seu corpo fica exposto a outras pessoas. A vítima de queimadura passa por tratamentos dolorosos como, por exemplo, o desbridamento, a enxertia, injeções, banhos, curativos e cirurgias. (CARVALHO E ROSSI, 2008). Dessa forma, o acompanhamento psicológico do paciente é de suma importância no processo de internação devido à alta complexidade do quadro apresentado em decorrência do trauma; ao sofrimento causado pela queimadura; à internação prolongada; à convivência com as sequelas decorrentes da queimadura; à pele mais sensível a choques; à dor, à irritabilidade no local da lesão; ao tratamento ambulatorial prolongado que segue pós-alta às cicatrizes decorrentes do trauma que afetam significativamente a autoestima do paciente e a rotina dele que mudará por

algum tempo. O paciente, após a alta médica, terá que incluir alguns cuidados em sua rotina diária em prol do seu processo de tratamento, como o uso do protetor solar, além de retornos ambulatoriais no centro de tratamento de queimados para a continuação do tratamento. Nesta pesquisa procurou-se expor da maneira mais fidedigna a vivência obtida neste hospital e as contribuições que o mesmo teve para a formação acadêmica. **OBJETIVO:** Apresentar relato de experiência vivenciada na Disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde, do Curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), tendo como campo de prática hospital público localizado no Estado do Pará, no qual realiza atendimento a pacientes vítimas de queimaduras. **METODOLOGIA:** Observação participante e levantamento bibliográfico para busca de artigos que continham informações sobre pacientes queimados, psicologia hospitalar e a importância do psicólogo no contexto hospitalar. Para assim poder relacionar a teoria bibliográfica da abordagem da psicologia hospitalar e ser devidamente equiparado à vivência obtida dentro do hospital. Além disso, foram utilizadas as bases de dados Scielo, Revista Brasileira de Queimaduras e Google Acadêmico, no idioma português, no processo de seleção pesquisa dos artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os conteúdos encontrados na literatura mediante a experiência no campo de Estágio Supervisionado em um Hospital Referência em Tratamento com Queimados situado no Pará. Dentre as atividades desenvolvidas na área hospitalar destacou-se: a avaliação psicológica inicial; acompanhamento terapêutico para o usuário e acompanhante; a avaliação de demanda e plano terapêutico; psicoterapia breve focal; conduta e intervenção psicológica a ser tomada; evoluções em prontuários; comunicação com a equipe multiprofissional; encaminhamento para redes de apoio, como o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social) e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), caso seja necessário; supervisão dos casos atendidos e aulas teóricas semanais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as atividades práticas desenvolvidas no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde estão de acordo com a atuação do profissional de psicologia no contexto hospitalar. O presente artigo

demonstra a importância do psicólogo no acompanhamento de pacientes queimados no processo de enfrentamento de sua dor física e existencial. Além disso, que a prática vivenciada no Estágio capacita o acadêmico de Psicologia em relação à experiência profissional adquirida no período do Estágio.

Palavras-chaves: Psicologia Hospitalar; Queimados; Atuação do Psicólogo.

REFERÊNCIAS

CARVALHO FL, Rossi LA, CIOFI-SILVA CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2008 jun; 29 (2):199-206.

MENEZES, E. L. M.; SILVA, M. S. **A Enfermagem no Tratamento de Queimados**. São Paulo: EPU, 1988.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES COM TRAUMA TÉRMICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ÂMBITO DO PROJETO VIVÊNCIAS DA UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA

Prêmio de 3º lugar na Apresentação de Trabalho

CARRÉRA, Lucas

lukas_karrera@hotmail.com

MESQUITA, Glauca

LEBREGO, Arina

SILVA, Jaqueline China da

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

INTRODUÇÃO: O presente trabalho visa discorrer sobre a experiência de discentes do 5º semestre do Curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA) no “Projeto Vivências” desenvolvido em Instituições de Saúde do Estado do Pará, o referido projeto teve como finalidade favorecer aos estagiários a observação e acompanhamento das atividades assistenciais de Psicólogos hospitalares e da rotina destes profissionais em equipe interdisciplinar em um Centro de Tratamento Especializado nos cuidados a pacientes que sofreram queimaduras. Segundo Anzieu (1989), existe no paciente com trauma térmico, uma dor psíquica, devido à abertura repentina e violenta nos limites da pele e em decorrência das possíveis deformidades, perdas e/ou sequelas vivenciadas, além disso, o processo de adoecimento e hospitalização destes pacientes têm a dor física como presença constante, estando relacionada às atividades rotineiras e específicas do tratamento, tais como processo de limpeza da ferida, desdobramentos, enxertos, troca de curativos entre outros procedimentos em sua maioria invasivos (GUIMARAES, SILVA E ARRAIS, 2012). Neste contexto destacamos que o psicólogo hospitalar, é o membro da equipe interdisciplinar que pode dar escuta e realizar o acompanhamento psicológico do paciente na travessia do processo de adoecimento e hospitalização. Destaca-se que o foco da psicologia hospitalar



são os sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos, os comportamentos, as fantasias, as lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer do paciente, ou seja, as manifestações da subjetividade humana diante da doença (SIMONETTI, 2011). **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo apresentar reflexões das observações realizadas por discentes do curso de psicologia, no âmbito do projeto vivências, da assistência psicológica prestada a pacientes hospitalizados em um centro de tratamento de queimados do Estado do Pará. **METODOLOGIA:** utilizamos o método qualitativo aplicado ao contexto da Saúde, que de acordo com Turato (2005), visa conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença, compreender profundamente sentimentos, ideias, comportamentos dos pacientes, de seus familiares e da equipe de saúde. Neste sentido o pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus sentidos e percepção para apreender os objetos em estudo. Consoante a este entendimento, elegemos apresentar um relato de experiência de Estágio no “Projeto Vivências” em Psicologia hospitalar, desenvolvido no mês de janeiro de 2018 no Curso de Psicologia da Universidade da Amazônia – UNAMA. O estágio foi desenvolvido em hospital público do Estado do Pará, referência no atendimento a pacientes que sofreram trauma térmico. Como instrumentos, recorreremos ao diário de campo, formulário no qual realizávamos os registros diários as observações e atividades desenvolvidas, sob a supervisão do psicólogo do setor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultados, elaboramos três categorias a partir das observações sistemáticas realizadas: (1) Sofrimento Psíquico de paciente que sofreram traumas térmicos; (2) Possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar com pacientes que sofreram queimaduras e (3) a importância da experiência de estágio em “Projeto Vivências” para a formação de discentes no Curso de Psicologia. Na categoria de análise (1) que aborda o sofrimento psíquico de pacientes, destacamos que nesta clínica escutamos o eco das dores intensas em decorrência dos procedimentos hospitalares, do sofrimento do paciente ao deparar-se com o corpo queimado, deformado, com sequelas, às vezes com perdas de membros ou da função de membros ou sistemas, e do medo da não



aceitação de cônjuges, familiares e pares das atividades laborais, medo do preconceito e alguns casos a ideação suicida pôde ser detectada. Na categoria de análise (2), que trata das possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar, observamos que o acompanhamento psicológico em unidade de assistência a pacientes que sofreram queimaduras, exige acompanhamento intenso e diário, pois estes pacientes estão em estado grave, em geral estão conscientes e orientados no tempo e no espaço. Na rotina de assistência psicológica podemos destacar os seguintes procedimentos interventivos: a) a visita psicológica, a qual se caracteriza pela visita a todos os leitos, procedimento que visa a realização de uma breve avaliação do estado psicológico geral dos pacientes e a detecção da necessidade de acompanhamento psicológico; b) A avaliação psicológica, que possui como característica a avaliação do exame das funções psíquicas, o grau de conhecimento sobre a patologia, tratamento e prognóstico, sequelas em decorrência de processos de adoecimento e hospitalização anteriores, as circunstâncias em que ocorreram a queimadura, a presença de estados psicopatológicos preexistentes a hospitalização, uso de substâncias psicoativas, estado psicológico geral entre outros; c) Assistência psicológica: acompanhamento após análise e detecção da demanda, no qual o paciente recebe atendimento psicológico sistemático, e é seguido um plano de intervenção elaborado para qualificar a assistência do paciente. d) Participação em Reuniões de Estudo de Caso: O psicólogo participa de reuniões em equipe multiprofissional visando o estudo de casos graves; e) Comunicação sistemática com a equipe: o profissional psicólogo cotidianamente contata e discute o estado psicológico geral do paciente com a equipe de saúde, discutindo manejo e intervenções a serem realizadas com paciente e seus familiares; f) Assistência ao familiar: a família do paciente recebe acompanhamento psicológico, visando trabalhar o estado emocional frente ao adoecimento de um membro da família, e onde é trabalhado o empoderamento no processo de acompanhamento do tratamento do paciente. g) Registro em prontuário multidisciplinar: o psicólogo registra em prontuário toda e qualquer intervenção realizada com o paciente e familiares, com resguardo ao sigilo

ético, tendo o cuidado de fornecer precisamente as informações úteis à assistência prestada pela equipe. Na categoria (3) que discute os ganhos para os discentes ao vivenciar a atuação de profissionais experientes em campo, vale destacar que a referida experiência propiciou maior entrelaçamento entre teoria e prática, além de reflexões acerca da importância da escuta humanizada na assistência psicológica, da postura profissional ética, do desenvolvimento de habilidades interpessoais para o trabalho em equipe, da necessidade de cuidar da subjetividade do psicólogo, para o qual é indicado a realização de seu próprio processo psicoterápico, estando atento ao triple de sua formação que inclui teoria, supervisão e análise e/ou psicoterapia do próprio profissional, adicionando ainda um quarto elemento que é a necessidade de produção científica na área de estudo, haja vista, que para subsidiar tal experiência foi necessário o estudo teórico, no qual identificamos a escassez de publicações com este público específico. **CONCLUSÃO:** A experiência de observação da prática de um profissional psicólogo mais experiente no âmbito do projeto vivências possibilitou aos discentes/estagiários o contato com usuários de um hospital público, que sofreram trauma térmico, e que apresentavam diversos tipos de sofrimentos: a dor física, a dor psicológica, o luto da perda, a angústia do possível óbito, a separação dos parentes e dos amigos e etc. Favoreceu ainda a observação da práxis do psicólogo e a importância deste profissional compor a equipe de saúde que presta assistência a estes pacientes, facilitando o processo de elaboração das suas angústias a respeito das suas queimaduras, de como irá reconhecer-se em seu novo corpo e fortalecer nesse paciente a sua organização interna e cognitiva. E por fim concluímos que as reflexões em torno da experiência em campo dos discentes foi favorecedora do processo de desenvolvimento formativo na profissão escolhida dos discentes e docentes proponentes deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ANZIEU D. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo;1989.

GUIMARÃES, M. A.; SILVA, F. B; ARRAIS, A. A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 11, n. 128, p. 134-22, 2012.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 6ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, V. 39, n. 3, p. 507-514, June 2005.



INFLUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DO PSICOLOGIA NAS RUAS

FIGUEIREDO, Erica

erica.guedes1@gmail.com

LIMA, Altierre

BENTES, Livia

LEÃO, Lucas

INTRODUÇÃO: O assédio moral no ambiente de trabalho tornou-se uma forte preocupação para sociedade. Estudos vêm demonstrando o aumento da violência psíquica no ambiente laboral, sendo válido ressaltar o qual, o mesmo não é somente uma questão individual, pois traz consequências e impactos negativos à saúde da vítima, sociedade e também às organizações. Diante dos artigos pesquisados, assédio moral é toda conduta abusiva e habitual manifestada por comportamentos, palavras, atos, gestos escritos os quais possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de um indivíduo, colocando assim, em perigo seu emprego, ou degradar o ambiente de trabalho (CURITIBA, 2015). O artigo em questão visa compreender nos relatos de experiências da população quanto as influências do assédio moral na saúde mental que estavam presentes e participaram da dinâmica realizada em uma praça em Belém, na campanha do Janeiro Branco, a fim de sensibilizar o público para tal impertinência dentro das empresas a partir de um modelo de intervenção proposto pelo Projeto Psicologia nas Ruas. O interesse pelo estudo surge a partir de leituras e vivências no Projeto Psicologia nas Ruas, dos relatos de assédio moral no trabalho e observações em relação a como as pessoas já foram vítimas, todavia não o percebem, sendo válido esclarecer as características, causas e consequências a qual, pode acarretar. O desenvolvimento da pesquisa justifica-se pelo interesse e significância do tema assédio moral no ambiente laboral o qual influencia



diretamente a saúde mental dos trabalhadores, e busca contribuir para produção de material científico e a necessidade de estudos pertinentes nesse âmbito. **OBJETIVOS:** Identificar de que forma é percebido o assédio moral na organização, diante de informes da população nas ruas e a partir de relatos de experiência enquanto estagiária do Projeto Psicologia nas Ruas, relacionando com estudos bibliográficos as práticas situacionais no ambiente de trabalho, o qual visa contribuir para compreensão de fatores que levam ao ato, trazendo reflexões acerca do entendimento da população a respeito da perseguição no ambiente laboral. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada em uma praça na cidade de Belém (PA) no mês de Janeiro de 2018. Sendo composta por vinte e quatro pessoas (homens e mulheres) entre os quais vinte e um do público participante, era a população que estava na praça participando do evento, havia presente uma psicóloga como mediadora e duas estagiárias do curso de psicologia do 9º semestre, as quais fazem parte do projeto Psicologia nas Ruas. Os instrumentos utilizados para atividade foram: papéis, nos quais continha escrita seis personagens: gerente (assediador), funcionária (funcionária A), funcionária assediadora (funcionária B), funcionária que fica na caixa (funcionária C), cliente com raiva e clientes. A atividade teve duração média de 15min a 20min e local fictício sugerido: “Loja de roupas”. A dinâmica ocorreu em um espaço ao ar livre no qual, o teatro-ação foi realizado por três vezes e cada encenação realizada convidavam as pessoas que estavam passando no local a participarem, sendo em média sete participantes a cada momento. Durante as três vezes aplicadas, obtiveram-se experiências diferentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O objetivo da dinâmica foi incluir as pessoas que estavam passando no local, no momento das atividades desenvolvidas e coloca-las como sendo as próprias personagens no teatro-ação. Foram distribuídos os papéis e em cada papel, as pessoas as quais se interessavam em participar tiravam um personagem e iriam protagonizar a cena. As duas estagiárias de psicologia assumiram as personagens de gerente (assediadora) e funcionária vítima do assédio. Logo após a primeira situação, houve o questionamento se as pessoas a qual atuavam, estavam exercendo o papel corretamente e em seguida perguntado como fazer de forma correta. O

público respondia e recriávamos as cenas, ao termino de cada encenação, era iniciado a roda de conversa. A finalidade foi de sensibilizar o público para o assédio moral dentro da empresa, o qual, muitas vezes, passa despercebido, as pessoas são vítimas diariamente e acabam achando e aceitando ser algo comum em seu ambiente de trabalho. Conforme Hirigoyen (2006, p. 30) nos esclarece que o assédio moral é caracterizado pela repetição, sejam elas, “atitudes, palavras, comportamentos, que, tomados separadamente, podem parecer inofensivos, mas cuja repetição e sistematização os tornam destruidores”. Desta forma, apresentou-se também o papel do psicólogo diante de tal situação, como mediadores desse conflito o qual se estabelece entre empresa e funcionário, alertando sobre os danos psíquicos causados para seus colaboradores, para a empresa e para a sociedade. O primeiro momento no qual o teatro ação foi realizado houve a participação de sete pessoas, sendo dois do sexo masculino e cinco do sexo feminino, Um dos participantes do sexo masculino assumiu de fato o personagem lhe concebido de “funcionário assediador” e utilizou uma fala bem realista da situação demonstrada em cena, utilizando verbalizações para sua colega de trabalho que havia sido humilhada pela gerente, da seguinte maneira: “ah você não sabe fazer nada”, “não presta atenção no que faz...” assim, como os outros participantes também assumiram o papel proposto e atuaram de forma realista. Ao final da dinâmica, conversamos com o grupo e os participantes afirmaram já ter vivenciado situações as quais, foram apresentadas de assédio no trabalho. Segundo levantamento do Tribunal Regional do Trabalho de Belém em Janeiro e Fevereiro de 2017 foi registrado 158 casos de assédio moral no ambiente de trabalho, o que nos faz refletir a cerca em como os dados são alarmantes, no estado do Pará. No segundo grupo, houve a participação de sete pessoas, havendo predominância do público feminino e um integrante do sexo masculino. Os participantes também se envolveram e novamente afirmaram já ter vivenciado situações de assédio moral no trabalho, tanto em situação de estar em um ambiente e presenciar o funcionário ser assediado pelo seu chefe na frente de outras pessoas, quanto no lugar de vítima. Com o terceiro grupo, houve uma situação a qual chamou atenção, pois o papel designado a



personagem que representaria, não conseguiu assumir o papel de agressor, de tratar mal, de humilhar, o tempo de duração da encenação, foi a participante tentando amenizar a situação. Ao final, durante a discussão, sua fala é que já havia presenciado e não se sentia bem com a situação de ver alguém sendo maltratado, ou até mesmo tratar mal outra pessoa no ambiente de trabalho, nesse momento, iniciamos a roda de conversa e explicamos os tipos de assédio demonstrados no teatro-ação. Conforme (AVILA, 2008 *apud* Guedes, 2003) o assédio moral pode ser classificado de dois modos: o vertical e o horizontal e o vertical pode se subdividir em: ascendente e descendente. Na encenação apresentada esteve presente o assédio moral vertical descendente o qual ocorreu de uma gerência para seus colaboradores, esse assédio ocorre quando a violência é cometida de cima para baixo, fundando-se em questão hierárquica. E tivemos o horizontal, sendo este praticado por colegas de trabalho do mesmo patamar que a vítima, no teatro-ação a gerência chamava atenção da funcionária e a(o) colega(o) começava a rir e constrange-la na frente dos clientes. Assim, os participantes relatavam suas vivências sobre questões que envolvem o assédio dentro da empresa e as estagiárias juntamente com a psicóloga faziam a mediação e explicação de como atentar-se para o assédio e o papel do psicólogo dentro da organização como mediador desse conflito. **CONCLUSÃO:** O assédio moral é um tema relativamente antigo e precisa ser debatido, o que nos fica claro é ser um assunto o qual, ainda passa despercebido pelas vítimas, as quais, não sabem caracterizar como assédio, todavia o que é perceptivo são os danos principalmente psíquicos causados. O projeto consistiu na realização de uma intervenção do grupo Psicologia nas Ruas, no mês de Janeiro em cuidados com a saúde mental, utilizando-se do teatro-ação e diálogo reflexivo para roda de conversa. De acordo com a pesquisa e com base nas discussões, observou-se pouco conhecimento em relação ao assédio moral, sendo difícil para os participantes caracterizar e diferenciar de um dia de trabalho o fato de haver alterações nas atitudes com níveis de estresse mais elevados e quando ocorre de fato o assédio moral, sendo este algo contínuo. Com isso, percebemos que levar conhecimentos a população nas ruas é de fundamental

importância, esclarecer nosso papel como psicólogo dentro de um ambiente laboral o qual, o mesmo trabalhará para o bem-estar de todos. Conforme o Conselho Federal de Psicologia, “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2005). O assédio moral provoca doenças biopsicossociais ao trabalhador, desta forma o psicólogo entra como mediador desse conflito que se estabelece, pois, o assédio, além de trazer sérios danos a vítima, ao agressor e a empresa, acaba por acarretar mudanças em todo o clima organizacional. É válido ressaltar a dificuldade em que se teve para colheita de materiais/ artigos que apresentem práticas relacionadas ao trabalho do psicólogo diante do assédio moral dentro da empresa e a necessidade de mais discussões e estudos sobre o assunto.

Palavras-Chave: assédio moral, ambiente laboral, saúde mental, psicologia nas ruas.

REFERENCIAS

AVILA, R. P. **As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho.** Dissertação de mestrado. Caxias do Sul. Universidade de Caxias do Sul, defesa em 15 de Maio de 2008. Disponível em:
<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/290/Dissertacao%20Rosemari%20P%20de%20Avila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 de Março 2018.

CURITIBA (2015); in: _____ **CARTILHA Assédio moral no trabalho: o que é e como evitar** / organização: Análise de Fátima DzieciolSurek et AL, UTFPR.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em:
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 de Março de 2018.

HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral.** 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006, pag. 30.

ANTIDEPRESSIVOS: RELEVÂNCIA PARA PSICOLOGIA NO CUIDADO COM O PACIENTE

SUDA, Adriana Cota

BRITTO, Auziane Picanço de

auziane_britto@hotmail.com

NASCIMENTO, Marcos Vinícius Lebreço,

LUZ, Diandra Araújo de

INTRODUÇÃO: O termo depressão tem sido usado para descrever um estado emocional em desequilíbrio ou um grupo de transtornos específicos. Os sintomas da depressão constituem sensações intensas de melancolia, desesperança e desespero, bem como incapacidade de sentir prazer em atividades usuais, alterações nos padrões de sono e apetite, perda de vigor e pensamentos suicidas, em contrapartida a mania é caracterizada pelo comportamento oposto, ou seja, entusiasmo, pensamentos e fala rápida, extrema autoconfiança e diminuição de autocrítica. (FLECK, 2003). O tratamento deste transtorno inclui o acompanhamento psicológico e, quando necessário recomenda-se uso de antidepressivos. O tratamento para depressão requer um olhar cuidadoso por parte dos profissionais envolvidos, como médicos e psicólogos tendo em vista a complexidade dessa demanda e todos os fatores que envolvem a pessoa acometida. A psicoterapia é fundamental para que se tenha um avanço na melhora do quadro, todavia deve-se considerar que em alguns casos a ministração dos fármacos também se faz necessário para que o paciente se estabilize. Desta forma, é necessário que o psicólogo, bem como os demais profissionais envolvidos no processo de restabelecimento da saúde do paciente conheçam as ferramentas disponíveis para o manejo clínico deste transtorno. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento acerca dos fármacos utilizados no tratamento da depressão, indicando os principais mecanismos propostos para tais atividades. Além disso, o presente estudo propôs-se a apontar a importância destes medicamentos, enquanto ferramenta para o alívio dos sintomas do paciente depressivo.



METODOLOGIA: Foi realizado levantamento bibliográfico em materiais convencionais e eletrônicos na busca de informações sobre os fármacos antidepressivos, usando termos: “tratamento da depressão” e “antidepressivos”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Moreno & Soares (1999), os antidepressivos podem ser divididos de acordo com o mecanismo de ação proposto, consiste em produzir aumento na concentração de monoaminas na fenda sináptica. Esta ação ocorre através da inibição do metabolismo ou bloqueio de recaptura neuronal. Apesar de cada vez mais estarem sendo utilizados em outros transtornos como síndrome do pânico, transtornos obsessivo-compulsivo, ansiedade generalizada estresse pós-traumático, dentre outros, continuam sendo chamados de antidepressivos. As classes mais comumente prescritas são os antidepressivos tricíclicos (ATC's), inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS's) e inibidores seletivos da receptação de noradrenalina e serotonina (ISRNS's). Os ATC's foram uns dos primeiros antidepressivos desenvolvidos e, embora produzam mais reações adversas que os demais (ex. visão turva, boca seca, constipação, sedação, hipotensão postural), ainda são muito utilizados, devido seu baixo custo e experiência clínica. Diversos estudos sugerem que as reações adversas podem estar associadas à falta de seletividade desta classe, no que se refere inibição da receptação de monoaminas e por antagonizar outros receptores (ex. muscarínicos, alfa-2-adrenérgicos, receptores H1, etc.). Por outro lado a classe dos ISRS's atuam bloqueando seletivamente a captação de um único neurotransmissor: a serotonina, o que produziria menos efeitos colaterais. Por esta razão, fármacos como a fluoxetina, paroxetina e sertralina, os quais são exemplos de ISRS's atualmente são os mais prescritos. Embora sejam diferentes no perfil de efeitos adversos, doses, dentre outras características, os antidepressivos têm em comum o contraste entre a manifestação dos efeitos adversos (que geralmente acontece nas primeiras administrações) e o início da resposta clínica, que comumente ocorre de forma tardia. Em geral precisa-se de no mínimo duas semanas para produzir melhora significativa no humor, e para o benefício máximo pode demorar até 12 semanas ou mais. Além disto, cerca de 40% dos pacientes deprimidos tratados com doses adequadas do



medicamento, durante 4 a 8 semanas não respondem a ele (CLARK, 2013), sendo necessário ajustar a dose ou mesmo substituí-lo. O profissional de saúde precisa destes conhecimentos para fazer o acompanhamento correto do paciente, uma vez que muitos deles acabam abandonando o tratamento pelo incômodo das reações adversas ou pela latência para o início do efeito. Estudos apontam que, devido incerteza sobre a efetividade do tratamento gerada por essa demora, alguns pacientes podem inclusive chegar a cometer suicídio. Embora a prescrição do medicamento não possa ser feita de forma leviana, dependendo da severidade do caso, o medicamento é necessário até mesmo para êxito da psicoterapia. Vale ressaltar que o antidepressivo é importante não só para a melhora dos sintomas, mas também para redução dos riscos de recaídas, que em geral, são mais intensas. **CONCLUSÃO:** O presente estudo nos possibilitou a compreensão das diferentes classes de fármacos antidepressivos, bem como sua combinação em casos mais severos e resistentes aos efeitos terapêuticos desejados. Ressalta-se que seu uso deve ser precedido de um diagnóstico adequado e acompanhado durante a psicoterapia, inclusive para reforçar a necessidade da continuação do tratamento e no esclarecimento de dúvidas do paciente.

Palavra-Chave: Psicofarmacologia; Depressão; Antidepressivos.

REFERENCIAS:

FLECK, Marcelo Pio De Almeida. **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão.** (FFFCMPA). Porto Alegre, RS, 2003.

MAGGIONI, Danielle Cristina. SCOLARO, Letycia Longhi. MELLA JUNIOR, Sidney Edson. MELLA, Eliane Aparecida Campesatto. **Farmacologia ilustrada** [recurso eletrônico] / MICHELLE A. CLARK ... [et ai.]; tradução e revisão técnica: AUGUSTO LANGELOH. -5.ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

MORENO, Ricardo Alberto. MORENO, Doris Hupfeld. SOARES, Márcia Britto de Macedo. **Psicofarmacologia de antidepressivos.** Rev Brasileira de Psiquiatria. Depressão - vol. 21 -1999.

ANÁLISE PSICANALÍTICA DO CONTO “A PEQUENA SEREIA”: A ESCOLHA DO OBJETO AMOROSO

ANDRADE, Pâmella

andrade.psicologia8@gmail.com

SIQUEIRA, Silvana

INTRODUÇÃO: Considerando que os contos a serem recontados aos longos dos séculos foram se remodelando, pois trazem as necessidades da sociedade de cada época suscitando a possibilidade de trazer significado de conteúdos manifestos e latentes, tanto na criança como nos adultos. (BETTELHEIM, 2014). Os contos têm uma grande importância para se compreender alguns dilemas básicos da vida humana: o medo de não ser amado, o abandono e a morte. Deixando resquícios na infância de que existe a vida eterna. (BETTELHEIM, 2014). Freud entendia os mitos como repetição dos sonhos típicos. “Os mitos, antes de serem mitos, eram sonhos, que por serem também” “dramatizações do que se opera na estrutura” envolviam todos na sua comunicação” (LEITE, 2010, p.79, grifo do autor). Pois “para Freud o fato de haver uma estrutura comum no psiquismo do homem é o que produz sonhos em comum, os quais, pelo relato repetitivo, se transformam em lendas e mitos” (LEITE, 2010. P.79). **OBJETIVO:** Analisar a escolha do objeto de amor feminino a partir do conto “a pequena sereia” de Hans Christian Andersen, utilizando como referencial teórico a psicanálise e descrever a partir do referencial psicanalítico as relações primárias da mulher para compreender processo de desvinculação da família para a escolha do objeto amoroso. **METODOLOGIA.** Foi realizado um levantamento bibliográfico inicial para a Realização da formulação do problema questão, busca de fontes que embasam o trabalho, leitura do material direcionado ao tema, fichamento dos textos escolhidos, organização e elaboração da pesquisa. O tipo de pesquisa é de natureza bibliográfica, qualitativa e o delineamento explicativo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram discutidos sobre na infância, os mitos e a relação com a psicanálise, o Édipo da menina, o amor e a saída de casa e a



escolha objetal feminina. Na análise psicanalítica do conto: “a pequena sereia” teve como discussão a função materna, pois segundo Freud (1931), o primeiro objeto de amor do indivíduo tem que ser a mãe, pois ela que dá condições primárias para a escolha de objeto. A saída de casa como o crescimento do indivíduo e libertação da autoridade dos seus cuidadores. O apaixonamento pelo sexo oposto no complexo de Édipo, daquele que exerce a função paterna. O salvamento desse amor podendo ser compreendido quando uma mulher salva uma pessoa, podendo ser uma criança da água, pode reconhecer como a mãe que deu a luz (FREUD, 1910). A da escolha do objeto amoroso de acordo com o tipo narcísico. A Castração e interdição do incesto em relação a segunda fase da castração feminina onde surge do desejo de ser provida do pênis masculino, os sacrifícios em busca de um amor em relação a idealização do objeto amado. A aproximação da morte na personagem “a pequena sereia” com a relação do objeto perdido. A perda do objeto de amor, e a morte como agressão aquele outro perdido. **CONCLUSÃO:** A partir da análise psicanalítica o conto da Pequena Sereia, puderam ser trabalhados desde os cuidados maternos que são fundamentais, as fases do Édipo, a escolha de objeto analítica e narcisista, saída de casa e sacrifícios em busca do objeto amado e a ideia em relação ao suicídio na perda do objeto investido em uma relação do tipo narcísico. O estudo sobre os contos de fadas fez-se importante no trabalho perante questões relacionadas à constituição do sujeito, na correlação entre leitura e análise. A decisão de analisar um conto de fadas a fim de estudar sobre a escolha de objeto feminino partiu da observação de como o amor e a possibilidade de escolha de um objeto amoroso nos contos são presentes. Visto que precisamos de um outro para nossa sobrevivência, a partir de nossas experiências de satisfação, identificações que levam a uma escolha amorosa.

Palavras-Chave: Contos de fadas. Psicanálise. Disney. Literatura infantil.

REFERÊNCIAS:

BETTELHEIM, B. A Psicanálise dos Contos de Fadas. Trad. Arlene Caetano. 29 ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREUD, Sigmund. Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (contribuições a psicologia do amor I). (1910). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. 1996. V. XI

FREUD, Sigmund. Sexualidade feminina (1931) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. 1996.V.XXI

LEITE, M. Psicanálise Lacaniana: cinco seminários para analistas Kleinianos. São Paulo: Iluminuras, 2010.

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO JOGO ONLINE LEAGUE OF LEGENDS.

Prêmio de 2º lugar na Apresentação de Trabalho

ATIBONE, Manuel.

manueltbone@gmail.com

LIMA, Fernanda

ESQUERDO, Helber

INTRODUÇÃO: A competição sempre andou ao lado da vida. Desde a competição por ar, água, comida, parceiros sexuais até a competição por territórios, recursos naturais, lucro ou autoimagem. Com os avanços da humanidade e da vida em sociedade, a competição se tornou esporte, uma maneira de estímulo e entretenimento singular e, principalmente, coletivo (HUIZINGA, 1955 *apud* KASTENSMID, 2010). A definição de competição gira em torno de situações nas quais as pessoas competem entre si, em atividades organizadas que envolvam atividade física ou não. Uma competição acontece com a comparação de desempenho de indivíduos que executam a mesma tarefa ou estão no mesmo evento. O indivíduo que melhor se destacar tem uma recompensa baseada em seu desempenho (WEINBERG; GOULD, 2001, p.120). Os anos de competição ao longo do percurso evolutivo, deflagraram na categoria de comportamentos de “agressividade” que provocam sentimentos agressivos e comportamentos hostis nos homens (SKINNER, 1971). Sendo assim, devemos considerar que comportamentos agressivos são inerentes à espécie humana – e outras espécies de animais sem linguagem. O comportamento agressivo é facilmente encontrado no cotidiano, em variados tipos de relações sociais. Nos dias de hoje, com o fortalecimento da comunidade verbal e aprimoramento das relações sociais, nas quais se espera que a socialização aconteça civilizadamente, uma resposta agressiva pode apontar um possível déficit nas Habilidades Sociais do indivíduo, uma vez que o agente do comportamento agressivo não avalia as consequências, prejudica



a relação durante a comunicação e pode trazer prejuízos futuros (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 1999). Diante do exposto, fez-se importante a análise do grau de agressividade em diferentes aspectos do cotidiano, como interações online a partir de jogos. Os jogos online têm crescido exponencialmente no quesito de número de jogadores e visibilidade dentro da nossa cultura em um contexto global. *League of Legends* se destacou com seus torneios mundiais e crescimento exorbitante de *players*, mas assim como todo espaço social, nem todo comportamento é adequado ou saudável para o ambiente. Um comportamento denominado *rage* também ganha espaço no universo dos jogos, que é o ato de agir de forma agressiva verbal ou fisicamente pela falha – do jogador ou da equipe – de determinada ação no jogo. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como seu principal objetivo fazer uma análise do comportamento agressivo em jogadores de *League of Legends*. Buscou-se identificar possíveis causas que existam entre a competitividade, como um comportamento já inerente e anterior à raça humana, com a agressividade presente em competições de lazer em jogos eletrônicos, especificamente em *League of Legends*, sendo o jogo online mais jogado do mundo desde 2011. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi coleta de dados indireta, a partir do relato dos participantes através de um questionário com 17 perguntas, além de duas perguntas de cunho informativo acerca da pessoa (nome, sexo). As perguntas envolviam a quantidade de tempo em que os participantes haviam tido contato com jogos online e perguntas relacionadas a frequência em que os participantes jogam *League of Legends* em termos de horas jogadas por dia e dias por semana, também foram dedicadas perguntas a respeito de comportamento agressivo na visão dos participantes. Por último, foi solicitado aos participantes que escrevessem uma situação na qual houve agressividade e algo que pudesse ser relevante para os dados coletados e que não foi perguntado diretamente no questionário. O questionário foi feito a partir de um formulário online do Google Formulários, o qual foi respondido por 200 pessoas. Fora transmitida uma mensagem em conjunto com o link, informando os objetivos da pesquisa garantindo aos participantes o sigilo de toda informação prestada por eles, considerando que os dados só seriam utilizados



em prol dos resultados da pesquisa. O informativo anterior ao questionário visou tornar claro e eliminar variáveis estranhas relacionadas às dúvidas sobre o objetivo do questionário e sobre as perguntas em si, já que os pesquisadores não têm contato direto com os participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Como resultados, obteve-se que das duzentas pessoas que responderam ao questionário online, 82% declararam-se como do sexo masculino, 16% do sexo feminino e 2% responderam “outros”, revelando que o ambiente dos jogos online ainda conta com a presença masculina de forma majoritária. Estes sujeitos demonstraram experiência com jogos online, pois 82% respondeu que joga há cinco anos ou mais, 17% jogam entre um e quatro anos, e apenas 1% respondeu que joga há alguns meses. Com relação a quanto tempo a pessoa joga *League of Legends*, 71% respondeu que joga a mais de dois anos, 21% joga de 1 a 2 anos, 4,5% joga de seis meses a um ano, 2% joga de três meses a seis meses e 1,5% há menos de três meses. Das pessoas que responderam ao questionário, 41,5% se dedica ao jogo todos os dias da semana, 25% joga três vezes por semana, 15,5% joga somente aos finais de semana, 8,5% joga uma vez por semana, 7% joga duas vezes por semana e apenas 2% respondeu que joga somente em dias de semana. Quando questionados sobre a quantidade de horas diárias jogadas, 40,5% disseram que jogam entre duas e três horas diariamente, 24% respondeu que joga de quatro a cinco horas diárias, 19% joga de uma a duas horas, 10,5% joga seis horas ou mais e apenas 6% jogam menos de uma hora por dia. Os resultados da frequência semanal e a quantidade de horas dedicadas diariamente a essa atividade pelos jogadores podem apontar que estes indivíduos apresentam uma alta frequência de jogabilidade, tornando-se sujeitos interessantes para a análise do comportamento de *rage*. Este comportamento foi investigado a partir das seguintes perguntas: “Você já se irritou com alguém na partida em que estava jogando por algum comportamento que você não gostou”, sendo respondida por 96% dos entrevistados que sim, e 4% não; “Você já se irritou com algum companheiro de time?”, 91,5% responderam sim e 8,5% não; “Você já se irritou com algum adversário?”, 83% disse que sim e 17% não. Estes dados apontam que a maioria tem a percepção de que, durante a partida, apresenta



sentimentos de irritabilidade. Contudo, quando questionados sobre a frequência deste sentimento, 39,5% responderam “raramente”, 35,5% “moderadamente”, 16% “quase sempre”, 7% “sempre” e 2% “nunca”. Através do formulário, buscou-se identificar a agressividade dos jogadores, investigando quais os comportamentos que eles apresentam durante a partida, vale ressaltar que nesta questão, o participante poderia marcar mais de um comportamento. Deste modo, foram apontados os seguintes comportamentos: 98 pessoas assinalaram “xingamentos não direcionados”; 65 pessoas “xingamentos a outros jogadores”; 64 pessoas “gritos”; 24 pessoas “levantar-se rapidamente de onde estava”, confirmando a hipótese de que comportamentos agressivos são emitidos no momento do jogo. A análise das questões: “Alguém já se irritou com você no jogo” (91,5% sim e 8,5% não), “Você considera que alguém foi agressivo com você durante uma partida” (88,5% sim e 11,5% não) e “Você se sentiu ofendido com isso?” (58,5% sim e 41,5% não) destacam que, para a maioria destas duzentas pessoas que responderam ao formulário, comportamentos agressivos são emitidos por eles, assim como são direcionados contra eles e, pode-se supor que, o fato de 58,5% destas pessoas não se sentirem ofendidas pode estar relacionado com a possível banalização da agressividade neste ambiente. No questionário, também foi feita uma pergunta discursiva, que dizia: “Neste espaço, conte-nos à vontade sobre algum episódio de agressividade em que você estava presente (seja como agressor ou vítima)”. 125 participantes responderam a esta pergunta; 100 tiveram respostas variadas enquanto 25 responderam “Outro”. Entre as respostas, foi possível identificar, em alguns casos, questões ambientais que podem ter favorecido a presença do comportamento agressivo para além do jogo em si. 27% dos participantes relataram apenas o comportamento agressivo, sem contextualizá-lo de qualquer forma; 21% relatou que a agressividade foi pelo desentendimento quanto ao desempenho dos jogadores na partida; 17% relataram ter tido problemas por serem mulheres e terem sido agredidas por este fato, ou tendo este fato como um agravante; 16% relacionaram a questão da agressividade com o ato de jogadores sabotarem a partida, jogando mal de propósito por se irritarem com o próprio time; 14%

afirmaram ter presenciado comportamentos agressivos atrelados à preconceitos de raça ou opção sexual; 5% das respostas foram inconclusivas, contendo respostas aleatórias não atreladas à pergunta. **CONCLUSÃO:** Com o crescimento mundial do número de adeptos aos jogos online, criou-se mais um espaço de investigação para o campo da ciência Psicológica. Este trabalho alcançou o objetivo de identificar a presença de comportamentos de “rage”, através da aplicação de um formulário online com perguntas que levavam o jogador a apontar seus comportamentos agressivos, bem como os comportamentos agressivos voltados contra ele. A partir desta identificação, estudos futuros podem propor o manejo deste comportamento, levando a relações mais saudáveis entre os indivíduos e permitindo o aumento dos momentos de lazer na atividade.

Palavras-Chave: comportamento agressivo, jogos online, competição

394

REFERÊNCIAS:

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A.P. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

KASTENSMID, Christopher. **Os impactos na tecnologia dos jogos digitais multijogadores na jogabilidade social**. PUCRS – Porto Alegre n° 23 – RS – Brasil, 2010. Disponível em: <
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/article/viewFile/7789/5531>> Acesso em 02/10/2017

SKINNER, B.F. **Para além da Liberdade e Dignidade**. Edições 70, Rua Luciano Cordeiro, 123 - 2.º Esq.º - 1069-157 LISBOA, Portugal, 1971, Ciências do Homem.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da Psicologia do esporte e do exercício**. Artmed, 2ª edição. 2001.



ANÁLISE DE COMENTÁRIOS NO YOUTUBE: SORORIDADE NO CIBERESPAÇO?

MIRANDA, Juliana Cristina dos Santos

julianacsmiranda@gmail.com

DARWICH, Rosângela Araújo

INTRODUÇÃO: Este estudo aborda temáticas referentes a relacionamentos abusivos e masturbação feminina, em uma discussão a respeito de poder e prazer, respectivamente, tratados em dois vídeos da youtuber Julia Tolezano em seu canal, Jout Jout Prazer. Segundo Fantoni (2015), tal canal tornou-se popular por discutir temáticas consideradas tabus de forma leve e bem-humorada. Com o crescimento da usabilidade de plataformas de vídeo pelas redes sociais, diversas páginas femininas ganharam visibilidade. Dessa forma, o número de mulheres que utilizam o vídeo como ferramenta de discussão aumentou consideravelmente no decorrer dos anos (LANGE, 2007), e isso contribuiu para o crescimento do debate feminino no ciberespaço. Lange (2008) argumenta que a participação de mulheres em rede, principalmente nos vídeos, gerou uma maior discussão de assuntos íntimos, tidos como tabus, viabilizando um maior autoconhecimento e melhor conhecimento dos outros.

OBJETIVO: Analisar a presença de sororidade a partir de debates entre comentadores de dois vídeos acerca de questões femininas consideradas íntimas. Um vídeo referente a um tema voltado ao relacionamento da mulher consigo própria e outro, com um parceiro, foram selecionados de um mesmo canal no Youtube enquanto contextos para o contrastaste entre verbalizações de mulheres e homens acerca do conteúdo dos vídeos ou dos próprios comentários derivados deles.

METODOLOGIA: Utiliza-se o método netnográfico, idealizado por Robert Kozinets (2010), para a realização de análises comparativas de comentários publicados em vídeos com duas diferentes temáticas: relacionamentos abusivos e masturbação feminina. Para tanto, foram escolhidos os vídeos “Não tira o batom vermelho” e “Por uma PPK mais feliz”, de autoria da jornalista e vlogger brasileira Júlia Tolezano, do canal



Jout Jout Prazer, no Youtube. Comentários de usuários foram coletados a partir da metodologia proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No primeiro contexto, referente a relacionamentos abusivos, destacam-se relatos de mulheres que reconhecem que viveram ou vivem tal experiência dolorosa a partir do vídeo ou por meio de experiências anteriores, e que descrevem suas vivências de sofrimento e/ou de superação por meio da separação do parceiro. Términos dos relacionamentos realizados pelas mulheres também são descritos como ocorrências passadas ou que, após o vídeo, ocorreram ou estão prestes a ocorrer. A essas verbalizações somam-se comentários de outras mulheres, demonstrando apoio e vantagens de separações presentes na história de vida delas, enquanto comentários masculinos permanecem praticamente ausentes. No segundo contexto, voltado à masturbação feminina, mulheres descrevem experiências de prazer e outras mulheres também confirmam vivências semelhantes. No entanto, neste caso destacam-se comentários de homens que adotam posturas críticas, com fundamentação predominantemente religiosa, e que também assediam as comentadoras que identificam a masturbação como prática presente em suas vidas. Diante de tais posicionamentos, as próprias mulheres a quem os homens se dirigem, apresentam reações e prolongam o diálogo. Embora os comentários masculinos se assemelhem, em alguma medida, a posturas que caracterizam relacionamentos abusivos, outras mulheres não comparecem com posturas de apoio. Elas, aliás, silenciam. **CONCLUSÃO:** Debates íntimos podem ser favorecidos pelo relativo anonimato oferecido pelas plataformas digitais, mas a exposição por meio de comentários pode gerar tanto acolhimento e esclarecimentos necessários, quanto reações de desprezo e desrespeito. Prossegue, assim, o duplo papel de espaços ocupados por mulheres, que tanto oferecem oportunidade de sororidade, quanto deixam claro que a luta feminina por direitos humanos básicos permanece cotidianamente necessária e que o apoio entre mulheres ainda depende muito do contexto em que ele se faz necessário. De acordo com os dados coletados, sororidade acontece na ausência dos homens sobre os quais a queixa de abuso recai, mas permanece ausente na presença de homens que se manifestam de maneira abusiva.

Palavras-Chave: Sororidade; youtube; netnografia.

REFERÊNCIAS

FANTONI, Alessandra. Não Tira o Batom Vermelho: a Informação na Performance de Jout Jout. **Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, Rio de Janeiro, RJ. 4 a 7/9/2015.

KOZINETTS, Robert. **Netnography**: Doing Ethnographic Research Online. Toronto: SagePublications, 2010.

LANGE, Patricia. The Vulnerable Video Blogger: Promoting Social Change through Intimacy. **S & F online**, v. 5, n. 2, 2007.

LANGE, Patricia. Publicly Private and Privately Public: Social Networking on YouTube. **Journal of Computer-Mediated Communication**, v. 13, n. 1, p. 361-380, 2008.

Este trabalho contou com auxílio financeiro da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**.

AJUSTAMENTOS CRIATIVOS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM CÂNCER: UMA REFLEXÃO GESTÁLTICA SOBRE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

ALMEIDA, Mariana Lopes De

marianalopes25@hotmail.com

VIANA, Luciana Serrano

BARBOSA, Silvia Cristina Campos

BRANDÃO, Cintia Lavratti

INTRODUÇÃO: O câncer, no Brasil, representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, sendo a leucemia o tipo mais recorrente, a partir de seu diagnóstico, faz-se necessário um tratamento prolongado, no qual está inserida a hospitalização. Nessas circunstâncias as crianças e suas famílias necessitarão adaptar-se a essa nova situação, assim como as intervenções psicossociais, as quais buscarão minimizar a ansiedade, o medo e a angústia. Segundo Motta e Enumo (2010) a hospitalização prolongada vem a ser um estressor que implica consequências adversas e prejuízos ao desenvolvimento normal da criança, tais como dificuldades e obstáculos na vida social e familiar que somam-se a uma série de situações, padrões de comportamento e rotinas que não faziam parte da vida da criança, como a doença; a dor; o ambiente hospitalar; a exposição a procedimentos médicos invasivos; o estresse; a perda da autonomia, controle e competência pessoal; a incerteza sobre a conduta mais apropriada e a morte. Diante deste cenário, Lazarus e Folkman (1984 apud MOTTA e ENUMO, 2004, p. 194-195) alertam ser fundamental identificar os principais fatores que cada criança apresenta no decorrer do processo, como forma de buscar mecanismos de apropriação desse contexto, para que assim fique mais fácil o entendimento e o manejo de ações e/ou pensamentos intensificados pelo tratamento prolongado. A adaptação a essa nova situação deverá ser através de estratégias de enfrentamento, tal expressão é uma tradução do termo em inglês, '*coping*' que, de acordo com Skinner e Wellborn (1994, p. 112 apud MOTTA et.al 2015, p.



333) refere-se ao “[...] modo como as pessoas regulam seu comportamento, emoção e orientação em condição de estresse psicológico”, assim caracterizando-se por um conjunto de comportamentos utilizados pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas, ou então, ao modo como as pessoas regulam seu comportamento, emoção e orientação em condição de estresse psicológico. Motta e Enumo (2004), apresentam as estratégias de enfrentamento como respostas facilitadoras e respostas não-facilitadoras, essas mesmas autoras, posteriormente, colocam essas respostas como comportamento facilitador, ou seja, potencialmente favorável ao enfrentamento da hospitalização e o comportamento não-facilitador, é aquele potencialmente desfavorável ao enfrentamento da hospitalização. Assim, percebemos que as estratégias de enfrentamento podem surgir como forma de promoção de um ambiente mais familiar e humanizado e, logo, menos ameaçador e hostil, podendo auxiliar a criança a lidar e enfrentar as implicações da doença e da hospitalização. Tais como os ajustamentos criativos, conceituado por D’Acri et.al (2007, p. 21) como o “processo pelo qual a pessoa mantém sua sobrevivência e seu crescimento, operando sem cessar ativa e responsavelmente, provendo seu próprio desenvolvimento e suas necessidades físicas e psicossociais”, assim é um processo dinâmico e ativo de interação e contato entre organismo-meio, que usando de sua espontaneidade busca, em si ou no ambiente, as soluções mais criativas e harmônicas possíveis que visem a satisfação de suas necessidades, utilizando-se, porém, de recursos ao seu alcance, para assim chegar ao equilíbrio orgânico, tal como à auto regulação. Então, tomando como referência crianças hospitalizadas com câncer, como esse processo poderia se dar, quais mecanismos podem ser usados e fornecidos a elas, para que o enfrentamento desta condição possa ser o mais humanizado e ameno possível, dialogando com o conceito de ajustamento criativo proposto pela Gestalt-Terapia.

OBJETIVOS: Diante destes conceitos, nosso objetivo é refletir, a luz da Gestalt-Terapia, a correlação entre as estratégias de enfrentamento como respostas facilitadoras e não facilitadoras propostas por Sonia Regina Enumo e Alessandra Motta (2004; 2004; 2010; 2015), e os ajustamentos criativos,



visando compreender e fornecer instrumentos que auxiliem no processo de enfrentamento da doença e, logo, da hospitalização prolongada.

METODOLOGIA: Com o intuito de contemplar nossos objetivos, utilizaremos como método de estudo, a revisão bibliográfica, a qual é um levantamento de estudos publicados, que tenham relação com a área e assuntos em questão. Isto posto, o presente estudo baseia-se, em estudos feitos pelas autoras anteriormente citadas sobre estratégias de enfrentamento de crianças com câncer, e em estudos em que tenham como base teórica a Gestalt-Terapia, relacionando-a com os ajustamentos criativos, hospitalização e câncer infantil, sendo que, estes, foram buscados e selecionados nos seguintes bancos de dados: Scielo, Revista IGT na Rede, PEPSIC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

As autoras tomadas como base para abordarmos as estratégias de enfrentamento, colocam como sendo respostas facilitadoras ao processo de hospitalização, o brincar; assistir TV; cantar e dançar; rezar; estudar; conversar; ouvir música; ler gibi; tomar remédio e buscar informações, etc. e como respostas não-facilitadoras, o chorar; brigar; esconder; ficar triste; desanimar; fazer chantagem; pensar em fugir; sentir culpa; sentir medo; pensar em milagre e tec. Partindo destas respostas tidas como funcionais e disfuncionais ante a hospitalização, a Gestalt-Terapia coloca que ajustamento criativo se dá na fronteira de contato, ou seja, na interação organismo/meio e tem como premissa o estabelecimento de *awareness*, a qual é a forma de experienciar e de estar em contato com o evento mais importante do campo, portanto o que caracterizará o ajustamento criativo é a forma de relação que se tem com o mundo, devendo-se então, considerar que as dissonâncias existentes entre as necessidades do indivíduo e as demandas do meio, resultarão no bloqueio da *awareness*, uma vez que o fluxo da *awareness* estiver bloqueado, a probabilidade de respostas não-facilitadoras aumentam, pois haverá a inibição e/ou impedimento de ajustamento criativo. Sabendo que as respostas facilitadoras/ajustamentos criativos são essenciais no processo de enfrentamento saudável da doença, quais os recursos externos podem ser usados? Provavelmente um ambiente hospitalar humanizado é de extrema validade, mas devemos nos ater também, as questões emocionais e afetivas,

tais como a presença e a implicação dos familiares, tal como ao esclarecimento, para a criança, do que está ocorrendo com seu corpo, não oportunizando à criança, a possibilidade de fantasias, culpa e medo, mas sim auxiliando, dentro do possível, o enfrentamento da doença, com estratégias favoráveis. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo, pudemos melhor entender e apresentar de que modo a criança enfrenta o câncer se ajustando criativamente, aspecto que pode contribuir para profissionais da área da saúde a dar suporte no enfrentamento da hospitalização prolongada de crianças com câncer e para que auxilie o paciente na criação melhores e mais adequadas estratégias de apropriação e adaptação da doença.

Palavras-Chave: Estratégias de enfrentamento; ajustamento criativo; hospitalização prolongada; Gestalt-Terapia

REFERÊNCIAS

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim . **Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer.** Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso), v. 26, p. 445-454, 2010.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim . **Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização.** Estudos de Psicologia (PUCCAMP. Impresso), Campinas, SP, v. 21, n.3, p. 193-202, 2004.

MOTTA, Alessandra Brunoro; PEROSA, Gimol Benzaquen; BARROS, Luisa; SILVEIRA, Kelly Ambrósio; LIMA, Ana Sofia da Silva; CARNIER, Luciana Esgalha; HOSTERT Paula Coimbra da Costa Pereira; CAPRIN, Fernanda Rosalém. **Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil.** Estudos de Psicologia I, Campinas, 32(2), 331-341, 2015.

D'ACRI, Gladys; LIMA, Patricia; ORGLER, Sheila. **Dicionário de Gestalt-Terapia: "Gestaltês".** São Paulo: Summus, 2007.

ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI CUMPRINDO MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA: A PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

PINHEIRO, Alexia Lima

alexia_limap@yahoo.com.br

TRINDADE JUNIOR, Reinaldo do Espírito Santo

RAMOS, Stefanie Beatriz da Silva

ARRUDA, André Benassuly

INTRODUÇÃO: O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresenta um conjunto de medidas que são aplicadas mediante a autoria de um ato infracional. (MARTINS, 2000). A presente pesquisa tem por foco, a medida socioeducativa de Liberdade Assistida em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). O CREAS é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados, é papel do CREAS também oferecer um ambiente de acolhimento e a promoção de superação de situações que colocam em risco a vida de adolescentes e menores em conflito com a lei e suas famílias (ROSSINI, 2012). **OBJETIVO:** Identificar e analisar as percepções da Equipe Multidisciplinar sobre os adolescentes em conflito com a lei inseridos no CREAS, cumprindo medida socioeducativa de Liberdade Assistida. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi um estudo exploratório através de dados obtidos em uma entrevista semiestruturada com uma psicóloga e uma pedagoga que trabalharam no CREAS unidade Marituba, município Paraense. Um estudo qualitativo, com métodos analíticos, utilizando de uma coleta de materiais empíricos a fim de buscar a compreensão e a interpretação dos aspectos subjetivos (GIL, 2008). **RESULTADOS E DISCURSÃO:** No CREAS, o trabalho com o adolescente é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por 1 coordenador, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 advogado, 2 profissionais de nível superior ou

médio (abordagem dos usuários) e 1 auxiliar administrativo. Essa equipe trabalha em conjunto para que haja sucesso na realização do trabalho com os usuários do serviço. Diante disso, a pesquisa realizada com duas profissionais, uma psicóloga e uma pedagoga que trabalharam juntas na mesma equipe no CREAS de Marituba, foi possível perceber a importância de cada profissional que atende os adolescentes que chegam nesse Centro, pois cada profissional pode estar fazendo o trabalho voltado para esses sujeitos dentro de sua área de conhecimento. **CONCLUSÃO:** Embora a pobreza seja um forte estressor para o desenvolvimento humano, isoladamente, não leva a ocorrência de comportamentos infratores, mas sim um conjunto de fatores. Ao cometer atos infracionais, os adolescentes terão que cumprir medidas socioeducativas, na qual, tem como objetivo evitar que o adolescente venha novamente a praticá-los, ajudando também o jovem na construção de um projeto de vida, respeitando os limites e as regras de convivência social, buscando sempre reforçar os laços familiares e comunitários. É imprescindível, por tanto, que esses jovens recebam um tratamento especializado, com instalações físicas apropriadas, em lugar separado do espaço feito para outras demandas (DIGIÁCOMO, 2011).

Palavras-Chave: Adolescentes; Liberdade Assistida; CREAS.

Referências:

DIGIÁCOMO, Murillo José. Os CRAS/CREAS e o atendimento de adolescentes acusados da prática de atos infracionais e outras demandas na área da infância e juventude. **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, PARANÁ**, 21/set. 2017. Disponível em:
<<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=13>>. Acesso em: 21 set. 2017.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. **Editora Atlas S.A**, 2008.

MARTINS, M.A. Medida Sócio-educativa de Prestação de Serviço à Comunidade. **Ministério Público do Pará**, 2000.

ROSSINI, L.E.A. Ações preventivas no contexto da vulnerabilidade social. **SciELO**, (2012).



ADOLESCÊNCIA E O ATO INFRACIONAL: UM ESTUDO SOBRE A APLICABILIDADE E EFICÁCIA DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS.

ROMEIRO, Cristina de Nazaré

TOLEDO, Luísa.

luisavrt@hotmail.com

LIMA, Luciana.

INTRODUÇÃO: Conforme a Lei de nº 8.069/90 e da Constituição Federal toda criança e adolescente, estando envolvidos ou não com a prática de atos infracionais, são igualmente destinatários da mais absoluta prioridade e da proteção integral por parte do Estado. Desta maneira, em consonância com a referida Lei, crianças e adolescentes não praticam crime ou contravenção penal, mas sim ato infracional, visto que o Direito Penal reconhece que o desenvolvimento incompleto nas primeiras fases da vida é incompatível com a imputabilidade penal. Por conseguinte, de acordo com o Art.º 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA –, considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenções. Crianças com idade em até doze anos incompletos que praticam o ato infracional não podem ser responsabilizadas pelos atos, mediante o Art.º. 105, cabendo-lhes receber medidas protetivas, cujo tratamento pode ser estendido aos pais ou responsáveis. Já os adolescentes que possuem entre doze e dezoitos anos de idade incompletos serão responsabilizados e submetidos às medidas de finalidade social e educativas, as quais podem ser mais rigorosas, como por exemplo, a privação de liberdade. O Estatuto da Criança e Adolescente foi criado no ano de 1990 e foi inovador no contexto histórico brasileiro, já que anteriormente não havia nenhuma legislação específica que garantisse o atendimento social à infância e adolescência. O Estatuto da Criança e do Adolescente constituiu um novo modelo de responsabilização referente a direitos e deveres dos adolescentes infratores, tendo como propósito conscientizar o jovem acerca de suas capacidades através de um ensinamento pedagógico que possa lhe proporcionar uma compreensão correta das regras que são impostas em

sociedade, proporcionando-lhes um crescimento pessoal e social. O ECA em seu Art.º de nº 112, compete que caberá a autoridade jurídica aplicar ao adolescente as respectivas medidas, dessa maneira as medidas socioeducativas previstas no Estatuto dividem-se em Regime aberto às quais são restritivas de direito, sendo elas 1- Prestação de Serviço à comunidade; 2- Liberdade Assistida; 3- Reparação de Dano; 4- Advertência. As de Regime Fechado caracterizam-se pela restrição de liberdade, sendo estabelecido o período máximo de três anos, como por exemplo, medidas de internação ou internação provisória e semiliberdade. Os adolescentes que se encontram cumprindo esta medida são autores de atos infracionais mais graves, como homicídios, porte ilegal de armas. **OBJETIVO:** Realizar pesquisa de levantamento bibliográfico para coleta de dados de medidas socioeducativas que quando aplicadas, obtiveram maior número de satisfação para o contexto jurídico, sendo medidas cumpridas em sua totalidade. **METODOLOGIA:** Busca textual online na base de dados Google Acadêmico com as palavras ato infracional, medidas socioeducativas, eficácia. Foram selecionados artigos e trabalhos que apresentam análise da eficácia de aplicação de medidas socioeducativas e quais as mais frequentemente aplicadas no Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dessa maneira as medidas socioeducativas que mais apresentam um nível de satisfação aos adolescentes socioeducandos são aquelas cumpridas em meio aberto, sem a privação de liberdade, sendo elas a Liberdade Assistida e a Prestação de Serviços à Comunidade. Estas são consideradas mais eficazes, uma vez que oferecem maior oportunidade de ressocialização junto à comunidade, bem como permite que o adolescente reflita sobre seus atos praticados, ocasionando em uma melhora do perfil do adolescente infrator. A medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade é à medida que mais atende a todos os objetivos propostos, sendo eles a ressocialização e inserção em ambiente profissional e familiar, além de contribuir para que o adolescente se sinta necessário e pertencente à sociedade. Em se tratando de acertos, a medida de Liberdade Assistida é, por diversos fatores, à medida que possui maior condição de sucesso, em razão de que não priva o adolescente socioeducando da convivência social e familiar,



proporciona ainda o acompanhamento, auxílio orientação e profissionalização
ssifionalização do adolescente, abrindo-lhe espaço para sua inserção no
mercado de trabalho. Neste aspecto não nos restam dúvidas de que as
medidas socioeducativas de privação de liberdade, como a internação é, por
assim dizer, a maneira menos eficaz e mais cruel de aplicação das medidas
socioeducativas, em razão de que o adolescente socioeducando é excluído de
seu convívio familiar e social, restando-lhe apenas o contato com as regras das
instituições, que na maioria das vezes passa por dificuldades para atender de
forma digna os jovens infratores. Faz-se importante mencionar que estas
unidades de internação na maioria das vezes encontram dificuldades na sua
administração, e encontrasse problemas de superlotação e maus tratos aos
adolescentes socioeducandos a qual nada contribui para a sua ressocialização
na sociedade. É válido refutar que os adolescentes internados sob essas
condições desfavoráveis, quando tiverem sua liberdade resgatada, podem
voltar a cometer outros crimes, dessa maneira o regime que deveria ser
positivo pode vir a causar influências desastrosas em seus internos.

CONCLUSÃO: Adolescentes autores de ato infracional devem ser
responsabilizados por sua conduta e para isso devem cumprir as medidas
socioeducativas. Ao aderir as medidas de privação de liberdade, pode-se
perceber as deficiências que se apresentam também no sistema penitenciário
destinado a adultos, como recursos desgastados ou insuficientes e uma
estrutura que não corresponde à demanda de lotação dos adolescentes, isso
resulta assim na ineficácia da medida já que não corresponde a expectativa
proposta em sua lei promulgadora. Assim, as medidas socioeducativas
cumpridas em meio aberto apresentam um maior nível de eficácia em sua
execução. Isso porque permite o contato do adolescente com a
responsabilização e outros aspectos que lhe permitem potencializar o respeito
e a noção de convivência social (MATOS, 2011.p.49). Assim, as medidas de
Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida são obtidas como
mais eficazes pois promovem interação com o meio e reflexão dos atos por
parte dos adolescentes. A medida de Liberdade Assistida se apresenta como a
mais eficaz, pois atua na vivência do adolescente e provoca mudanças, sem

retirá-lo do meio familiar, e requiere a inserção do jovem na escola e em atividades que diminua a probabilidade de envolvimento em outros tipos de transgressão. As medidas que privam a liberdade submetem os adolescentes às regras não pertencentes à sociedade, mas unicamente às regras da instituição no qual estará cumprindo a medida.

Palavras-chave: Eficácia das medidas socioeducativas; Ato infracional; Socioeducando; Estatuto da Criança e do Adolescente.

REFERÊNCIA:

Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude – **Estatuto da Criança e do Adolescente** – Lei Federal 8069/1990 atualizada pela Lei nº13.436, de 12 de abril de 2017- Edição 2017 TJPA.

ILANUD; ABMP; SEDUH; UNFPA (orgs.). **Justiça Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização**. São Paulo: ILANUD, 2006.

MATOS, Priscila. **Aplicabilidade e eficácias das medidas socioeducativas impostas ao adolescente infrator**. Curitiba, UTP, 2011.

NERI, Aline. **A eficácia das medidas socioeducativas aplicadas ao jovem infrator**. Barbacena, UNICAP, FACI, 2012.

ADOÇÃO DE CRIANÇAS: RESSIGNIFICANDO VÍNCULOS NA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

JATENE, Karyna Saul de Oliveira

karynajatene@yahoo.com.br

LOPES, Ana Carolina Silva

analopes.psi@gmail.com

INTRODUÇÃO: este trabalho discorre sobre a construção de vínculos na adoção de crianças e a ressignificação destes dentro do sistema familiar que recebe um novo ente, apresentando os aspectos conceituais, históricos, legais e psicológicos que esse processo acarreta. A partir deste tema, utiliza-se a Gestalt-terapia na análise de como o estabelecimento de Contato pode contribuir para a ampliação da *awareness* na criança adotada e como o investimento afetivo disponibilizado, influenciará nos seus ajustamentos criativos, considerando a singularidade em que o vínculo familiar é tecido.

OBJETIVO: realizar discussão a partir da produção bibliográfica nacional que aborda o tema da adoção de crianças, utilizando-se do construto teórico da Gestalt-terapia na análise da construção dos vínculos familiares, apurando como a família contribui para o desenvolvimento da criança adotada, tendo em vista que a relação dos pais com os filhos adotivos se dá no contato e na criação de uma ampla conexão de afeições, carinho e amor.

METODOLOGIA: realizou-se pesquisa bibliográfica. Para tal foram coletados livros e artigos científicos publicados nas plataformas: Pepsic e Scielo. Posteriormente, buscou-se documentar e discutir os conceitos no tocante à compreensão do processo de adoção de crianças, bem como esclarecer como, à luz da Gestalt-terapia, pode-se entender o estreitamento do vínculo e a ressignificação dos sentimentos relacionados à dinâmica familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: apesar de serem várias as definições de adoção, bem como o seu entendimento no âmbito jurídico e psicossocial, muito mais que um procedimento burocrático, um mecanismo legal, um ato consciente, deliberado e planejado na vida familiar, a adoção representa uma outra maneira de ser pai

e mãe, pois está ligada à realidade psicológica e social no mundo onde retrata um projeto de vida personalizado para a criança que deve ter por base, sempre que possível, um estudo da situação psicológica, social, espiritual, clínica, cultural e legal referente ao filho e a sua família, sendo uma instituição afetiva fundamentada na percepção e compreensão dos sentimentos da criança (GOMES, 2003). O abandono vivido pelas crianças adotadas acarreta um profundo sofrimento devido à rejeição experimentada, à perda das figuras parentais, a dor da separação e o pouco afeto que tiveram em instituições ou no seio da família biológica, atingindo seu desenvolvimento emocional e sua autorregulação. Mas não é somente a mudança de ambiente, representativo de um novo campo relacional, como, por exemplo, um lar que irá curar a dor da criança abandonada. Para ela iniciar o processo de cicatrização de suas feridas emocionais é preciso haver um ambiente familiar nutritivo em que seja construída uma relação de carinho, a fim de que a dor existente seja superada e que a criança possa abrir-se a um vínculo afetivo, pois à medida que vai se fortalecendo internamente na vida em família, vai conseguindo entrar em contato com toda a sua carência afetiva e com a fúria sentida contra a rejeição parental primária (BRITO; ANTONY, 2010). A família, em qualquer configuração que se apresente na contemporaneidade é a primeira influência determinante na construção da identidade da criança, sendo um sistema vivo, pulsante, que a cada momento transforma e é transformado por inúmeras interferências decorrentes de diferentes variáveis. Nesse contexto, a marca característica das famílias adotivas é o encontro dos desejos, das diversidades, das novas possibilidades. (FERNANDES, 2010). Por isso, a construção das relações afetivas entre adotantes e crianças adotadas é tão importante e condição fundamental para o êxito da adoção, pois a família é o lugar onde se vivem as mais diferentes experiências e emoções, sendo peça chave para um estar no mundo mais satisfatório desde que seja um lugar de pertencimento. Todavia, o contato com as novas famílias sempre criará repercussões, uma vez que esse processo de apropriação de algo do ambiente assegura o crescimento e a preservação do organismo. Perls, Hefferline e Goodman (1951/1997, p.44-5) enfatizavam que “o contato não pode aceitar a novidade de forma passiva ou

meramente se ajustar a ela, porque a novidade tem que ser assimilada”. A criança adotada precisa entrar em contato com um ambiente capaz de satisfazer as suas necessidades, absorvendo o que é nutritivo e repelindo o que é tóxico, a fim de se autorregular para que possa haver crescimento, ampliação da *awareness* e um equilíbrio dinâmico no campo organismo/meio, uma vez que “Todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente” (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1951/1997, p.44). **CONCLUSÃO:** entende-se como fundamental o estudo da adoção de crianças, pois apesar de as mesmas, muitas vezes, terem vivido acontecimentos penosos e virem de ambientes adversos, sem afeto, em que não tiveram a oportunidade de fantasiar, nem de brincar, quando há investimento afetivo e uma relação fundamentada no amor e na compreensão, é possível superar a dor da separação precoce e da rejeição, ressignificando os vínculos familiares, influenciando na ampliação da *awareness* e nos ajustamentos criativos dessas crianças, a fim de proporcionar um funcionamento saudável na forma de lidar com o seu ambiente.

Palavras-Chave: Adoção; Crianças; Família; Gestalt-terapia.

REFERÊNCIAS:

BRITO, M.X. de; ANTONY, S. **Abandono, Abrigamento e Adoção:** O que os pais precisam saber sobre as crianças e a realidade dos abrigos. In: **A clínica gestáltica com crianças:** caminhos de crescimento/ Sheila Antony (org.). – São Paulo: Summus, 2010.

FERNANDES, M. B. **A família como parceira no atendimento gestáltico infantil.** In: **A clínica gestáltica com crianças:** caminhos de crescimento/ Sheila Antony (org.). – São Paulo: Summus, 2010.

GOMES, M.R. **Adoção: aceitar a criança e sua história condição essencial para seu sucesso.** Monografia utilizada para conclusão do curso de Psicologia da UNICEUB. Orientadora: Maria do Carmo Lima Meira. Brasília: 2003.

PERLS, F.S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. (1951) **Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 1997.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO COTIDIANO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO

FERREIRA, Thaís Silva

thais.ke28@hotmail.com

MENDES, Ana Beatriz

QUEIROZ, Ana Beatriz

FREITAS, Anna Flávia de

LEVY, Elizabeth Samuel

INTRODUÇÃO: O presente trabalho relata, e discute a experiência e a importância do Projeto de Extensão Plantão Psicológico e Contemporaneidade: elaboração interventiva em clínica escola, em sua relevância e benefício gerados no percurso acadêmico de alunas do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia. Ressaltamos a importância de o projeto incrementar ensino, pesquisa e extensão e proporcionar aos alunos além da atuação profissional, o incentivo teórico e prático como plantonistas, na qual foram participantes. O Plantão se configura como um projeto de responsabilidade social, na medida em que oferece a comunidade em geral suporte psicológico em situações de crise ou urgência psicológica. A escuta do sofrimento psíquico e o acolhimento são fundamentais frente às demandas na urgência. No projeto o usuário é atendido pelos plantonistas sob supervisão técnica, podendo ser atendidos em até três encontros. O processo é concebido como um modo de se abrigar e responder às demandas psicológicas configuradas nos contextos vivenciados por esse indivíduo que circunscrevem o motivo pelo qual buscam ajuda. Partindo desse pressuposto e anseio incessante de adentrar a essas novas experiências, que possibilitam sair do ambiente da sala de aula e ir da teoria para a prática, surge o questionamento da postura enquanto estudantes e do quão preparado se está para atender e ouvir o outro levando em consideração seu sofrimento psíquico, queixa e fundamentalmente sua subjetividade. O estudo se origina a partir de um relato



de experiência de estudantes de psicologia plantonistas que tiveram início no projeto no segundo semestre de 2017. Observa-se também, que as supervisões foram oferecidas nas diferentes abordagens teóricas, sendo elas psicanálise, Gestalt, comportamental e centrada na pessoa. As supervisões foram ministradas por professoras do curso de psicologia que coordenam o projeto e por preceptoras de estágio em Psicologia Clínica que através das supervisões possibilitaram o entendimento e o manejo dos casos, convergindo o sentido de cuidar na urgência psicológica possibilitando que o aluno tenha a compreensão do caso na forma de acolhimento, suporte, bem como fornecimento de informação e encaminhamentos. **OBJETIVO:** Apresentar a relevância das experiências referentes à vivência e conhecimento adquiridos por acadêmicas de psicologia da UNAMA - Universidade da Amazônia, na qual foram participantes deste projeto de pesquisa e extensão em clínica escola. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, o qual discorre sobre a experiência dos primeiros atendimentos enquanto estudantes de psicologia, a segurança, crescimento, habilidade na condução da escuta, possibilitando uma associação com os conhecimentos teóricos e práticos, também relata a importância da experiência na transcrição dos atendimentos e destaca a importância da supervisão clínica na condução e manejo dos atendimentos. Destarte inseridos no processo seletivo, os plantonistas passam por um processo de capacitação que consiste em um treinamento prévio de atuação realizado pelas coordenadoras do projeto, consistindo na simulação de atendimentos psicológicos ou situações de cunho emergencial. Sendo devidamente supervisionado por um corpo de preceptores capacitados para suas funções, contando com o suporte dos coordenadores do projeto, o início dos atendimentos ocorreu de agosto a dezembro de 2017, acontecendo uma vez por semana o atendimento psicológico e uma outra vez a supervisão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A partir do nosso questionamento de como seria unir a prática com a teoria aplicadas e abordadas em sala, de fato, coerentes e iguais à prática no contexto da atuação dentro da nossa área especificamente. Esse questionamento nos motivou a experienciar esse processo, no qual podemos passar da teoria a pratica, saindo desta posição de



mero ouvinte, e poder vivenciar a teoria e executá-la. Assim, buscamos aqui relatar como se deu esse processo da prática clínica no primeiro atendimento realizado pelas plantonistas, a importância de validar os atendimentos através da transcrição e o apoio da equipe de plantonistas veteranos, professoras, supervisoras e preceptoras. Nesse cenário em busca de novos conhecimentos, construção, desconstrução e descoberta surge a oportunidade de inserir-nos ao projeto de extensão Plantão Psicológico, considerado um espaço de acolhimento que visa fornecer ao usuário em sofrimento, um lugar em que possa falar sobre suas angústias. De acordo com Rosário e Kyrillos (2015, p.40) o Plantão psicológico proporciona aos estudantes de psicologia um primeiro contato com as dificuldades, superações e desafios da clínica psicológica, o que promove a interação do material teórico oferecido em sala de aula com a prática psicológica e fomenta uma gradual e simbólica experiência clínica, necessária em qualquer área da psicologia. Com isso, pudemos perceber o quão é importante e essencial a prática dessa extensão para nossa formação. Além de proporcionar maior aprendizado, o plantão foi mais uma oportunidade de crescimento acadêmico e profissional. A experiência do primeiro atendimento psicológico, da primeira escuta clínica torna-se inesquecível, frente a toda expectativa que nos é gerada ao acolher, ouvir e estar com e para o outro. É inegável que o primeiro contato surge com uma carga de responsabilidade muito grande para alunos de psicologia em sua primeira experiência de atendimento psicológico. Porém, a cada atendimento, poder escutar, acolher e cuidar visivelmente parecia aliviar o sofrimento psíquico do indivíduo que veio buscar um amparo na urgência de seu conflito, além de ser gratificante para quem atende. O primeiro encontro que tivemos com o usuário do plantão nos trouxe insegurança no quesito de como proceder, como preencher o prontuário e para onde encaminhá-los, mas o apoio da equipe (plantonistas e supervisores/preceptores) foi de fundamental importância para nosso crescimento enquanto futuros profissionais. Apesar das nossas dificuldades dentro do primeiro atendimento, o crescimento que é gerado após esse encontro é enriquecedor e não existe uma formula certa. O processo de facilitação acontece quando se está inteiro e se é verdadeiro para



com o outro. Após o atendimento é feita a transcrição, ou seja, anota-se o material trazido pelo usuário, bem como o conteúdo trabalhado pelo plantonista, em que é possível perceber o manejo frente à demanda que surge, a postura, o estabelecimento do rapport, e do quão facilitador se foi nesse processo. Percebe-se então a importância de transcrever a demanda, detalhar os fatos e produzir uma escuta eficiente, que consiga de fato descrever a demanda que nos surgiu. O papel exercido pela supervisão é indispensável, uma vez que, é através da interpretação do caso, do profissionalismo e experiência, que nos ajudam a perceber a dor do outro e nos dão suporte para proceder com os atendimentos, gerando confiança, acolhimento e incentivo em nós mesmo. É inevitável que algumas demandas nos mobilizem, pois, alguns conteúdos podem nos atravessar ou suscitar em nós algo que já vivemos, contudo, esse suporte nos possibilita e nos fomenta a desenvolvermos em nós a capacidade de interpretar e produzir uma boa escuta, assim como atuar nas desordens psíquicas e sofrimento que atingem o usuário. É importante o reconhecimento por parte dos plantonistas que deverão também valorizar o autocuidado. Vimos como importante, descrever a participação e colaboração da equipe de plantonistas mais antigos, que quando precisávamos nos acolhiam, cobriam turnos, e facilitavam o contato entre membros da equipe, para que todos conseguissem fazer um bom trabalho. Segundo Tassinari (2003, p.11), o Plantão Psicológico como um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e, se necessário, encaminhá-la a outros Serviços. Todo esse processo torna-se efetivo e obtém sucesso quando a equipe trabalha em conjunto, plantonistas, preceptores e supervisores que no cotidiano moldam e visam meios para que, de fato, o plantão psicológico aconteça e atinja seu objetivo, ou seja, atender a população que vem buscar ajuda psicológica em seu momento mais vulnerável. **CONCLUSÃO:** A partir do exposto, a experiência de ser plantonista do Projeto Plantão Psicológico é de suma relevância, pois nos coloca frente à intercessão entre teoria e prática, o que

consideramos de grande valia na experiência clínica. Tivemos a possibilidade de pôr em prática os conhecimentos colhidos no percurso da graduação em Psicologia, podendo assim desenvolver técnicas e conhecimentos no atendimento de cunho psicoterapêutico possibilitando a interação e explanação feitas em prol de aprimorar nossos conhecimentos e habilidades na escuta e acolhimento do sofrimento psíquico das pessoas em crise psicológica. Sendo assim, concluímos que alunos com habilidades de conduzir e atender situações de urgência psíquica podem além de obter experiência clínica, oferecer ao usuário um atendimento digno, ético, bem como a agregar experiências valorosas e construtivas que enriquecem a nós, futuros profissionais da Psicologia.

Palavras-Chave: Plantão psicológico, relato de experiência, sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS:

ROSÁRIO, Ângela Buciano do; KYRILLOS NETO, Fuad. Plantão psicológico em uma clínica-escola de psicologia: Saúde Pública e Psicanálise. **A peste**, São Paulo, v.7, nº 1, p.37-48, jan/jun. 2015.

TASSINARI, M. A. **Clínica da urgência psicológica**: contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

A VIVÊNCIA DO PSICÓLOGO EM FORMAÇÃO NA SALA DE ESPERA DE UM AMBULATÓRIO GERAL

ESPÍNDOLA, Patrícia Duarte

patiduarte1@hotmail.com

BASTOS, Aline Nascimento

LEBREGO, Arina Marques

MOTA, Camile Pantoja

INTRODUÇÃO: A sala de espera é um ambiente dinâmico e heterogêneo no qual ocorrem diversos fenômenos psíquicos, com diversas demandas (idades, realidades socioeconômicas, locais de origem, etc) os pacientes e seus acompanhantes podem conversar e trocar experiências, refletindo sobre o processo saúde – doença e seus sentimentos. Para atender a todos é necessário que o profissional atuando na sala de espera tenha manejo técnico e sensibilidade (Alcântara *et al*, 2013). **OBJETIVO:** Compreender e analisar a vivência do psicólogo em formação na sala de espera de um ambulatório geral. **METODOLOGIA:** O trabalho configura-se como um relato de experiência de alunas no nono semestre do curso de psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), para a disciplina Estágio supervisionado em Psicologia da Saúde I, baseado na teoria para amparar a vivência. Os relatos fornecidos ao estudo foram coletados a partir da experiência, no período de fevereiro a março de 2018 no contexto da sala de espera, no ambulatório de um hospital de ensino e assistência ao SUS. Nesse ambiente circulam por volta de 100 a 150 pessoas diariamente por turno, manhã (07 as 11h), intermediário (11 as 15h) e tarde (15 as 19h). O hospital atende a todas as faixas etárias e contempla em torno de 36 especialidades, sendo três como referência no estado do Pará: cardiologia, psiquiatria e nefrologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados obtidos a partir da experiência das autoras e das pesquisas realizadas sobre o trabalho na sala de espera indicam que fatores externos relacionados ao ambiente físico afetam o processo psicológico dos pacientes e seus acompanhantes, gerando quadros de ansiedade, medo, angústia, stress, entre outros, fato que suscita

diversas demandas que necessitam ser ouvidas e atendidas. Porém, quando se trata de um psicólogo em formação com pouca experiência prática, dar conta dessas demandas se torna um desafio, temática que é explorada por autores como Boris (2008), Ivancko, (2004) e Brasil (2010). Ao chegarmos na sala de espera do Hospital, campo de estágio nos deparamos com fatores do ambiente físico que não tornavam o espaço acolhedor e confortável para os pacientes e seus acompanhantes. A sala é constituída em uma estrutura que gera eco e consequentemente barulho, o que atrapalha as pessoas a escutarem seus devidos nomes quando são chamadas para as consultas. Notamos que isso deixa as pessoas apreensivas e ansiosas de não ouvirem sua chamada e perderem a vez da consulta. Também percebemos que o calor causa incomodo, principalmente em pacientes que já estão passando mal. Além disso, nos atentamos ao fato de que o ambiente é pouco sinalizado, o que faz as pessoas ficarem confusas sem saber para onde devem se direcionar quando vão marcar consultas e exames ou quando têm consulta marcada para o dia. Em nossa experiência, as maiores demandas dos pacientes e seus acompanhantes eram justamente voltadas a esses aspectos de dúvidas. Esse fato nos gerou certa dificuldade no início do estágio, porque também não sabíamos como esclarecer essas dúvidas, assim tivemos que aprender o funcionamento institucional para melhor atender os usuários do hospital. Porém, também notamos aspectos positivos na sala de espera, como as cores dinâmicas do espaço, que retiram o ar mórbido dos ambientes, cadeiras confortáveis, serviços de voluntários que atendem as crianças (espaço fornecido para elas brincarem e se distraírem do tempo de espera), além da equipe profissional do ambulatório, que sempre se mostrou disposta a atender a todos, inclusive a nossa equipe de estagiários. Em vista dessas observações, Brasil (2010) preconiza, através da Política Humaniza SUS, acerca da ambiência na saúde, que é relativa a como o espaço físico é tratado, pois este deve ser compreendido como um espaço profissional, social e de relações interpessoais que gere uma atenção humana, acolhedora e resolutiva. Está ligada a fatores ambientais como cor, som, iluminação, com uma estrutura que favoreça a otimização de recursos e facilite o processo de trabalho. É

essencial destacar que na instituição em questão já há um projeto em tramitação para reforma e melhoria do ambiente. Outro desafio que vivemos na sala de espera foi em relação ao manejo técnico e teórico. Sobre isso Boris (2004) ressalta que é muito comum entre psicoterapeutas iniciantes a preocupação com o seu bem-estar que acabam esquecendo de seus compromissos com os pacientes e até mesmo com o seu trabalho. Dessa maneira, o psicoterapeuta iniciante acaba tendo receio para exercer sua função por não ter experiência pessoal e profissional, mesmo estando pautado com referencial teórico-técnico no qual fundamenta sua prática e assim não confiando em si mesmo. Isto pode ser vivido em nossa prática na qual nós percebemos com medo e ansiosas, sentimentos que influenciaram até em nossa postura, deixando-a mais fechada e impedindo que os pacientes e/ou acompanhantes chegassem até nós. Porém, foi preciso enfrentar esse medo para realizar um trabalho eficaz e acolhedor. Além das orientações de nossa preceptora, vários casos nos serviram de ajuda para esse enfrentamento, houveram pacientes psiquiátricos, de urgência e até mesmo de pessoas que apenas precisavam desabafar e serem ouvidas. De início nos assustamos, no sentido de ter receio de não saber como manejar as demandas ali presentes, porém percebemos que o manejo dos atendimentos não foi tão difícil quanto esperávamos, as conduções foram adequadas e favoreceram um acolhimento psicológico necessário aos pacientes. Tais casos foram de grande importância para nós, pois percebemos que mesmo com a insegurança pelo fazer inicial, transmitimos às pessoas que ali no demandavam uma postura de segurança e acolhimento. **CONCLUSÃO:** A experiência de estágio foi extremamente enriquecedora, pois pudemos pôr em prática nossos conhecimentos teóricos e adquirir conhecimentos técnico, além disso a vivência na sala de espera nos possibilitou conhecer esse ambiente do qual nunca tínhamos estudado durante a graduação. Visto isso, constatamos a necessidade de publicações de trabalhos sobre esse ambiente para melhor auxiliar os futuros psicólogos em formação que irão trabalhar/estagiar no contexto das salas de espera de ambulatórios.



Palavras-Chave: sala de espera; manejo; psicologia; intervenções psicológicas;

REFERENCIAS

ALCÂNTARA, et al. **Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica.** Rev. SBPH vol. 16, no.2. Rio de Janeiro – Jul./Dez. - 2013

BORIS, Georges Daniel JanjaBloc. **Versões de sentido: um instrumentofenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes.** Psic. Clin. Rio De Janeiro, vol.20, n.1, p.165 – 180, 2008

IVANCKO, Silvia Martins. E o tratamento se inicia na sala de espera... In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Atualidade em psicologia da saúde.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)



A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O SUJEITO COM NECESSIDADES DE CUIDADOS ESPECÍFICOS.

CARVALHO, Yasmin

yasminsantana@gmail.com

VALENTE, Sara

PONCIANO, Altieri

LEÃO, Lucas

SOUZA, Livia

INTRODUÇÃO: A presença de um sujeito com necessidade de cuidados específicos em uma família gera um grande impacto. As relações mútuas e as interações entre os membros da família mudam, exigindo por vezes, redefinições estruturais na busca de um novo equilíbrio e isso pode de algum modo acarretar violências psicológicas e físicas de ambos os lados. Mesmo com uma política de inclusão social vigente, ainda há desvalorização, violências e uma sombria invisibilidade social do sujeito que necessita de cuidados especiais. Problemáticas profundas provenientes dos desafios diários da pessoa com deficiência física na interação com a família ou cuidador.

OBJETIVO: Trazer discussão reflexiva referente à permanência da violência contra a pessoa com necessidades de cuidados específicos no contexto intrafamiliar, problematizando a invisibilidade da relação entre o fato de precisar de cuidados e a violência. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão bibliográfica dos últimos dez anos, das principais bases de dados das plataformas Scielo, PePSIC e Google Acadêmico. Artigos que potencializam discussões referentes às questões da deficiência e sua maior vulnerabilidade diante da violência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo Pacheco & Alves (2016), pessoas com deficiência passaram ao longo da história, da “marginalização” para o assistencialismo, deste para a educação, reabilitação, integração social e atualmente a inclusão social. Hoje, o lugar do deficiente é na sociedade e nas casas, aos cuidados de familiares e cuidadores. Porém, infelizmente ainda é notória a presença cruel de uma vivência de maus tratos, violência física,



psicológica e sexual, assim como negligências com a dignidade, saúde, higiene, e apropriação de bens. Tornando-se perceptível a relação entre o fato de ser portador de deficiência e a temática da violência familiar, revelando a própria deficiência como resultado direto de atos de violência doméstica. Nossa civilização mudou, todavia ainda há crescente violência contra o deficiente e pensar essas problemáticas é importância, pois, retira esse sujeito da invisibilidade, trazendo à tona a relação entre necessidade de cuidados e a violência, apontando caminhos por onde a psicologia possa contribuir para a construção de políticas públicas mais eficazes, estimulando o empoderamento desses indivíduos por meio da construção de uma sociedade realmente inclusiva, na qual tanto eles quanto suas famílias, possam encontrar condições favoráveis ao seu desenvolvimento enquanto seres humanos sociais, garantindo cidadania e direitos. **CONCLUSÃO:** Segundo Wanderer (2013), o espaço familiar é eminentemente privado, mas deixa de sê-lo se a violência se instala e vitimiza seus membros, passando a estar evidente a quebra de direitos fundamentais de pessoas com prioridade de proteção por parte do estado. Ao analisarmos a relação entre ser fisicamente dependente e a dinâmica da violência, refletimos sobre a persistente presença da mesma no contexto intrafamiliar, onde a família tem como papel primordial promover a proteção e a garantia de direitos desse sujeito, mas o que constatamos foi a vitimização e a negligência. Em suma, o que avaliamos pelos artigos e debates foram a permanência da violência e forte crescimento no número de casos contra quem precisa do cuidado de terceiros para sobreviver e a mesma se estabelecendo de forma invisível dentro das famílias. A instauração da luta por direitos dos deficientes não tem conseguido sozinho conter essa profunda desumanidade, tornando-se urgente à luta por uma igualdade social mais estruturada e real, tanto quanto o recrudescimento da lei frente à vulnerabilidade desse sujeito diante da violência doméstica.

Palavras-Chave: Deficiência; Vulnerabilidade.

REFERENCIAS:

WANDERER, Aline. **Violência intrafamiliar contra pessoas com deficiência: discutindo vulnerabilidade, exclusão social e as contribuições da psicologia**. 2012. x, 171 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

PACHECO, Kátia Monteiro De Benedetto; ALVES, Vera Lucia Rodrigues. **A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma**. Acta fisiátrica, v. 14, n. 4, p. 242-248, 2016.

A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NUM GRUPO DE GRÁVIDAS

ROCHA, Malu da Silva.

malu_silva_rocha@hotmail.com

CHRISTO NETO, Manoel de

INTRODUÇÃO: Diferente dos outros cuidados hospitalares, o que a mulher necessita, na maioria das vezes, no parto, é de acolhimento, atenção, apoio e humanização (AGGIO; ANDRADE, 2014). Entretanto, na maioria das vezes essa necessidade não é atendida, e o que acontece é o descaso e o desrespeito com as grávidas no momento do parto, não havendo assistência para as gestantes. Esses casos estão sendo cada vez mais divulgados pela mídia através de relatos que elas mesmas vivenciaram (ZANARDO et al, 2017). Nos últimos anos, segundo Diniz et al (2014), vários autores sugeriram tipificações sobre a violência obstétrica, bem como a própria Organização Mundial de Saúde (OMS). Foi possível conhecer de perto essa realidade de violação de direitos das mulheres a partir da realização do estágio em Psicologia Social Comunitária em um grupo de grávidas realizado no projeto do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em um município do Estado do Pará. Enquanto estagiária em permanente contato com essas mulheres, a discussão sobre a humanização do parto e todos os cuidados que envolvem esse momento tão importante na vida de uma criança e de uma mulher, emergiu e fez-me refletir, juntamente com o supervisor de estágio sobre a necessidade de realizar um trabalho de prevenção a tantos sofrimentos.

OBJETIVO: descrever e analisar a experiência do estágio em Psicologia Social Comunitária com um grupo de grávidas, realizado no projeto do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em um município do Estado do Pará.

METODOLOGIA: foi realizada pesquisa bibliográfica em relação a temática violência obstétrica, com ênfase na prevenção. Após a coleta de dados, leitura, análise e interpretação, elaborou-se um trabalho escrito que serviu para a explanação de problemáticas tão caras e ainda insuficientemente debatidas no âmbito acadêmico da saúde. Faz-se um breve relato da experiência realizada

no estágio Psicologia Social Comunitária com mulheres grávidas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), tem a sua importância devido sua carta de fundação, ou seja, um documento que viabilizou uma forma de denúncia dos aspectos que aconteciam durante o parto. O Ministério da Saúde, por sua vez, lança o Programa de Humanização do Parto buscando amparar essas mulheres para que possam ter um acesso melhor a qualidade do seu acompanhamento do pré-natal, assim como, assistência ao parto e ao recém-nascido, sob o ponto de vista da cidadania e dos direitos humanos. Tesser (2015) afirma sobre a importância da orientação às gestantes e familiares (benefícios e riscos do parto), para que colaborem com o empoderamento dessas mulheres e famílias, podendo assim exigir um atendimento digno e seguro. Enfrentar a violência obstétrica requer dos profissionais de saúde, o seu comprometimento para além de suas atividades rotineiras do pré-natal, gestação e parturição. Para Souza e Valente (2016), a falta de informação por parte dos usuários de serviços, favorece a violência, pois as pessoas tendo informação sobre os seus direitos, torna mais factível e possível, cobra-los, enfatizando a importância do empoderamento na Assistência Social e no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessas questões propostas pela REHUNA e pelo SUS, pude no decorrer do estágio em Psicologia Social Comunitária, presenciar falas significativas de mulheres que com suas dores, provocaram uma inquietação para escrever sobre o assunto e as principais questões que permeiam as mesmas, bem como de realizar um trabalho grupal com grávidas no CRAS, visando realizar o acolhimento das gestantes e atende-las em suas demandas psicossociais, por meio da escuta, para que pudessem compartilhar os seus sentimentos - expectativas, medos, experiências, frustrações, etc. - em relação à gestação. Tudo isso, tendo em vista, a busca pela minimização das situações de vulnerabilidade social, estimulando e mostrando a importância do vínculo mãe e bebê, bem como esclarecendo as dúvidas do processo de gestação e as fantasias dela decorrentes. Em relação a intervenção psicológica, Cunha et al (2012, apud ZAMMAR, 2016), abordam sobre a importância de uma abordagem psicoterapêutica, sendo que o terapeuta, junto com a gestante e



seus familiares farão novas composições. Sendo assim, no grupo de grávidas no CRAS, que ocorria quinzenalmente, em cada encontro era escolhido pelas participantes um tema para ser discutido no grupo, como por exemplo, a importância da amamentação. No dia, dessa temática foram preparadas perguntas a respeito da amamentação, tais como até que idade deve-se amamentar o bebê, a importância da amamentação, a necessidade ou não de introduzir outro tipo de alimento além do leite, a importância do pré-natal, buscando sempre a reflexão mãe/bebê/amamentação. Além de se abordar sobre as dores em relação ao parto, sobre o desejo delas de ter parto normal ou cesárea, dentre outras questões. Todos esses aspectos visavam o esclarecimento e o compartilhamento das experiências, de modo que se assegurasse a essas mulheres a garantia de seus direitos, tendo como passo inicial a conscientização. Durante o momento que se discutia sobre a preferência do tipo de parto, emergiu o assunto a respeito da violência obstétrica, pois a maioria das grávidas já tinha passado por outra gravidez e começaram a compartilhar sua experiência do parto com aquelas que estavam passando pelo processo de gestação pela primeira vez. “o atendimento é horrível, deixam a gente sozinha sem nenhum acompanhante e na hora tem que se virar sozinha”, “não deixam ninguém com a gente, às vezes a gente fica com medo, e quer uma pessoa do lado pra ajudar e na hora não tem ninguém, as enfermeiras atendem a gente mal e os médicos, nem se fala” (sic). Em contrapartida, aquelas mulheres que conseguiram ir a Belém para realizar o parto na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará compartilharam também sobre a sua experiência “lá é muito bom, as enfermeiras dão atenção pra gente, deixam entrar acompanhante, elas têm cuidado com a gente e o bebê, totalmente diferente daqui” (sic). Notadamente, a humanização e o acolhimento fizeram toda a diferença num momento particular da vida dessas mulheres. Elas compartilharam também suas experiências a respeito do momento da dor, antes e depois do parto. Pois antes do parto, segundo as grávidas, quando começam a sentir a dor, já ficam sozinhas, não tem ninguém para orientá-las e nem informar se já está próximo do horário de ter o bebê ou não. “a gente fica lá sozinha, se quer alguma coisa, tem se virar pra pegar”

(sic). Nos encontros foi discutido que os locais que realizam partos humanizados, dependeram de longa discussão, luta e denúncias junto ao Ministério Público. Verificou-se que nem sempre as mulheres conseguem saber que estão sofrendo uma violência obstétrica e que existe uma lei que as amparam. Destarte, busca-se o entendimento e planejamento das ações interventivas, proporcionando uma escuta acolhedora, esclarecendo e orientando sobre a evolução da gestação e do parto, observando o impacto que causa em cada paciente, respeitando a sua subjetividade e individualidade.

CONCLUSÃO: a violência obstétrica ainda não é reconhecida como uma violação, pois enquanto acontece, essas mulheres estão passando por outras emoções que a fazem calar, por isso, enfatiza-se a importância de orientar e esclarecer a respeito dos direitos das mulheres gestantes (no pré-natal, no parto e pós-parto) para que elas possam ter as suas escolhas durante esse período, bem como denunciar situações que violem os seus direitos. Por fim, destaca-se que a violência obstétrica também se relaciona com o machismo, fazendo com que profissionais da psicologia estejam se voltando para além da escuta, mas também ao empoderamento e à promoção de saúde dessas mulheres (SOUZA; VALENTE, 2016). Sendo assim, essas intervenções grupais visam o suporte e acolhimento da mulher diante de suas escolhas, mas principalmente, voltar o olhar, como sujeitos de direitos (LANGE, 2015). Intervenções essas que abrangem todos os profissionais que estejam implicados durante a gestação dessas mulheres, indo para além de técnicas, mas trabalhando a partir da individualidade e subjetividade de cada sujeito, compartilhando suas experiências com as outras mulheres, gerando uma identidade pessoal e coletiva libertadora.

Palavras-Chave: Grupo de Grávidas; Parto Humanizado; CRAS.

REFERÊNCIAS:

AGGIO, Cristiane de Melo; ANDRADE, Briena Padilha. **Violência obstétrica:** a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Violência contra a Mulher e Políticas Públicas, Londrina, 2014.

DINIZ, Simone Grilo. Et al. **Violência Obstétrica Como Questão Para A Saúde Pública No Brasil:** Origens, Definições, Tipologia, Impactos sobre a Saúde Materna, e propostas para sua Prevenção. Departamento de Saúde Materno-Infantil. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2014.

SOUZA, Agnes Caroline Alves De; VALENTE, Márcio Bruno Barra. **Violência Obstétrica:** Um Desafio Para Psicologia. HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 10, n. 1, 2016.

ZAMMAR, Melissa De Paula. **Intervenção Psicológica Durante A Gestação e Empoderamento da Gestante.** Trabalho de Conclusão de Curso. Ponta Grossa, 2016.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência Obstétrica No Brasil:** Uma Revisão Narrativa. Revista Psicologia e Sociedade, 2017.



A POESIA COMO UM POSSÍVEL EXPERIMENTO NO CONTEXTO CLÍNICO A PARTIR DA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA: UM ESTUDO PRELIMINAR

BORGES JUNIOR, Dorivaldo Pantoja

acadprof.junior@gmail.com

BRANDÃO, Cíntia Lavratti

INTRODUÇÃO: A relação da Gestalt-Terapia com expressões artísticas vai além do envolvimento dos seus precursores com tais manifestações. Relações com aspectos de criatividade e processo criativo são parte do que é básico nesta abordagem psicológica. Ao falarmos em Gestalt-Terapia, nos referimos a um olhar que diz respeito a um sujeito que é uma unidade e está aberto às trocas criativas com o ambiente em que está inserido, de onde faz parte. E, perante essas trocas, o sujeito precisa se ajustar, contudo, nem todo ajustamento é saudável. Sendo assim, é possível que o indivíduo adote uma postura disfuncional (CIORNAI, 1994). Essa postura disfuncional é entendida como uma interação do self com o meio, na qual não ocorre a satisfação da necessidade real do organismo, dificultando assim, o crescimento e desenvolvimento da pessoa. E, para uma possível abertura à funcionalidade, o experimento clínico é uma maneira mais concreta de estimular essa postura de criatividade no cliente, um convite ao contato. Quando o psicoterapeuta propõe este recurso, se tem por objetivo escapar do “falar sobre”, sendo proposto que as demandas do sujeito venham ao setting de maneira diferente, sendo experienciais e vividas no aqui e agora. Portanto, pode-se dizer que a utilização de atividades experienciais no contexto clínico visa facilitar o cliente a fazer contato consigo próprio e com o contexto de impedimentos que o levou à psicoterapia. **OBJETIVO:** sendo assim, a presente pesquisa tem por objetivo apresentar a poesia como uma possibilidade de experimento clínico na promoção de Awareness desse indivíduo que vem tomando posturas disfuncionais e, com isso, contribuir para o fazer clínico da Gestalt-Terapia, já que se trata de uma abordagem teórica que tem como marca a presença da



criatividade e da expressividade, elementos que tornam o fazer gestáltico, uma proposição coerente com uma psicologia mais humanizada. **METODOLOGIA:** a pesquisa possui um cunho bibliográfico, cuja literatura provem de artigos publicados na revista IGT na Rede, na revista do I Encontro Goiano de Gestalt-terapia e no livro *Arte e Gestalt: padrões que convergem*, de Janie Rhyne. A partir do levantamento, foi proposto compreender a importância da criatividade e do processo criativo para a abordagem teórica, e posteriormente, pontuando a participação que o experimento tem no contexto clínico e lançando mão de autores cujas publicações são sobre arte terapia e seus benefícios, buscou-se, por fim, relacionar com a poesia, sendo uma alternativa artística e experimental no contexto clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para a Gestalt-Terapia, criatividade é saúde e, na relação que o sujeito estabelece com o mundo, é recorrente ele se deparar com algo novo, e com isso, estabelecer posturas, sejam elas pessoais ou impessoais. (CIORNAI, 1995). Esse sujeito, mesmo com sua capacidade de se ajustar criativamente, está exposto à pressões e condicionamentos provindos do contexto que está inserido. Com isso, podendo ser dessensibilizado no contato consigo e com o mundo. Essa falta de sensibilidade vem das resistências que o sujeito cria a partir de ajustamentos criativos disfuncionais. E partindo dessa perspectiva, o trabalho do Gestalt-Terapeuta seria proporcionar esclarecimento e conduzir seu cliente à ampliação de consciência, para que seus ajustes sigam num fluxo funcional. E nesse trabalho, características da Gestalt-Terapia permitem que terapeuta e cliente caminhem, também por um caminho criativo, pois, perante uma dificuldade de manter contato com algo, o terapeuta pode sugerir técnicas ou experimentos para facilitar o processo. Sejam técnicas pré-concebidas ou outras, o contexto clínico pode se utilizar de uma variedade, contudo, que não escape das bases epistemológicas da abordagem (CIORNAI, 1995). Essas técnicas, experimentos clínicos, visam a concretização da experiência, ou seja, o obter consciência de todas as forças atuantes no campo do cliente. Com isso, visa-se proporcionar ao sujeito, um maior envolvimento com a situação, para que ele disponha de um maior número de informações sobre sua demanda. Então, partindo disso, introduzir a poesia como um desses recursos seria possível?



Sim, seria. Práticas de criação trazem a possibilidade de reflexão e autoconhecimento, além de proporcionar um aumento de autoestima, possibilitando também suporte para lidar com situações traumáticas, sintomas e estresse (CIORNAI, 2004). Ou seja, o processo de criação potencializa o sujeito, além de tornar possível a leveza no processo de elaboração de situações que marcam de forma desagradável. É importante ressaltar que, como todo experimento clínico, a poesia seria usada no momento de dificuldades do cliente. Nesse contexto, é importante atentar para sua personalidade, já que é possível a não identificação com a metodologia artística (RHYNE, 1993). Portanto, cabe ao terapeuta identificar se o uso seria necessário no momento. Ademais, a partir da pesquisa bibliográfica, verificaram-se três pontos: o quanto a poesia pode vir a potencializar o cliente de várias maneiras, já que ela pode vir como uma alternativa de promoção de autoestima; como tal alternativa contribui para uma maior humanização no processo terapêutico, visto que trazemos uma maior sensibilidade e espontaneidade ao cliente, o tornando autor de sua própria existência. E, por fim, o quanto são necessários estudos mais profundos, pois, durante o levantamento, foram poucos os achados acerca da temática. Embora, sejam poucas as produções, os autores aqui trazidos colocam esse fazer artístico não só como uma possibilidade de expressão, mas como se percebeu, criador e criação não se separam, portanto, naquele eu lírico em uma poesia, está presente tendências psicológicas, o que seria um material em potencial para a ampliação de consciência, insights e awareness. E, nesse processo onde se pode proporcionar a elaboração de situações que marcam o sujeito de uma maneira negativa, muitas vezes até o deixando insensível para consigo e com o mundo, podemos chama-lo para frente de sua existência, o revestindo de autonomia e uma maior autoestima. Ou seja, o sujeito se implica em seu processo terapêutico. **CONCLUSÃO:** é evidente que pode ser rica a contribuição que provocar, de uma maneira criativa, a criatividade do cliente pode trazer. Ao estimularmos a criatividade do cliente, estamos promovendo-lhe saúde. Assim, ao utilizarmos a poesia como uma alternativa no contexto clínico, estamos ampliando as possibilidades de um fazer mais rico para a

Gestalt-Terapia, estamos somando no manejo do processo terapêutico do cliente, esse sujeito que é artista e autor da sua própria história (CIORNAI, 2004). Sendo assim, esse presente trabalho assume uma postura de estudo preliminar, indicando a importância e a necessidade de mais produções a respeito.

Palavras-Chave: Poesia; Gestalt-Terapia; Criatividade; Experimento.

REFERÊNCIAS:

CIORNAI, Selma. **Relação entre criatividade e saúde na Gestalt-terapia.** Revista do I Encontro Goiano de Gestalt-terapia, v. 1, p. 72-75, 1995.

SILVA, Mariane Coimbra. CARVALHO, E. M. LIMA, R. D. **Arteterapia Gestáltica e suas relações com o processo criativo.** Revista IGT na Rede, v. 10, n. 18, p. 18-36, 2013.

CIORNAI, Selma. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia.** Summus, 2004.

RHYNE, Janie. **Arte e Gestalt: padrões que convergem.** Summus, 2000.

A INVESTIGAÇÃO DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO PELO PSICOLOGO NA ÁREA HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SOUZA, Ana

karolina.souzaana@gmail.com

GALVÃO, Renan

NASCIMENTO, Gabriela

INTRODUÇÃO: O luto pode ser definido segundo os autores Silva (2013), Gomes e Gonçalves (2015) e Kubler-ross (1996) como o sentimento/sensação de pesar relacionado com a perda de algo ou alguém. Para Silva (2013) e Gomes e Gonçalves (2014) o luto funciona como instrumento de manutenção da saúde mental, é natural, necessário, e que por mais que se caracterize como processo inerente a todos, diante daquilo que se foi perdido, pode se diferenciar em relação à forma em que é experienciado, variando de padrões comportamentais até ao tempo de duração. Tal sentimento pode perdurar ao longo da vida do indivíduo, agravando-se para um quadro patológico, como também pode durar apenas por um certo período de tempo. Nesse período algumas fases são identificadas como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kubler-Ross 1996). Kovács (2010) afirma que os profissionais que entram em contato diariamente com a morte podem ter sua saúde mental prejudicada, pois passam a maioria do tempo cuidando da dor do outro, que por vezes, não tem espaço para elaborar a sua própria, o que pode ter como consequência para si o seu adoecimento. Por ser um fenômeno constantemente apresentado na área hospitalar, o estudo desse tema busca direcionar um olhar para o psicólogo e para os profissionais da saúde e como esse processo pode afetar os mesmos, quais ferramentas esses profissionais podem desenvolver durante sua prática para lidar com a perda do outro, levando em consideração as suas próprias questões emocionais. **OBJETIVO:** Investigar o processo da elaboração do luto, por parte do psicólogo atuante na área hospitalar, a partir de publicações em periódicos Brasileiros datados de 2000 a 2017. **METODOLOGIA.** Foi realizado um levantamento bibliográfico na

busca de artigos que contenham informações sobre o luto relacionado aos profissionais de saúde com ênfase no psicólogo dentro do contexto hospitalar. Para isso utilizamos como critérios de seleção dos periódicos nas bases de dados LILACS e SciELO nos idiomas português datados entre 2000 e 2017. Posteriormente os periódicos encontrados foram submetidos a uma análise e seleção feita pela leitura de seus resumos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** partir do levantamento de dados foram obtidos 183 artigos da base de dados LILACS, destes 33 foram selecionados e apenas 18 foram utilizados para a realização da discussão. Enquanto na base de dados SCIELO foram encontrados 115 artigos, 20 foram selecionados pelos resumos, porém utilizando apenas 12 na discussão. Notou-se se que houve a incidência maior de artigos publicados nos anos de 2013 e 2017, exclusivamente pela base de dados Scielo. E que as publicações de artigos com a temática do luto tornaram-se frequente em ambas as bases de dados a partir do ano de 2011. Porém, a base de dados que mais comportou artigos durante o período pesquisado de 2000 a agosto de 2017 foi a base de dados LILLACS. Posteriormente a pesquisa foi dividida em tópicos para a análise dos temas. **A definição do que é psicologia hospitalar e psicologia da saúde:** Os periódicos definem a psicologia da saúde como campo da psicologia que visa o trabalho acerca do adoecimento e os possíveis impactos e significações que o processo do adoecer pode causar ao indivíduo, ressaltando como seus objetivos a manutenção, prevenção, promoção e tratamento de doenças. Em relação à distinção do conceito de psicologia da saúde e psicologia hospitalar pouco se foi debatido. Apenas Cerezetti (2012) mencionou a psicologia hospitalar como vertente da psicologia da saúde e Serafino (2014) falou mais especificamente sobre a psicologia hospitalar mostrando que ainda é muito comum o entendimento de ambos como uma só área. Em seguida analisamos o tópico classificado como **O psicólogo dentro do ambiente hospitalar** definido pelo autor Mattarazzo (1980) como o local aonde o psicólogo desenvolverá um conjunto de práticas educacionais, profissionais e científica que objetivam promover e manter a saúde da população, além de prevenir e tratar doenças. Junior (1997) destaca que o trabalho do psicólogo no hospital é muito mais



abrangente do que aqueles referidos ao atendimento individual e de caráter psicoterapêutico como se é visto nos modelos tradicionais clínicos. Kubler-Ross (1998) ressalta que a família também deve ser levada em consideração, já que os impactos referentes ao adoecimento de um paciente também afetam seus familiares, e a forma de reação dos familiares diante a esse processo contribuem diretamente na sobremaneira nas reações dos próprios pacientes. O entendimento mais abrangente dos profissionais da saúde que atuam junto ao psicólogo mostra-se necessário, por isso o tópico a seguir é denominado de **Profissionais da saúde no âmbito hospitalar**: Os autores selecionados foram Pessini e Barchifontane (2002), pois em seu artigo falam sobre a formação dos profissionais de saúde, quando ressaltam que a maioria ainda segue o modelo biomédico, que prioriza o curar em detrimento do cuidar. Dessa forma, quando um profissional se depara com a morte ela é tida como fracasso, e não como uma parte inevitável e inseparável do processo da vida humana. Conclui-se que a atuação do profissional da saúde no âmbito hospitalar foi norteadada por questões relacionadas à sua formação, o que em geral exige uma prática humanizada, pois sem uma qualificação adequada para lidar com qualquer tipo de situação no âmbito hospitalar o profissional acaba por encontra-se perdido, o que refletirá em sua atuação na posterioridade. O terceiro tópico **Considerações sobre o luto**: Muitos autores falam sobre o luto e de como esse processo pode acontecer, a princípio surge a diferença entre o luto tido como “normal”, que desrespeito ao que é socialmente aceito, como Chiavenato (1998) diz quando faz menção ao luto coletivo, relacionando a quando uma celebridade chega a falecer e ocorre, em suas palavras, um “culto universal” no qual todos unem-se na dor, e não há recriminação como quando ocorre uma perda individual. Em suas palavras as pessoas têm dificuldades em sofrer em relação ao seu luto por medo de ser diminuindo pelos preconceitos sociais, a pessoa enlutada toma um lugar de desvantagem na sociedade. Oliveira e Lopes (2008) atentam sobre os sentimentos decorrentes da perda sofrida pela indivíduo, no qual seus sentimentos não devem ser ignorados, e sim valorizados e acompanhados. Essa fase é importante, pois possibilita para o indivíduo uma percepção sobre



a morte, e que é uma situação real, para que o próximo passo seja o enfrentamento do luto. Silva et al. (2006) fala sobre isso quando afirma que quando o indivíduo não possui espaço para se expressar, seu sentimento de solidão se amplia o que pode trazer ou exacerbar ainda mais seu sentimento de sofrimento e angústia. Por fim, sobre **Psicologia e luto**, os autores Pessini e Barchifontane (2002) atentam para a formação de profissionais da saúde que ainda encontra-se muito centralizada na busca de curar em detrimento de cuidar, ocasionando como consequência a assimilação do processo de morte como evidência de fracasso terapêutico, e não como parte de um processo natural da condição humana. Junqueira e Kovács (2008) acrescentam que a formação acadêmica recebida pelos profissionais da saúde prioriza o tecnicismo, privilegiando uma postura distanciada e insensível em relação ao outro, tornando emergencial a oferta de estratégias educativas efetivas de como lidar com a morte e o processo de morrer, sem ignorar as consequências desse processo como potencialmente desestabilizador emocional aos profissionais da saúde (Santos e Bueno, 2011). Após a leitura dos artigos utilizados para a elaboração da pesquisa, podemos perceber que no relato de vários autores, as formações dos profissionais em graduação não preparam para a vivência direta com morte e o processo de luto, ressaltando que existe muito despreparo dos profissionais para lidar com essa demanda, o que acaba por prejudicar não só manejo da situação com pacientes e familiares, como também o manejo dos próprios sentimentos diante da finitude e o sentimento de fracasso decorrente da perda de um paciente. Outro ponto comum observado nas publicações é a importância do atendimento da tríade paciente, família e equipe, levando em consideração que o processo de morte e luto pode ter efeitos em todos os envolvidos. Destaca-se também a importância da disponibilização de atendimento adequado, liberdade de expressão de sentimentos e angústias, possibilitando a elaboração de um luto saudável contribuindo para a aceitação mais rápida, e de forma menos traumática a passagem pelo processo de perda. **CONCLUSÃO:** Observa-se o crescimento de pesquisas relacionadas ao luto, mostrando que o mesmo também é um processo pelo qual o psicólogo precisa estar capacitado para vivenciar.

Pontua-se que esse profissional atuante especificadamente na área hospitalar, estará suscetível a situação de perda a qualquer momento de sua atuação. Como psicólogo da saúde, atuante na área hospitalar, o contanto com o luto é muito frequente e faz parte do cotidiano dos profissionais. Por fim, visualiza-se a necessidade de produções sobre o luto e o psicólogo, com o objetivo de produzir novas pesquisas sobre o tema, dentro de uma exploração empírica. Vale pontuar que publicação de relato de experiências, partindo do próprio psicólogo que vivenciou o luto na instituição também são ferramentas uteis, para que acadêmicos, profissionais e até mesmo a sociedade entrem em contato com a perspectiva de alguém que já vivenciou o assunto estudado. A temática do luto, não deve ser debatida apenas quando relacionado ao ambiente hospitalar, pois ela pode ocorrer em qualquer ambiente no qual o psicólogo está inserido, sendo assim, encorajamos a expansão do assunto, para que esse tabu seja desmistificado, capacitando ainda mais o profissional da psicologia no auxílio de suas demandas.

Palavras-Chave: Luto, Psicologia da saúde, Psicologia, Psicólogo hospitalar.

REFERÊNCIAS:

SILVA, C. **A morte e elaboração do luto na visão de alguns autores.** 2013. Disponível em: < <https://psicologado.com/atuacao/tanatologia/a-morte-e-a-elaboracao-do-luto-na-visao-de-alguns-autores> >

GOMES, L; GONÇALVES; J. **O Processo de luto: a importância do diagnostico diferencial na prática clinica.** Santa Catarina. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br>

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e morrer.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996.

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA AUTOIMAGEM FEMININA: POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL

ALMEIDA, Mariana Lopes De

marianalopes25@hotmail.com

VIANA, Luciana Serrano

CHRISTO NETO, Manoel De.

INTRODUÇÃO: A concepção de corpo e beleza se modifica ao longo dos anos, acompanhando as transformações da humanidade, portanto o corpo é caracterizado como social e historicamente construído, sendo o individual e social indissociáveis. A partir do século XXI, há uma crescente idolatria pelo corpo, e qual então, o lugar que o corpo ocupa na contemporaneidade? A sociedade contemporânea, de acordo com Schillings (2017), tem suas relações baseadas em tecnologias informacionais e comunicacionais rápidas e instantâneas, nos fazendo buscar ser aceitos nessas relações, através de formas padronizadas, propagadas pela mídia. Portanto, uma significativa parte da população está em busca de um corpo ideal midiático, o qual estaria em busca de formas esbeltas, magras e ao mesmo tempo com força muscular, no entanto, esta combinação torna esse ideal de beleza muito difícil de ser alcançado. Assim, ainda segundo Schillings (2017, p. 89), “a supervalorização da aparência gera a busca de um corpo esculpido, bronzeado, muitas vezes siliconado e lipoaspirado, fazendo aumentar a dicotomia entre o corpo que se tem e aquele que se deve ter”. De acordo com Ortega (2008, apud SCHILLINGS, 2017), quando não se atinge o corpo vendido pela mídia, ocorre a frustração, seguida de fracasso, vergonha e culpa, acompanhados também pelo sentimento de exclusão, daí constata-se diversas psicopatologias relacionadas ao corpo, tais como anorexia, bulimia e transtorno dismórfico corporal, dentre outros. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2014, apud SCHILLINGS, 2017), o Brasil ocupa a segunda posição no ranking dos países que mais realizaram procedimentos estéticos cirúrgicos e

não cirúrgicos, sendo que no ano de 2013 perdeu apenas para os Estados Unidos, no entanto, se considerarmos apenas os procedimentos cirúrgicos, o Brasil passa a ocupar o primeiro lugar. **OBJETIVOS:** refletir sobre a influência da mídia no processo de construção da autoimagem feminina, analisando as possíveis consequências para a saúde mental das mulheres. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica, a partir do levantamento de estudos publicados em literatura especializada, que tinham relação com a área e assuntos em questão. De modo especial, destaca-se o estudo da Me. Gisele Flor, que é comunicadora social - jornalista - intitulado, “Corpo, mídia e *status* social: reflexões sobre os padrões de beleza”, publicado no ano de 2009, apontando o que esses padrões podem implicar na saúde mental feminina; além dele, buscou-se outros estudos a respeito da temática que oferecessem subsídios para análise tão atual e importante temática. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Em seu estudo, Flor (2009), faz uma análise de revistas femininas, identificando o poder que os meios de comunicação têm de produzir sentidos, projetá-los e legitimá-los, como na divulgação e construção de padrões de beleza, além de relacionar a boa forma com status social, afirmando que, para se ter o corpo magro e perfeito, todo sacrifício é válido. Para isto, o conteúdo das revistas induz ao uso de técnicas e produtos de alto custo e acessíveis apenas para mulheres pertencentes a classes sociais elevadas, associando assim a beleza ao poder aquisitivo e status social. Não apenas os cosméticos e as cirurgias plásticas, mas também dietas e exercícios adquirem um valor simbólico de prestígio em uma sociedade capitalista e de consumo já que a propriedade de alguns bens materiais e serviços e a possibilidade de usá-los são determinantes para classificar as pessoas em posições sociais. A sociedade contemporânea enfatiza o culto ao corpo magro seguindo os meios de comunicação que propagam uma infinidade de dietas, produtos dietéticos, novas academias com aulas que afirmam queimar mais calorias, além de matérias jornalísticas sobre novos métodos de redução de medidas, tudo isso fornecendo um ambiente sociocultural que justifica a perda de peso e trazendo consigo uma simbologia de que a magreza e, conseqüentemente, a beleza física proporcionariam poder. Diante disto, quais

as implicações referentes à insatisfação corporal e a busca inalcançável pelo corpo ideal propagado pela mídia? Tais fatores geram consequências que se somam aos problemas de saúde física e emocional, às psicopatologias relacionadas ao corpo – anorexia, bulimia, transtorno dismórfico corporal, dentre outros. O que seriam, portanto, os transtornos alimentares? Segundo o DSM-V (2014), transtornos alimentares são caracterizados por perturbações persistentes na alimentação e no comportamento relacionado à alimentação resultando no consumo ou absorção alterada dos alimentos, comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento social. A anorexia nervosa tem como um dos critérios diagnósticos e restrição da ingestão de calorias em relação às necessidades do organismo, fazendo com que o peso corporal seja significativamente baixo, inferior ao mínimo considerado normal. Já a bulimia nervosa apresenta episódios recorrentes de compulsão alimentar, além de comportamentos compensatórios inapropriados, como indução do vômito e ingestão de laxantes. O transtorno dismórfico corporal está relacionado, segundo o DSM-V (2014), entre outros critérios de diagnóstico, com a preocupação com um ou mais defeitos ou falhas que são percebidas na aparência física, mas que não são observáveis ou parecem insignificantes para outras pessoas; preocupação esta que traz sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou outras áreas da vida da pessoa. **CONCLUSÃO:** Veiga (2006), afirma que a busca pela autoestima e melhora da autoimagem não pode ser menosprezada e criticada em sua importância para o bem estar da mulher, mas deve-se fazer uma reflexão sobre a busca de corpos perfeitos, as influências para tal, as regras impostas pela sociedade, a beleza pré-determinada pela mídia e a supervalorização daquilo que está apenas ao alcance dos olhos. Constatou-se o quanto a mídia exerce um poder de influenciar na corporeidade e processo da autoimagem feminina, e dependendo da maneira de como a mulher lida com essas questões, tal fato pode potencializar o desencadeamento de transtornos alimentares. Além disso, mostrou-se que a ambição não é por uma autoestima elevada, mas a forma com que se chegaria a este corpo que é imposto e quando não se chega a ele, gera-se uma imensa frustração, desvalia diminuição do amor próprio.

Palavras-Chave: autoimagem feminina, insatisfação corporal, padrões sociais, influência na saúde mental

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FLOR, Gisele. CORPO, MÍDIA E STATUS SOCIAL: reflexões sobre os padrões de beleza. **Rev. Estud. Comun.**, Curitiba, v. 10, n. 23, p. 267-274, set./dez., 2009.

SCHILLINGS, Angela. Imagem corporal e o lugar que o corpo ocupa na contemporaneidade. In: FRAZÃO, Lilian Meyer (Org.). **Questões do humano na contemporaneidade: olhares gestálticos**. São Paulo: Summus, 2017.

VEIGA, Ana Paula. A institucionalização da beleza no universo feminino. **IGT na Rede**. Vol.3, Nº5, 2006. Disponível em: <
<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=16&layout=html>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO HUMANIZADO PARA A AUTOESTIMA DA MULHER ENCARCERADA

LEITE, Arian Marnie F. S.

arianmarnieleite@gmail.com

BARLETE, Luanne Silva

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

ROMEIRO, Cristina

INTRODUÇÃO: De 2000 a 2012 houve o aumento do encarceramento de mulheres em 246%, ou seja, existem em média 37 mil mulheres presas no Brasil, segundo a INFOPEN (apud JULIO, 2016). Em um estudo realizado foi possível observar que 81% das mulheres encarceradas têm filhos e são as principais provedoras do lar, e os crimes que cometeram geralmente são tráfico de drogas e roubo, os quais são considerados atos não violentos. Na realidade do cárcere feminino são vivenciadas uma série de violações de direitos desde o momento da detenção dessa mulher até o momento da sua saída do presídio. Segundo Goffman (2003 apud PIMENTEL, 2016), a prisão é um lugar privilegiado de afronta à dignidade humana das mulheres, sobretudo pela violência inerente ao encarceramento, que além da privação da liberdade, leva à perda da autonomia, à ruptura dos laços afetivos e aos poucos à perda da sua identidade. Logo, por estarem submetidas às condições precárias e desumanas, que afetam sua saúde mental, essas mulheres se tornam propensas a adquirirem sintomas depressivos, o que contribui ainda para sua baixa autoestima. Outro fator que colabora para o adoecimento psicológico, de acordo com publicação em um site brasileiro huffpostbrasil (JULIO, 2017), é que apenas 37% dessas mulheres relatam ter recebido visitas sociais de seus filhos e familiares, e em relação aos companheiros apenas 9% delas recebem visita íntima. As prisões femininas foram inauguradas em 1937, e durante mais de 100 anos no Brasil não existiam cárceres direcionados para as mulheres. O fato das prisões terem sido pensadas para homens faz com que as necessidades femininas não sejam consideradas no que se refere às políticas



públicas e construções de unidades prisionais. E isso implica na falta de um ambiente físico adequado para essas presas e da não capacitação da equipe que trabalha no sistema prisional, os quais são os representantes do Estado, logo são responsáveis pela efetivação das leis e direitos dessas mulheres, contudo não é assim que tem acontecido. Essas leis e direitos lhes são assegurados segundo a Constituição Federal dos Direitos Humanos.

OBJETIVO: O intuito desse estudo é discutir sobre a importância do tratamento humanizado para a autoestima da mulher encarcerada, a qual tem seus direitos constantemente violados, e a sua identidade desconstruída no cárcere.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa que se utiliza da revisão bibliográfica de livros, artigos, reportagens e dissertações no período dos últimos 10 anos (2008-2018) que abordam a temática proposta pelo trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo Ribeiro (2016, p. 147) conforme citado Pimentel (2016), a violência institucional contra as mulheres é vista como uma das mais graves formas de violação dos direitos humanos. “Isso porque a agressão, em hipóteses tais, tem origem na conduta, ativa ou passiva, de agentes do próprio Estado, permanecendo a vítima, assim, indefinidamente subjugada, sem ter a quem recorrer, na medida em que tem como algozes aqueles que possuem a incumbência de proteção, socorro e vigilância” (RIBEIRO, 2016: p. 147). Desta forma, verifica-se a importância de que a equipe que trabalha no sistema penitenciário seja a maior provedora de um olhar humanizado para com essas encarceradas, levando em consideração as demandas peculiares femininas, que são reconhecidas na legislação humanitária e de execução penal e nas próprias políticas públicas com as peculiaridades por excelência do aprisionamento feminino, embora não respeitadas plenamente, segundo Pimentel (2016). O machismo estruturado da nossa sociedade é reproduzido dentro do cárcere, a partir da crença de uma suposta valorização da pureza da mulher que perpassa pelo sistema prisional, e que influencia nos discursos reproduzidos por juízas, juízes, familiares, funcionários e funcionárias das prisões, o que também pode vir a dificultar a relação entre as presas e os representantes do estado. **CONCLUSÃO:** O fato de essas mulheres estarem presas não deveria as diminuir como pessoas, por

isso, pensa-se em um tratamento humanizado para que possa contribuir na autoestima da mulher, e no principal objetivo da prisão, que é a reintegração social. Ao compreendermos que existe a falta de um tratamento humanizado nos cárceres com essas mulheres, o que dificulta o seu processo de ressocialização social, a partir de uma série de preconceitos sociais e de violações de direitos, faz com que levemos esse tema em discussão, até como forma de questionamento sobre a estrutura patriarcal das prisões e o que a sociedade deseja com os presídios, que são os maiores violadores de direitos, e um deles, é o que rege o princípio básico da nossa Constituição, apresentado no artigo primeiro, o da dignidade da Pessoa humana.

Palavras-Chave: Cárcere; Mulher; Autoestima; Humanização

REFERÊNCIAS:

PIMENTEL, E. **PRISÕES PATRIARCAIS: MAIS UMA EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES.** Disponível em:
<<http://justificando.cartacapital.com.br/2016/12/06/priso-es-patriarcais-mais-uma-expressao-da-violencia-contra-as-mulheres/>> Acessado no dia 30/03/18

BILIBIO, G. (et.al). MULHERES ENCARCERADAS: A REALIDADE DAS MULHERES NOS PRESIDIOS BRASILEIROS. **Revista Interdisciplinar de Ensino e Pesquisa e Extensão.** Vol. 4 n°1. p. 392- 403. Rio Grande do Sul, 2016.

JULIO, K. B. **‘São gaiolas e paredes’: O que as mulheres presas vivem diante do encarceramento.** Disponível em:
<https://www.huffpostbrasil.com/karina-balan-julio/prisao-mulher_b_9824992.html>. Acessado no dia 03/04/18.

CARVALHO, M; FREITAS, L. **AS FACES OS DISFARCES DOS PRESIDIOS FEMININOS: VIOLAÇÕES X DIREITOS.** XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas Na Sociedade Contemporânea. Rio Grande do Sul, 2016.



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

BARRETO, Camila

csgomes021@gmail.com

NASCIMENTO, Gabriela Souza do

LEBREGO, Arina

INTRODUÇÃO: A maioria das mulheres sofrem com dores durante o período menstrual. O que muitas não sabem, é que algumas delas podem ser portadoras de Endometriose. A Endometriose é uma doença crônica, inflamatória, de difícil diagnóstico, que ocorre durante o período menstrual, caracterizando-se pela migração do tecido endometrial para fora da cavidade uterina, principalmente para o abdome, além de ovário, ligamentos uterinos, bexiga e intestino. Os sintomas podem surgir ainda na adolescência como cólicas menstruais progressivas e/ou incapacitantes, dores durante a relação sexual, dores entre uma menstruação e outra, e em casos mais alarmantes, podendo causar infertilidade (VILA *et al*, 2010, p.220). A endometriose, com toda a sua sintomatologia, atravessa a vida das mulheres afetadas, da carreira aos relacionamentos, até os planos futuros para a concepção (COX *et al.*, 2003; DENNY, 2004 apud MATTA e MULLER, 2006). Neste sentido, é possível que a mulher com esta patologia, além das dúvidas e incertezas que vive com o diagnóstico, experimente uma série de frustrações e conflitos emocionais como raiva, angústia, ansiedade, medo – sentimentos comuns em todas as pessoas que se descobrem com alguma doença crônica. Vale ressaltar que os prejuízos da doença estão para além do fisiológico, atingindo também o emocional. Isto posto observou-se a importância de um acompanhamento psicológico a essa mulher. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi investigar, a partir de um estudo bibliográfico, o sofrimento de mulheres portadoras de endometriose. **METODOLOGIA:** Na elaboração deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura, a partir da seleção de artigos científicos que preenchessem os seguintes critérios: apresentassem uma linguagem clara



sobre a endometriose, que explorassem os recursos utilizados nos tratamentos, e por fim que expusessem relatos das vivências dessas mulheres e suas principais queixas, sejam elas físicas ou emocionais. Foram excluídas desta pesquisa, os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão descritos acima. Utilizou-se os seguintes descritores: endometriose, acompanhamento psicológico e infertilidade. A base eletrônica consultada foi a SciELO no idioma português. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os principais resultados mostraram que a grande maioria das mulheres portadoras de endometriose, necessitam de atendimento psicológico devido à alta prevalência de depressão e entre outros sofrimentos psíquicos envolvidos no processo de adoecimento (LORENÇATTO, Carolina et al, 2002, p. 229). Vale ressaltar, que em casos de depressão, por exemplo, deve-se tratar não apenas como resultado esperado do sofrimento decorrente da endometriose, mas sim com toda a importância que se espera de um tratamento em pacientes depressivos. Observou-se também, que uma parte significativa dessas mulheres relatam que durante o seu processo de tratamento, sentem uma carência de apoio por parte do parceiro (o apoio do parceiro, da família e amigos é importante e sua ausência pode favorecer transtornos emocionais). As que recebem tal apoio reconhecem que é um elemento essencial para superar a doença. **CONCLUSÃO:** A conclusão final é que através dos estudos levantados, verificou-se que ao receber o diagnóstico de endometriose, tais mulheres relataram sentir variáveis emoções negativas que se estenderam durante o tratamento, somando-se com a carência de apoio do parceiro e familiares. Percebeu-se que a mulher portadora de endometriose também é uma demanda para a psicologia. Uma vez que, há um papel para o profissional de saúde, com enfoque no psicólogo, em promover e estimular a participação ativa do parceiro/família/amigos valorizando estes vínculos para um tratamento mais humanizado, acompanhando esta mulher no seu processo de tratamento provendo uma elaboração de seus sofrimentos psíquicos e sempre apoiando as tentativas dessas mulheres de lidar com a insegurança, preconceito cultural, ansiedade, depressão e entre outros transtornos emocionais que podem surgir desde o diagnóstico até o processo de tratamento.

Palavras-Chave: Endometriose; Infertilidade; Acompanhamento psicológico.

REFERÊNCIAS:

MATTA, Adriana Zanona da; MULLER, Marisa Campio. UMA ANÁLISE QUALITATIVA DA CONVIVÊNCIA DA MULHER COM SUA ENDOMETRIOSE. Porto Alegre, 2006.

VILA, Ana; VANDENBERGHE, Luc; SILVEIRA, Nusa. **A vivência de infertilidade e endometriose: Pontos de atenção para profissionais de saúde.** Goiás, 2010.

LORENÇATTO, Carolina; NAVARRO VIEIRA, Maria; LAGUNA B. PINTO, Cristina; ALBERTO PETTA, Carlos. **Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica.** São Paulo. 2002.



A IMPORTÂNCIA DA EMPATIA NA CONVIVÊNCIA GRUPAL COM DISCENTES DE PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHRISTO NETO, Manoel de

manoeldechristo@yahoo.com.br

FORTES, Socorro

MENDES, Nazaré

INTRODUÇÃO: A empatia é uma ferramenta poderosa e importante nas inter-relações, pois propicia o envolvimento da pessoa com o outro, colocando-se no lugar emocional deste. Na universidade, a empatia assume um lugar especial, pois o indivíduo necessita aprender a lidar com seus sentimentos e emoções frente aos desafios da vida acadêmica e de tantas pessoas com as quais vai se relacionar, sejam estes colegas, professores, coordenadores ou funcionários. Nessa intensa convivência diária, o discente necessitará compreender de forma plena suas emoções e comportamentos, de modo que seja possível se colocar no lugar do outro, sem julgamento e imaginando como este se sente diante das dificuldades cotidianas. Para Rogers (1983), as capacidades de cura inerentes ao ser humano são liberadas por meio de uma relação interpessoal, na qual o terapeuta ou coordenador de grupo está congruente na relação, de forma a experienciar e aceitar incondicionalmente a escuta do cliente por meio da compreensão empática, possibilitando que este possa perceber nesta interação, um vínculo, rumo à tomada de consciência para a mudança. Messias (2001) por sua vez, ao realizar trabalhos psicossociais com grupos e comunidades, busca as melhores condições da maneira de ser do indivíduo. Ele entende que existe um movimento natural dentro de cada pessoa que propicia o crescimento interno chamado de Tendência Atualizante e é por meio da empatia que o terapeuta ou coordenador do grupo cria um clima favorável interpessoal que promove o desenvolvimento da pessoa e do próprio grupo.

OBJETIVO: relatar e compreender as experiências vividas no Grupo de Reflexão “Cá Entre Nós”, assinalando de que maneira a empatia contribuiu para a convivência e compreensão da vida acadêmica no curso de Psicologia e

para o crescimento dos participantes desse grupo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência de duas participantes do Grupo de Reflexão ocorrido na Universidade. As discentes sentiram em seu ser a repercussão da vivência da empatia e, posteriormente, ao realizarem estudos e supervisão com o coordenador do referido projeto de extensão, puderam compreender e avaliar melhor o processo grupal e suas relações, tendo por base os conceitos desenvolvidos por Rogers (1983), tais como empatia, congruência e tendência atualizante, dentre outros fenômenos que compõem a relação interpessoal dentro de um grupo e que serão ilustrados pequenos excertos, aqui neste trabalho. O grupo vivencial faz parte do Projeto de Extensão “Grupos vivenciais e vida em sociedade”, realizado na/pela Universidade da Amazônia-UNAMA, coordenado por um professor do curso de psicologia, contando com outros dois discentes na condição de observadores-participantes. Nesse momento da Extensão, o grupo era na sua totalidade composto em média por 12 discentes de diferentes semestres do curso de psicologia, que se dispuseram a indagar-se sobre a identidade discente individual e coletiva. Foram realizados seis encontros, sendo um a cada semana, com duração de uma hora e meia cada encontro. Nos encontros foram observadas as relações interpessoais de empatia entre os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: ao coordenador do grupo coube a tarefa de no primeiro encontro explicar aos participantes qual o enquadre grupal, ou seja, tempo de duração de cada encontro e do trabalho como um todo e os objetivos deste; além disso, combinava com os membros a importância e necessidade de manterem o sigilo de tudo o que acontecesse nos encontros; também incentivava a livre manifestação dos participantes por meio de debate, diálogo ou reflexão sobre temas relevantes à situação da vida acadêmica, que poderia ser qualquer assunto, como por exemplo, lidar com os sentimentos, estresses, críticas, timidez, julgamento, dentre outros, referentes ao âmbito interno e externo à sala de aula. Durante esse processo de convivência, houve a necessidade de se desenvolver algumas habilidades pertinentes à tomada de consciência para a mudança, foi então que a empatia se configurou como o motor propulsor, pois possibilitou os membros - ao ouvirem as experiências dos



demais participantes - colocarem-se no lugar do outro, imaginando como este se sente, procurando compreender sem julgamento, o que motiva o indivíduo a agir desse ou daquele modo na vida discente. Dessa maneira, tornou-se possível reconhecer que cada pessoa tem dentro de si mesmo potencialidades e limites, que poderão influenciar nos relacionamentos cotidianos da vida acadêmica. Dentre os diversos momentos ocorridos nessa convivência grupal, que permitiram lidar com o fato de ser ou não empático, houve um, em especial, que caracterizou e marcou o processo de escuta empática: no segundo encontro, uma participante falou como é difícil expressar suas dificuldades, dores e sentimentos em um ambiente no qual a maioria é jovem, e “muitas vezes, eles não acolhem nem aceitam a fala dos mais velhos” (SIC); neste momento houve uma explosão de sentimentos e manifestações conflitantes no grupo, uma catarse em que situações até então não expressas por alguns participantes afloraram e foi possível escutar o outro, discordar, ponderar e respeitar - mesmo com divergências. Em outro momento, uma participante relata sua dificuldade em acolher e aceitar o erro do outro, seja filho, colega ou professor, ao que foi interceptada por outro membro que disse o quanto é preciso compreensão e tolerância conosco e com outros, pois cada pessoa carrega em si experiências, ritmos e maneiras próprias de lidar com determinada situação; então ela retrucou dizendo, que para ela, ainda é difícil lidar com questões tais como “ser empática e compreensiva”, principalmente no que diz respeito aos seus colegas de curso, pois “não entendo como alguém no curso de Psicologia não consegue perceber que precisa melhorar seu comportamento, e contou o episódio ocorrido com um amigo que lhe pediu ajuda em uma situação de sofrimento, porém foi indiferente com a dor do amigo, então foi-lhe perguntado se já tinha experimentado agir de forma diferente, sendo mais atenta, compreensiva, solidária e empática. Percebendo a polarização e um certo tom acusatório - e pouco empático - o coordenador entrevistou na conversa, de modo que a discussão se expandisse para outros membros, sem focar apenas em um dos membros, pedindo que os demais pudessem abordar como lidavam com as diferenças entre si e já evidenciando que, naquele momento no grupo, também se dava um acirramento pela falta da



escuta ativa, visto que os ânimos estavam aflorados e cada um pensava somente em seus argumentos e posições construídas anteriormente e que, as vezes, a acusação que se faz ao outro, espelha o seu próprio modo de agir. Após isso, o grupo ficou pensativo, alguns acenaram com a cabeça afirmativamente como quem concorda com o assinalamento do coordenador e, num clima mais favorável à compreensão empática e com a fala livre de todos os presentes, o grupo foi evoluindo em suas manifestações e aprofundamento das discussões. **CONCLUSÃO:** a empatia contribui para a convivência na vida acadêmica de modo que discentes e docentes podem exercitar sair do seu lugar de costume e experienciar estar no lugar do outro, de modo flexível, desenvolvendo estratégias de aprendizagem de atitudes e comportamentos e o desenvolvendo resiliência na socialização diária em sala de aula e nos demais espaços acadêmicos. Nesta vivência grupal no Grupo de Reflexão “Cá entre Nós”, pode-se observar e experienciar o quanto a empatia favoreceu o exercício da discussão circulante dos participantes, contribuindo assim, para expressão de emoções, sentimentos, opiniões divergentes, timidez e o não julgamento do Outro, possibilitando o desenvolvimento de habilidades, a tomada de consciência e a mudança - aspectos importantes no processo de socialização da vida acadêmica.

Palavras-Chave: Empatia; Convivência Acadêmica; Grupo de Reflexão; discentes de psicologia.

REFERÊNCIAS

FONSECA, Afonso Henrique L. da; O'HARA, Maureen Miller; ROGERS, Carl; WOOD, John K. **Em Busca de Vida:** da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa. São Paulo: Summus, 1983.

FONTGALLAND, R. C. & Moreira, V. (2012). Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Rev. Memorandum.** 23, 32-56. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a23/fontgallandmoreira01>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

MESSIAS, J. C. C. **Psicoterapia centrada na pessoa e o impacto do conceito de experiencição.** Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas – SP, 2001.



A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM CLÍNICAS CIRÚRGICAS DE HOSPITAIS GERAIS

OLIVEIRA, Bruna Haber

bruhaber@gmail.com

LEBREGO, Arina Marques

INTRODUÇÃO: A clínica cirúrgica de um hospital geral é organizada para receber pacientes que tenham alguma doença, aguda ou crônica, e que serão submetidos a algum procedimento cirúrgico com o intuito de tratamento. Frente a necessidade de realizar uma cirurgia, o paciente sente ameaçada a sua integridade física e psicológica. Estar internado para realização de um procedimento cirúrgico de alta complexidade desencadeia no paciente uma série de pensamentos e sentimentos relacionados ao medo da morte, da dor, dos desconhecidos procedimentos médicos, da separação de seus familiares, de possível complicação, sequela ou invalidez pós-operatória. Pode-se inferir então que nenhum paciente está efetivamente preparado para realizar uma cirurgia, sendo necessário à assistência psicológica neste momento (SEBASTIANI e MAIA, 2005). O papel do Psicólogo nesta clínica é de dar voz a subjetividade do sujeito e suas possíveis respostas frente ao adoecimento, à internação e o seu tratamento, possibilitando um suporte emocional ao paciente através da escuta e do acolhimento, durante o período pré e pós-cirúrgico (SIMONETTI, 2011). **OBJETIVO:** Investigar e discutir acerca do papel do Psicólogo em clínicas cirúrgicas, enfatizando a importância deste profissional na assistência aos pacientes cirúrgicos. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica em livros de Psicologia Hospitalar publicados no período de 2005 a 2017 e de artigos referentes ao tema do trabalho, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), elaborados no período de 2015 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através do levantamento bibliográfico realizado elaboramos duas categorias qualitativas: 1) *Estado psicológico do Paciente frente a cirurgia:* A literatura aponta que quando o processo cirúrgico se aproxima os pacientes tendem a refinar seu autocontrole, deliberadamente

limitam suas percepções e sentimentos, negam o perigo, aceitam com certa imperturbabilidade a iminência dos procedimentos e conseguem, até mesmo, uma aparência de tranquilidade. A considerável valia desse estado, embora não seja universal, é talvez mais frequente do que se pensa. Com sua ajuda, o paciente não apenas se protege contra um medo e sofrimento avassaladores, mas se entrega também a um papel mais cooperativo e tratável. No entanto é importante destacar que latente a este estoicismo aparente, o psiquismo do paciente cirúrgico é povoado por medo e pavor. O paciente tem medo da dor, e da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado, possui medo de demonstrar medo e de morrer. E diferentemente de algumas outras coisas temidas pelas pessoas, o medo da cirurgia tem pelo menos em algum grau, uma base concreta, e embora sempre a realidade seja enriquecida pela imaginação, o medo da cirurgia nunca é totalmente fantasioso. (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2010). O tipo de defesa e/ou freio que os pacientes exercem sobre o seu medo faz muita diferença em relação ao seu estado de saúde. Alguns o têm firme, relativamente inquebrável o que pode ser muito útil. Outros o têm frágil que precisam de auxílio, em geral da intervenção de um profissional psicólogo. 2) *Importância da Psicologia hospitalar em Clínicas Cirúrgicas*: Segundo Sebastiani e Maia (2005) a assistência psicológica no pré- cirúrgico tem influência significativa nas reações do paciente no trans e pós-operatório, a forma como este suporte é ofertado impacta no processo cirúrgico e na recuperação do paciente no período pós-cirúrgico, não apenas no seu ímpeto de recuperação do processo de hospitalização em si, mas, principalmente, pela maneira como a doença foi configurada e sedimentada em seu imaginário (ANGERAMI-CAMON, 2003). Vale destacar que quanto maior o nível de estresse de um paciente antes da cirurgia, maior é a demora do processo de cicatrização e maior a debilidade do sistema imunológico. O indivíduo portanto necessita da escuta psicológica e do trabalho de psicoeducação, o que visa auxiliá-lo a enfrentar o evento cirúrgico e suas consequências, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando também, um clima de confiança entre o paciente e equipe de saúde. **CONCLUSÃO:** É importante ressaltar que o tempo todo, na

clínica cirúrgica, lidamos com momentos de fragilidade e transitoriedade, entrando em contato com as incertezas diante da vida. Assim sendo destacamos a presença do Psicólogo na equipe de saúde que tratará do paciente no pré/trans e pós-cirúrgico é de fundamental importância, pois pode facilitar a elaboração de fantasias, medos, estados ansiosos e depressivos, assim como a reabilitação após alta hospitalar e reintegração à vida.

Palavras-Chave: Clínica Cirúrgica; Psicologia Hospitalar; Papel do Psicólogo.

REFERÊNCIAS:

CAMON, V.A.A.; TRUCHARTE, F.A.R. KNIJNIK, R.B.; SEBASTIANI, R.W.
Psicologia Hospitalar: Teoria e prática. 2ª edição. SP: Editora Cengage Learning, 2010.

MAIA, E. M. C.; SEBASTIANI, R.W. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** São Paulo, 2005



A IMAGEM CORPORAL E O COMPORTAMENTO DE CHECAGEM EM ACADÊMICOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

VALE, Flavia

GRAIM, Danielle

daniellegraim@gmail.com

OLIVEIRA, Gabriela

PASTRANA, Gladhys

CAVALCANTE, Lúcia

INTRODUÇÃO: A cultura elege o corpo como uma fonte de identidade com padrões já estabelecidos pela sociedade. Assim a subjetivação destes padrões, sentimentos e valores são atribuídos ao corpo por seus membros, sendo internalizados, fazendo com que os corpos sejam percebidos a partir de uma lente considerando o que é belo ou feio e o que é socialmente aceito, influenciando na construção da percepção do seu corpo. A Imagem Corporal é a imagem que cada pessoa constitui de si mesma a partir do contato com as influências, padrões e valores encontrados no meio social em que vive. A valorização e preocupação com a imagem corporal, geralmente é atribuída às mulheres, como papel social do gênero feminino. Esta visão vem se modificando no atual contexto social, os homens estão lidando com a mesma e intensa pressão que as mulheres enfrentam há séculos para adquirir a forma física perfeita. Do halterofilismo compulsivo até o uso de esteroides, dos implantes de cabelo até cirurgia plástica, um número cada vez maior de homens procura satisfazer os padrões sociais que se exigem para os músculos, a pele e os cabelos. Os indivíduos que estão insatisfeitos com a imagem corporal rotineiramente apresentam comportamentos de checagem corporal, ou seja, avaliam constantemente sua forma e peso corporal por meio de superfícies reflexivas, assim como utilizam "pinçamento" de dobras corporais e comparam o seu corpo com o de outros. Os profissionais de Educação Física são os que lidam todos os dias com a relação entre atividade física e a possibilidade de atingir através da sua prática, o corpo ideal. Assim,



considerando o aumento da preocupação masculina com o corpo e que os educadores físicos trabalharão diretamente com o corpo e as suas representações na sociedade, bem como auxiliarão nas formas e proporções das modificações realizadas no corpo de outros, aos quais prestarão serviço, é de suma importância a avaliação de como esses profissionais (ou futuros profissionais) lidam com o corpo. **OBJETIVOS:** Diante das considerações anteriores, o presente estudo teve como objetivo mostrar a relação entre a imagem corporal e a frequência do comportamento de checagem corporal em acadêmicos do sexo masculino do curso de Bacharelado em Educação Física de uma Universidade particular em Belém do Pará. **METODOLOGIA:** a pesquisa realizada utilizou-se do método quantitativo. O estudo realizado teve como participantes 30 acadêmicos do curso de Educação Física de uma Universidade particular em Belém/PA, cursando do 2º ao 5º semestre nos turnos manhã e noite, do sexo masculino, com a idade entre os 18 e 25 anos. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados: formulário de caracterização de sujeitos; Body Shape Questionnaire (BSQ) - é um questionário que proporciona dados para verificação dos níveis de preocupação com a imagem corporal, investigando três dimensões: autopercepção da imagem corporal, percepção de comparativa da imagem corporal, severas alterações na percepção corporal; Male Body Checking Questionnaire (MBCQ) – este tendo como objetivo a verificação e acompanhamento da frequência do comportamento de checagem corporal, visando especificamente homens. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os resultados obtidos na pesquisa, através do BSQ, demonstram que 99% dos homens participantes da pesquisa não apresentaram preocupação com a imagem corporal. Na literatura encontram-se estudos com acadêmicos que corroboram com os resultados da pesquisa, como o realizado por Miranda et al (2012), concluindo-se que homens não são significativamente insatisfeitos com a imagem corporal, sendo uma característica muito mais feminina. O gênero masculino preocupa-se com aumento de massa muscular. Os resultados obtidos no BSQ também podem ser explicados pelo fato que o BSQ possui muitas questões relacionadas ao excesso de peso, o que não é uma



característica dos participantes da pesquisa. Os sujeitos da pesquisa têm uma média de idade de 22,2 anos, praticam em média 7,4 anos de esporte e 3,7 anos de exercício (principalmente a musculação, atividade muito relacionado com a estática). Essas características dos participantes colaboram para que os mesmos não tenham insatisfações com a imagem corporal. Os resultados do MBCQ, demonstraram que 60% dos participantes não demonstraram frequência de apresentação do comportamento de checagem corporal. Porém, apresentaram uma maior frequência de manifestação do comportamento de checagem corporal (30%). As maiores frequências obtidas foram nas questões “Peço a outras pessoas para comentarem sobre a definição ou o tamanho de meus músculos?” com 86,7% e “Olho meus músculos abdominais no espelho?” com 46,7%. Apesar de ocorrer essa elevada frequência com estas duas questões, os participantes não apresentaram insatisfação corporal no questionário BSQ. Assim ao cruzar os resultados dos questionários BSQ e MBCQ, não obteve-se correlação entre as variáveis, pois o valor de p (probabilidade do teste de correlação parcial de Pearson) foi acima de 0,05 (5%), não havendo significância no teste estatístico, sendo que o coeficiente de correlação (r) calculado foi de 0,201, o qual é desprezível estatisticamente. É importante considerar que a preocupação com a imagem corporal e o comportamento de checagem, tomados como objeto de estudo, se apresentados com alta frequência em um longo período de tempo, são indicativos importantes do possível desenvolvimento de um transtorno alimentar ou da dismorfia muscular, também conhecido como vigorexia. No senso comum, se há a ideia de que as pessoas que trabalham diretamente com o corpo, como os profissionais da Educação Física, apresentam maior tendência a apresentar insatisfação elevada com a imagem corporal e buscam sempre o corpo ideal colocado pela cultura. No presente trabalho pode-se perceber que os resultados contradizem tal concepção. Segundo Eufrásio (2016, p. 8), o profissional de Educação Física “interage diretamente com o corpo social, contribui para inscrever sentidos e significados no processo de construção histórica do corpo”, tornando-se fundamental o estudo da percepção de corpo que estes profissionais apresentam. **CONCLUSÃO:** Com



os resultados obtidos foi possível perceber que não há preocupação com a imagem corporal entre os acadêmicos, visto que a média de pontuação resultante foi de 64,7 pontos, não chegando a pontuação mínima colocada pelos instrumentos para uma leve apresentação de preocupação com a imagem corporal, ou seja, os alunos do curso de Educação Física estão satisfeitos com seu corpo a partir da análise dos dados obtidos pelo BSQ; este resultado corrobora com a literatura, onde há estudos indicando resultados semelhantes. Não foram apresentadas frequências significativas que indiquem um elevado índice de apresentação do comportamento de checagem corporal entre os acadêmicos. Conclui-se também a partir dos resultados e da relação que apresentam com a literatura existente, que os homens apresentam níveis baixos de preocupação com a imagem corporal, se comparado às mulheres. Deve-se discutir também se esses níveis são realmente baixos ou apenas diferentes, e considerar os diversos fatores que podem ter influência nos resultados, como no atual estudo, o perfil apresentado pelos participantes – praticantes habituais de atividade física e esportiva. Indica-se que sejam feitos estudos qualitativos relacionados à imagem corporal, considerando os diversos fatores que influenciam a percepção do corpo. O presente estudo mostra que os participantes estudados possuem satisfação com sua imagem corporal e portanto, saúde física e psíquica, para trabalharem com a preparação esportiva do público em geral.

Palavras-Chave: imagem corporal; comportamento de checagem, homens; saúde.

REFERÊNCIAS:

EUFRÁSIO, J.J. G; NÓBREGA, T. P. **Representações do corpo masculino na revista Men's Health**. Revista Brasileira Ciências do Esporte. Volume 39, Jan–Mar 2017, p. 31-38.

MELIN, P; ARAÚJO, A. M. **Transtornos alimentares em homens: transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico um desafio diagnóstico**. Revista Brasileira Psiquiatria. 2002;24(Supl III):73-6

MIRANDA, E. L. **A Educação Física Escolar e o Esporte Educacional no âmbito escolar e no Programa Segundo Tempo.** Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Esporte Escolar do Centro de Educação à Distância da Universidade de Brasília. Brasília, 2007.

TAVARES, M. C. G. C. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento.** São Paulo: Manole. (2003)



A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO PARÁ: REFLEXÕES CRÍTICAS A LÓGICA MANICOMIAL

VASCONCELOS, Letícia Oliveira

leti.olive412@gmail.com

LEBREGO, Arina

SORDI, Bárbara Araújo

INTRODUÇÃO: Para entendermos como se deu o processo de humanização na atenção em saúde mental e no tratamento aos portadores de transtornos mentais, é necessário olharmos para o contexto histórico e entender os fatores e elementos que foram surgindo ao longo da história, os quais possibilitaram as transformações necessárias no âmbito da saúde mental. Segundo Batista (2014), a cultura e a história frequentemente nos mostram referências à loucura e ao louco, ora com um olhar positivo ora negativo, e “isso nos leva a pensar sobre a linha tênue que separa a saúde da doença” (p. 392). Foucault, na sua tese de doutorado estuda sobre “A História da Loucura”, e aponta para a “estrutura de exclusão” que se iniciou na Idade Média, com os leprosários sendo esvaziados, passando a ser utilizados para tratar doenças venéreas no século XV e depois para o tratamento de todo tipo de doente, inclusive os loucos. Todos eram internados nos antigos leprosários, compartilhando o mesmo espaço, não havia diferenciação entre loucura e razão, só havendo uma ruptura entre elas depois. O Hospital Geral de Paris inicia a “grande internação dos pobres”, sendo este o momento em que a loucura é percebida como incapacitante, já que impossibilita o louco a trabalhar no contexto social, ou seja, a loucura começa a ser vista como um problema. No Brasil, a loucura fazia parte do cotidiano, do convívio social até o início do século XIX, a partir deste século, ela passa a ser considerada desordem, perturbação da paz e ser apropriada pelo discurso religioso. (BATISTA, 2014). Posteriormente, os loucos começaram a ser retirados do seu contexto social e colocados nos porões das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões públicas, de forma que ficavam isolados socialmente e, além da segregação, também sofriam com a falta de

higiene e de tratamento adequado. Surge a reivindicação para a criação de um dispositivo para o tratamento específico dos loucos - o hospício. Apesar de haver médicos no hospício, a administração destes espaços ainda se mantinha nas mãos de religiosos. Apenas no período da República este é substituído pelo discurso médico e psiquiátrico, o qual propõe que o tratamento seja humanizado. O olhar sobre a loucura se modifica, está passando a ser vista como doença mental. Porém, o isolamento dos loucos ainda era defendido e justificado por se considerar que se devia afastá-los do ambiente onde estavam as causas da doença, e por promover a possibilidade de intervenção terapêutica. Há uma crise na psiquiatria - esta passa a ser duramente criticada por promover a alienação, por ser a própria produtora da loucura, em vez de curá-la. No Estado do Pará, se reproduziu a lógica da exclusão social da loucura, assim como o descaso com as mínimas condições de cuidados aos portadores de sofrimento mental. Os hospitais psiquiátricos se caracterizavam por suas longas internações, com insuficiência de funcionários para a grande demanda e denúncias de maus tratos. Logo, começa-se a pensar em “despsiquiatrização” e movimentos antipsiquiatras eclodem, contestando o saber e poder do psiquiatra. **OBJETIVO:** Realizar uma pesquisa bibliográfica acerca do processo de humanização na atenção em saúde mental e sobre a proposta de reabilitação psicossocial como instrumento para possibilitar a reinserção psicossocial dos portadores de transtornos mentais. **METODOLOGIA:** Foi feito um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na busca de artigos completos publicados no período de 2015 a 2017, utilizando os descritores: reforma psiquiátrica no Estado do Pará, Saúde Mental no Estado do Pará e humanização na atenção em Saúde Mental. Foram incluídos artigos completos que correspondiam aos critérios de serem publicados em língua portuguesa, no período especificado anteriormente, que apresentavam reflexões acerca da temática exposta no objetivo. Foram excluídos artigos em língua estrangeira, fora do período descrito, que não faziam referência direta a temática deste estudo e que não estavam disponíveis em formato completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 29 artigos, dos quais selecionamos 3 trabalhos que correspondiam aos critérios



eleitos neste trabalho. A partir dos artigos selecionados foram elaboradas categorias qualitativas: 1) *Processo saúde e doença na atenção em Saúde Mental*: nos artigos o sentido dado ao adoecimento explicitado por meio do relato das histórias de vida dos usuários acaba por localizar a doença no corpo físico, no órgão. O intenso sofrimento psíquico produz sintomas orgânicos e psíquicos, que acabam desencadeando ‘crises’. Foi a partir destas que os usuários estabeleceram o primeiro contato com a rede de serviços em saúde mental, principalmente por meio da internação hospitalar, na qual, de certa forma, o cuidado se reduz às práticas de contenção, centrada na administração de medicamentos. A partir desse ‘batizado’ no mundo da internação hospitalar, os usuários, em sua maioria, foram encaminhados para outros serviços da rede de atenção à saúde mental, e em especial, para o CAPS, percorrendo itinerários no campo da saúde mental que vai da hospitalização ao atendimento especializado, denunciando percurso inverso ao pensando na Rede de Atenção Psicossocial, que conta com o atendimento na atenção primária, em seguida atenção especializada, tendo a internação como último recurso; 2) *Humanização da atenção em Saúde Mental - coexistência de práticas de cuidado que corroboram os princípios da Reforma Psiquiátrica e outras que ainda reproduzem a lógica manicomial*: nesta categoria agrupamos a discussão em torno das reflexões acerca do processo de mudanças nos pontos de atenção à saúde mental, destacando a consideração de que as mudanças autênticas são produzidas de dentro para fora, no cotidiano dos serviços, na experiência de encontros e desencontros entre seus atores sociais, tentativas de erros e acertos. Valendo ressaltar que as equipes costumam trabalhar com concepções previamente formadas em relação às suas práticas. Com isso, muitas equipes estão lançadas na corrente da repetição do que é o habitual e o habitual, está impregnado pelas formas de relações de poder: controle e disciplina. As equipes que conseguem superar esta determinação são as que se negam a aceitar como dados imutáveis, por exemplo, os conceitos de “doença mental” e de “paciente” enquanto essências fixadas numa identidade. Recusam-se também, a reproduzir “tratamentos” já estabelecidos, afirmando o novo através da criação de práticas clínicas, de convívio e de produção que

ativam movimentos autônomos. Identificam-se, nestas últimas, algumas práticas nas quais se podem perceber a descontinuidade em relação à repetição do controle. No entanto, ainda permanecem as que se alinham na sequência da continuidade com as práticas da segregação, da objetivação, da produção de subjetividades moldadas. O predomínio ainda do poder médico, a centralização de muitas ações na figura do psiquiatra e ampla divulgação das pretensas maravilhas dos medicamentos de ação no sistema nervoso, como tratamento único, ajudam a manter relações de poder nas práticas de saúde mental que nos fazem cativos do século XVIII e XIX. **CONCLUSÃO:** Hoje, o modelo vigente na saúde mental é o da atenção psicossocial, que propõe um atendimento humanizado ao indivíduo em sofrimento psíquico. Porém, apesar das conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica, os processos de desospitalização e desinstitucionalização, ainda ocorrerem apenas no âmbito superficial, caracterizando-se como mera mudança de local de tratamento e não enquanto uma transformação efetiva na maneira de tratar a doença mental. Apesar dos esforços em mudar o olhar sobre a loucura ainda persiste, em muitos lugares de tratamento de saúde mental, a lógica asilar, segundo a qual se defende que é preciso isolar o sujeito, por este ser visto como alguém perigoso que não pode viver em sociedade. As pessoas em sofrimento psíquico ainda sofrem com este estigma e com o preconceito. É necessário compreender a loucura, sem restringi-la à patologização. É necessário por fim, se buscar compreender o cuidado em saúde mental a partir de suas diferentes dimensões, sobretudo de forma a considerar seu potencial emancipatório, capaz de auxiliar os profissionais de saúde envolvidos na relação de cuidados a construírem projetos singulares que efetivamente contribuam para a oferta de atenção à saúde mental humanizada, que propicie qualidade de vida e de saúde.

Palavras-Chave: saúde mental; reforma psiquiátrica; reabilitação psicossocial; humanização.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 40, Abril de 2014, pp. 391-404.

CASTRO, C. Os meus, os seus...e os nossos? Análise sobre o papel de um Centro de Atenção Psicossocial no apoio matricial à atenção básica no município de Belém-PA. Tese em Português. Coleção SUS. ID: sus 34242, Belém-Pará; s.n, 2014. 113p.

CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire. Relato de experiência de um atendimento em um CAPS: considerações sobre o cuidado em saúde mental. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 7, n. 2, p. 166-186, dez. 2015. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 mar. 2018.

CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 109, p. 86-99, June 2016 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-110420160002000086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mar. 2018.

A ÉTICA ANTIMANICOMIAL NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO EM BELÉM DO PARÁ: ELEMENTOS PARA REFLEXÃO

PINTO, Laura Juliane de Oliveira

dejulianeoliveira@gmail.com

ALMEIDA, Carlos Vitor Oliveira de

CHRISTO NETO, MANOEL de.

INTRODUÇÃO: Originalmente esta pesquisa surgiu de um trabalho acadêmico desenvolvido no curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), na disciplina Tópicos Integradores, na qual o pré-projeto consistia em analisar a formação do psicólogo com atuação em saúde mental e ênfase na ética antimanicomial. Ao estudarmos a respeito do tema, verificamos que os princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo, que entraram em vigor no ano de 2005, com base na Declaração Universal dos Direitos Humanos, afirma que o profissional de psicologia trabalhará sustentando sua prática profissional no respeito, promovendo a liberdade, a dignidade, a igualdade, e a integridade do homem. A questão da *luta antimanicomial* surgiu a partir da reforma psiquiátrica, que fazia oposição às práticas desumanizadas que aconteciam nos manicômios e hospitais psiquiátricos da época; além do confinamento, o paciente sofria violência física, descaso contra sua integridade e a individualidade era desconsiderada – tais fatores se opõem à Declaração Universal dos Direitos Humanos. **OBJETIVO:** estudar como a ética antimanicomial está ou não presente na formação do psicólogo, no cenário regional em Belém do Pará. **METODOLOGIA:** realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental, na qual foram analisados os projetos pedagógicos e ementas das disciplinas, das instituições que oferecem Bacharelado em Psicologia. As Instituições de Ensino Superior (IES) selecionadas foram: Universidade da Amazônia (UNAMA), Universidade Federal do Pará (UFPA), Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) e Faculdade Mauricio de Nassau. Mapeou-se as matrizes curriculares, procurando identificar quantitativamente quais as disciplinas que abordam a ética antimanicomial, e assim, realizamos



algumas reflexões sobre os dados encontrados, especialmente no que se refere às habilidades e na intervenção do psicólogo no âmbito da saúde mental, tem por base o Código de Ética da Psicologia sob a responsabilidade do Conselho Federal de Psicologia e a Lei de Diretrizes e Bases do Ministério da Educação (MEC). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No Brasil, final da década de 1970, inicia-se o processo da reforma psiquiátrica num contexto em que se demonstrava a crise do modelo de cuidados centrados no hospital psiquiátrico (hospitalocêntrico), com o surgimento dos movimentos sociais que lutavam pelos direitos das pessoas com transtornos mentais; o estopim da crise foram as denúncias de maus tratos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos brasileiros, o que levou à mobilização de vários profissionais; posteriormente, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o movimento adquiriu força na década de 80 durante o processo de reivindicação e com participação popular, resulta na Reforma Psiquiátrica que, embasada por políticas de Estado, leis e decretos, trouxeram um grande avanço no tratamento de pessoas com transtornos mentais, garantindo os direitos humanos dos usuários dos serviços e potencializando a cidadania. Outra conquista significativa foram as mudanças dos serviços de saúde mental substitutivos ao modelo manicomial. No campo da assistência à saúde mental através das diretrizes estabelecidas pelo estado, são subsidiados serviços de atendimento, normatizando vários serviços substitutivos, dentre os quais, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), dentre outros equipamentos. A importância de discutir a respeito de como a saúde mental é vista na contemporaneidade é essencial para pensar como tem sido a atuação do psicólogo, e se a formação acadêmica é voltada para pensar e atuar no âmbito da saúde mental. Indaga-se: novas práticas são necessárias para uma intervenção mais humanizada? A resolução nº 5, de 15 de março, de 2011 homologada pelo MEC, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelece normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Os artigos descritos na resolução expõem os desdobramentos que uma IES deve seguir para oferecer a formação no curso

de Psicologia. Os artigos 3º e 4º abordam a atuação profissional, para pesquisa e ensino em Psicologia e seus incisos discorrem acerca das competências e habilidades e dos princípios e compromissos da formação profissional, respeitando a ética, as necessidades sociais, os direitos humanos, a atenção à saúde, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. Indaga-se ainda: os projetos políticos pedagógicos das IES seguem os parâmetros de 2011? como são trabalhadas tais diretrizes dentro dos cursos de psicologia? de acordo com os princípios definidos pelo MEC, baseados na ética, nos múltiplos referenciais do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais, construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia. A pesquisa bibliográfica e documental realizada apresenta, portanto, uma leitura do cenário em Belém do Pará ao identificar as instituições que oferecem Bacharelado em Psicologia, além de mapear a matriz curricular e fazer uma análise das ementas das disciplinas que abordam a ética antimanicomial, fornecendo os resultados obtidos que se refere às habilidades e competências na formação do psicólogo. Nas IES cujos documentos foram analisados, pode-se identificar aqueles disponibilizados no site da UFPA, o qual contém detalhadamente o projeto pedagógico e os objetivos do curso, com ênfases nos direcionamentos estabelecidos pelo MEC, com projetos de encaminhamento para pós-graduação, pesquisa, clínica e afins; as ementas das disciplinas do curso estão direcionadas para a temática em foco, segundo as análises feitas. O site da instituição de ensino ESAMAZ também contém detalhadamente o projeto pedagógico e os objetivos do curso, com ênfases nos direcionamentos estabelecidos pelo MEC, porém, estão ocultas, para uma análise mais detalhada, as ementas das disciplinas, logo não é possível afirmar se estas condizem com as políticas pedagógicas do projeto, tendo em vista que só estava acessível no site oficial a matriz curricular do curso e o projeto pedagógico. Os projetos políticos pedagógicos da UNAMA e da Faculdade Mauricio de Nassau, pertencentes ao mesmo grupo institucional “Ser Educacional”, também não está disponível nos sites das instituições, o que nos impossibilita de verificar se seguem os direcionamentos estabelecidos pelo

MEC, contudo estão disponíveis a matriz curricular e as ementas de cada disciplina, sendo possível verificar que em algumas disciplinas o curso de Psicologia de ambas, faz abertura para que sejam discutidos temas acerca da Ética Antimanicomial. A partir das informações coletadas, verificou-se o percentual que cada IES aborda, em algum momento, temáticas relacionadas ao objeto de estudo de trabalho, como por exemplo, Direitos Humanos, Prática de Pesquisa, Psicologia Social, Psicopatologia, Tópicos e Práticas Integrativas e outras disciplinas que teriam maior conexão para dialogar sobre a ética antimanicomial, tanto em uma perspectiva histórica quanto contemporânea. A UFPA apresenta 22 disciplinas do total de 53 na matriz curricular, o que equivale a 41,50%. A UNAMA e a Faculdade Mauricio de Nassau apresentam o mesmo percentual (52,38%) das disciplinas do curso que totalizam 63 (incluindo as optativas), ou seja, 33 possuem elementos de abertura para a abordagem da ética e humanização, ou discussões acerca da temática em tela. Quanto a ESAMAZ, devido seu site não disponibilizar as ementas das disciplinas não foi possível elaborar uma análise mais consistente a respeito.

CONCLUSÃO: Os percentuais encontrados indicam que das quatro instituições analisadas (que foi possível estabelecer os resultados quantitativos), elas aproximam ou ultrapassam o percentual de 50% das disciplinas, o que evidencia, de alguma maneira, que a formação do profissional da psicologia tem sido suficiente e coesa dentro de uma perspectiva institucional sugerida pelo MEC quanto a ética antimanicomial. Contudo, para uma averiguação mais exata da discussão aqui proposta, recomenda-se que seja feita uma nova pesquisa, preferencialmente incluindo o campo, de forma a produzir dados mais completos. A proposta, portanto, é que se pesquise junto às IES, por meio de entrevistas com coordenadores, docentes e discentes e assim, seja viável uma discussão mais centrada na atuação dos acadêmicos em formação, utilizando mecanismos que auxiliem para essa conscientização teórica e prática da atuação do profissional, seja com palestras, debates em sala de aula, projetos de intervenção na comunidade, vivências em instituições que promovem o serviço em saúde mental e no plantão psicológico, no intuito de disseminar a conscientização de

um olhar e intervenções mais humanizadas para as pessoas que são atendidas por tais serviços.

Palavras-Chave: Ética Antimanicomial; Formação; Saúde Mental; Psicologia.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União 2001. 14 de Março, 2018.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução Nº 5, 15 de Março de 2011. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia.** Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192> Acesso em 08 de abril, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/CFP (2005) - RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05 - **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS. Acesso em 05 de abril, 2018. Disponível em:
<<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>> Acesso em 08 de abril, 2018 às 18:02.

COSTA; COLUGNATI E RONZANI. **Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura.** Acesso em 14 de abril, 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3243.pdf>> Acesso em 14 de abril, 2018.

A ESCUTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL GERAL

FERREIRA, Suzana Lopes

suhhferreira20@gmail.com

LEBREGO, Arina

SANTOS, Maria Do Carmo

INTRODUÇÃO: Este trabalho é resultado da experiência de estagio obrigatório da disciplina Psicologia da Saúde pela Universidade da Amazônia, Realizado na Ala de cardiologia Feminina e Unidade Cardiológica de atendimento do hospital do Hospital Beneficente Portuguesa. Os hospitais gerais constituem um novo campo de trabalho para o psicólogo, em função da proposta de atenção integral à saúde e a abertura de possibilidade de atuação do psicólogo nesta instituição, faz com que o profissional se volte para este campo. O psicólogo no hospital tem como foco as demandas psicológicas advindas doença-internação-tratamento as reações que dificultem ou agravem o problema do paciente seja esta ordem orgânica e/ou psíquica (Sebastiani Maia, 2005 apud Borges e Sousa, 2007). A cirurgia cardíaca é uma modalidade de tratamento para diferentes cardiopatias que gera sofrimento psíquico e afeta outros campos da vida do indivíduo. No campo biológico, o paciente está suscetível a sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. Campo social, o paciente se afasta temporariamente do convívio com os amigos e parentes pelo tempo de internação hospitalar, limita sua autonomia e diminui ou extingue as atividades laborais (Silva e Zakir, 2011). No campo psicológico é perceptível no período pré-operatório de cirurgia cardíaca diagnósticos de altos índices de ansiedade é um dos mais comuns. É um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos. A ansiedade pode influenciar a resposta do doente frente ao tratamento cirúrgico e acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória. Altas taxas de ansiedade antes da revascularização do miocárdio estão associadas a depressão no pós-operatório, recuperação precária e



exacerbação da dor. Níveis moderados de ansiedade pré-operatória podem auxiliar os pacientes a se prepararem para cirurgia e reduzir o estresse da situação (Quintana e Kalil, 2012). Identificar como o paciente enfrenta e lida com a situação de estar aguardando uma cirurgia cardíaca é um aspecto importante para os profissionais que o assistem. Conhecer sobre a presença de mecanismos de defesa e como o paciente reponde à situação é importante tanto no pré como no pós-operatório. (Quintana e Kalil, 2012). Na perspectiva de gênero, o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) pode significar enfrentamentos distintos pelos indivíduos que a experienciam. Podem ocorrer manifestações fisiológicas e psicológicas pré e pós-operatório que são observadas pela equipe que assiste o paciente. Segundo Cecarelli (2005), durante a história foram dadas várias definições para o que hoje é conhecido como sofrimento psíquico, até chegar em Freud e as definições mais atuais que passam pelo DSM IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Segundo ele independente da denominação, a doença mental não é o foco da atuação, mas algo que ajudará a embasar o atendimento clínico para o tratamento e não para a cronificação desse sofrimento. Não podemos ficar presos a conceitos que tendem a tornar rígida a escuta na clínica. A clínica psicanalítica consagrada enquanto uma prática realizada nos consultórios tem no verbo clinicar o seu paradoxo: significa atendimento na beira do leito. Freud era médico e ao iniciar suas primeiras experiências de investigação sobre o psiquismo com as histéricas, demonstrou o quanto o hospital pode revelar-se como um espaço fértil para se observar o sujeito humano diante do que mais o atinge: sua fragilidade psíquica acometida por um acontecimento somático que se inscreverá irremediavelmente no campo da fala da linguagem. (ELIAS, 2008). **OBJETIVO:** investigar e refletir acerca da contribuição da escuta psicológica no pré e pós-operatório de mulheres submetidas a cirurgia cardíaca em enfermarias de hospitais gerais. **METODOLOGIA:** utilizamos o método qualitativo aplicado ao contexto da Saúde, que de acordo com Turato (2005), visa conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença, compreender profundamente

sentimentos, ideias, comportamentos dos pacientes, de seus familiares e da equipe de saúde. Neste sentido o pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus sentidos e percepção para apreender os objetos em estudo. Consoante a este entendimento, elegemos apresentar um relato de experiência de Estágio em Psicologia da Saúde, desenvolvido no período de fevereiro a junho e agosto a dezembro de 2017 no Curso de Psicologia da Universidade da Amazônia – UNAMA. O estágio foi desenvolvido em hospital público da região metropolitana do Estado do Pará, referência no atendimento de pacientes cardiológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A escuta psicológica mostrou-se relevante no pré operatório das pacientes que relatavam angustia de morte, medo da anestesia, medo de deformações no corpo em virtude da cirurgia, estados de depressão reativa pelo longo período de espera pelo procedimento cirúrgico que acarretava afastamento do convívio familiar, comunitário e das atividades laborais. O processo de hospitalização foi verbalizado como fonte de sofrimento psíquico pela ambivalência frente a dubiedade de modelos coexistentes, tais como o biopsicossocial e o biomédico, arremessando as pacientes oras em processos que provocam despersonalização e oras processos de facilitação da elaboração das angustias e ansiedades em decorrências do processo de adoecimento e institucionalização vivenciados, sendo a escuta psicológica apontada pelas pacientes pertencendo a este segundo modelo citado. No pós-operatório imediato, a escuta foi facilitadora do acolhimento de estados de alterações do nível da consciência em alguns casos, evoluindo para o acolhimento de relatos de medos de lidar com um corpo marcado pelas cicatrizes, medo de reincidência da doença, dos impactos na sexualidade e nas atividades laborais. Segundo Alencar (2012), o coração além de representa um órgão vital, possui significação simbólica importante, considerado culturalmente como a sede das emoções ao longo dos tempos, seria esperado que uma afecção neste órgão represente uma ameaça a vida. Figueiredo (2009) descreve sua experiência profissional inicial no contexto hospitalar, dizendo da possibilidade de a escuta ser orientada pela psicanálise, todavia é necessário que haja outra forma de intervenção clínica por parte do profissional para poder escutar o sujeito. A



autora distingue o *setting* tradicional do hospitalar. Sendo que no ambiente hospitalar o tratamento psicológico está atrelado a permanência do paciente dentro da instituição, não favorecendo muitas vezes a conclusão do trabalho psíquico. A autora afirma que embora o paciente não procure o hospital para tratar seus problemas psicológicos e sim cessar suas dores físicas, ainda assim, afirma ser importante ofertar a escuta ao paciente hospitalizado. No caso em questão, utilizou-se a técnica psicanalítica no processo de escuta das pacientes, porém de acordo com o contexto, já que dentro do hospital todas as pacientes que foram ouvidas estavam hospitalizadas para realização de cirurgias, questão essa que estava em todas as escutas feitas pela a estagiária. Sempre havendo assuntos de seu contexto subjetivo atrelado a cirurgia cardíaca e as perdas por conta da internação. A conclusão do processo psicoterápico dentro do hospital é complexa pois muitos pacientes recebiam alta no fim de semana e com isso ficavam sempre questões a serem tratadas. Para Elias (2008) a prática da psicanálise dentro do hospital gera muitas questões pois envolvem atendimento de curto período com resposta rápida e eficiente do paciente, e a práxis psicanalítica no hospital ganha especificidades a partir do contexto no qual se insere, o que não quer dizer invalida-lo ou criar uma técnica hospitalar, mas atender as devidas demandas percebendo também que o paciente não está em um processo analítico dentro de um consultório, mas em um hospital onde também nos deparamos com várias situações características da instituição (exames, curativos, hora de medicação e etc.). Um dos desafios na oferta de escuta pela estagiaria foi o momento ao se deparar com o *setting* do hospital, onde se teve que aprender a fazer a escuta e estar presente para o paciente e conviver com as pausas para medicação, troca de roupa de cama, curativos ou com o contexto de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com os equipamentos e vestimenta que muitas vezes acaba por dificultar a comunicação entre paciente e profissional. Perceber a angustia dos pacientes quanto a alta médica, resultados de exames, expectativa pela chegada do agendamento cirúrgico, eram questões que em muito diferenciam a escuta do hospital da escuta clínica. Buscar nas especificidades da psicanálise o aparato de sustentação para fundamentar o



nosso trabalho, afinal se a escuta analítica é a nossa principal ferramenta de trabalho, precisamos estar silenciosos em nossas urgências e seguros em nossa função para podermos escutar o inconsciente do outro. (ELIAS,2008).

CONCLUSÃO: a importância da escuta psicológica do sofrimento psíquico é de fundamental importância para o paciente hospitalizado, pois este passa por várias angústias como: alteração do meio social, despersonalização, invasão da intimidade, medo da evolução do quadro clínico e da morte. Esta auxilia o paciente a elaborar todas estas questões que se apresentam no processo de hospitalização, não sendo o foco do motivo pelo qual está na instituição, mas sendo de grande auxílio no tratamento. Percebeu-se com esta experiência a comprovação da teoria na prática, pois foi percebido o efeito positivo do acompanhamento psicológico nas pacientes contribuindo de grande forma para a melhora orgânica e psíquica das pacientes.

Palavras-Chave: sofrimento psíquico, cardiologia, Relato de experiência.

REFERÊNCIAS

CECCARELLI, Paulo. **O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005

ELIAS, Varéla de Araújo. **Psicanálise no hospital: Algumas considerações a partir de Freud**. Ver. SBPH v. 11 n. 1 Rio de Janeiro jun. 2008

QUINTANA, Jacqueline Feltrin; KALIL, Renato A. Karan. **Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório**. Psicol. hosp. (São Paulo) vol.10 no.2 São Paulo jul. 2012

SEBASTIANI, Ricardo Warner; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Contribuições da psicologia da saúde- hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. Acta Cir. Bras., Vol.20. São Paulo. 2005

A ESCUTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ALICE: SOBRE ABUSO SEXUAL NO CONTEXTO DE PLANTÃO

FADEL, Ana

anaclarafadel@gmail.com

LOBATO, Samantha

LEVY, Elizabeth

INTRODUÇÃO: este artigo apresentando o caso de Alice, que foi atendida e encaminhada por outra instituição para o Plantão Psicológico, com a justificativa de ideação suicida, entretanto, durante o primeiro atendimento apresentou como sintoma a automutilação, onde toda vez que se referia se sentir culpada por algo, preferia machucar-se ao invés de machucar outras pessoas. Inclusive durante a sessão a paciente se beliscava. Alice falou da sua dificuldade de lembrar de fatos da infância, mas percebia-se um mal-estar nesse relato. Os atendimentos aconteceram no contexto do Plantão Psicológico da Universidade da Amazônia – UNAMA, ao qual tem como pressupostos a demanda espontânea e urgência psíquica, onde o usuário pode ser atendido no máximo três vezes. Segundo Freud (1914), o recordar começa quando as resistências são postas de lado e, na e sob transferência, o cliente aos poucos vai se desfazendo dos seus mecanismos de defesa, aos quais o impedem de recordar e elaborar, deste modo, pela via de transferência, o sujeito reconcilia-se com os materiais reprimidos que aparecem em forma de sintoma. Alice desejou vir às três vezes, ao recordar da infância, lembrou-se dos abusos sofridos desde os 06 anos por parentes próximos, aos quais até então eram desconhecidos e estes fatos eram intoleráveis à sua consciência, mas vieram a tona nesse processo transferencial, em que segundo Freud (1912) consiste em designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos, passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, no analista em si, colocado na posição desses diversos objetos.

OBJETIVO: discutir como pelo processo de transferência estabelecido na



urgência do Plantão Psicológico, Alice conseguiu recordar o abuso sofrido na infância, que ainda estavam camuflados por sintomas a partir do referencial teórico da psicanálise. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma *pesquisa ação*, que faz parte do projeto de extensão do Plantão Psicológico, que se constitui em escutar por três encontros o usuário e observar as mudanças de posição subjetiva apresentadas ao longo. Preconiza-se a escuta da urgência subjetiva de corpos empíricos, realizadas por plantonistas sob supervisão técnica, no espaço do Plantão Psicológico da Universidade da Amazônia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** podemos observar o processo de amnésia infantil e a recordação do abuso sexual sofrido na infância, e como Alice começa “uma reconciliação com o material reprimido que se está expressando em seus sintomas”(FREUD, 1914), sintomas estes que se repetem ao longo de seu discurso nos atendimentos, e possibilitam algum movimento de elaboração, portanto, só foi possível recordar porque após a primeira sessão Alice sentiu-se amparada pela plantonista, através da relação transferencial estabelecida. Freud (1914) nos diz que “a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual”. **CONCLUSÃO:** que na e pela transferência, o sofrimento psíquico de Alice que consistia no abuso sexual sofrido na infância, se desvela em um início de um processo recordatório ao qual depois será elaborado. Freud relata em seu texto Repetir, Recordar e Elaborar de 1914, a importância da transferência para que o sentir-se amparado dê sustentação para o aparecimento dos conteúdos dolorosos que foram recalçados, no caso de Alice todos os sintomas do recalque, apareciam em forma de automutilação e sonhos, aos quais não conseguia explicar e não sabia de onde vinham, vale ressaltar que “esta elaboração das resistências pode, na prática, revelar-se uma tarefa árdua para o sujeito da análise e uma prova de paciência para o analista” (FREUD, 1914). Conclui-se, portanto, a necessidade de respeitar o tempo do sujeito, deixando que ele associe livremente para que o mesmo não se sinta desamparado e recalque novamente os conteúdos do id. Alice parece ter saído do estado de angústia e desamparo iniciais, que a torturavam com

sintomas auto agressivos, para dar um passo em busca atribuir algum sentido ou até mesmo a ressignificação de seu passado.

Palavras-Chave: Plantão Psicológico; Abuso infantil; Transferência.

REFERÊNCIAS

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Completas - (ESB). Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 12.

FREUD, S. **Recordar, repetir e elaborar** (1914). In: _____. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em uma autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). Tradução Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 193-209. (Obras completas, 10).

Este trabalho contou com o auxílio financeiro da **Universidade da Amazônia**.

A ESCUTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS UNIVERSITÁRIOS EM CLÍNICA ESCOLA NO PROJETO DE EXTENSÃO PLANTÃO PSICOLÓGICO - UNAMA

LEVY, Elizabeth Samuel

elizabeth.levy@unama.br

BRANDÃO, Cintia Mara Lavratti

SOUSA, Bianca Nascimento de

DARWICH, Rosangela Araújo

INTRODUÇÃO: O Plantão Psicológico se caracteriza como importante tecnologia de atendimento frente às demandas psicológicas contemporâneas, presentes em espaços referenciados na formação de psicólogos no Brasil. Na Clínica Escola de Psicologia da Universidade da Amazônia, o Plantão Psicológico vem funcionando há mais de 8 anos, porém a partir de 2016, por meio de um projeto de pesquisa e extensão universitária, denominado Plantão Psicológico e Contemporaneidade: elaboração interventiva em Clínica escola, vem incrementar sua função acadêmica e social por meio de uma pesquisa – ação. Trata-se de um projeto de responsabilidade social, prestando serviço à comunidade em geral e, na medida em que está alicerçada em constructos teóricos e metodológicos de acordo com nossa linha de pesquisa na área da saúde, direciona também os discentes em direção à produção científica. A tríade ensino-pesquisa e extensão são pilares na construção desta proposta interventiva. O saber/fazer inseridos na proposta nos coloca frente aos desafios das demandas psicológicas externas (usuários) bem como das demandas internas (universitários) visando a dimensão e o alcance social da atenção ao usuário principalmente do em torno da Universidade. Neste projeto é oferecido supervisão aos alunos plantonistas nas abordagens diferenciadas, como Psicanálise, Comportamental, Gestalt e Centrada, o que revela a diversidade de olhares e a riqueza de manejos. O Plantão Psicológico (PP) escuta o sujeito que a princípio comparece por estar em crise numa perspectiva de urgência. Para Belaga (2006), a *urgência subjetiva*, aparece como um correlato clínico



contemporâneo, como um sintoma social ou uma resposta ao fenômeno da generalização do trauma. A urgência subjetiva, em correspondência a esse novo formato social, com novas coordenadas discursivas, surge como produto de um mundo transformado pela ciência e pela globalização econômica. A busca incessante de uma resposta rápida e eficaz ao mal-estar humano produz efeitos na subjetividade dos indivíduos. O sujeito se vê imerso então, em uma situação de crise. Algo irrompe a partir do não programado, se dá conta da falta de garantias que a vida impõe e deflagra uma urgência subjetiva. Para Simões (2012), o sujeito é impelido a solucionar o que saiu da programação e assim demanda efeitos terapêuticos rápidos que lhe deem um sentido para esse furo no discurso singular e, mesmo, coletivo. Para Levy (2014), a escuta na urgência nos aponta para uma clínica diferenciada, em que o tempo também se atravessa e nos questiona, nos coloca a pensar na atemporalidade do inconsciente e na urgência subjetiva. Segundo Moura (2000) apud Levy (2014), a urgência subjetiva vai articular a pressa exigida pela situação crítica ao tempo do sujeito que precisará advir e ressurgir a partir dessa escuta, do alívio dos sintomas. Neste formato de atendimento, faremos um recorte no trabalho para tratarmos especificamente da escuta do *pathos* ou seja, do sofrimento psíquico dos estudantes universitários escutados em sua procura com as diversas demandas trazidas ao Plantão. Realizamos um levantamento das demandas trazidas por alunos universitários internos e externos de outras IES (Instituição de ensino superior) no semestre de 2017.2. **OBJETIVO:** Analisar em contexto de atendimento de urgência psíquica por meio do contraste entre intervenções realizadas e seus efeitos em curto prazo, as demandas psicológicas dos universitários e como se sentem a partir do oferecimento deste espaço de escuta e acolhimento na crise psicológica. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa-ação em que as intervenções realizadas serão contrastadas a seus efeitos em curto prazos, de acordo com a especificidade desta modalidade de atendimento. O usuário tem direito a realizar três atendimentos, ou seja, mais dois retornos em que cumpriria a segunda e a terceira etapa da pesquisa que chamaremos de retorno e follow up. Nosso interesse visa pesquisar como o usuário se sente após os 3

atendimentos psicológicos de urgência. A pesquisa ação e as intervenções são realizadas pelos plantonistas que são alunos do 5º ao 10º período do curso de Psicologia, sob supervisão técnica, por meio de uma escuta acolhedora e atenta, que possibilite ao sujeito em sofrimento psíquico expressar seus afetos e aliviar seus sintomas. Os usuários podem ser encaminhados após estes atendimentos para uma rede de apoio que conte com psicoterapia e ou emergência psiquiátrica dentre outros. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2017.2, dos meses de agosto a dezembro foram atendidas 593 pessoas no Plantão Psicológico. A faixa etária que mais procura o serviço é de 21 a 30 anos (34%), seguido por usuários de 16 a 20 anos (23%). Os usuários que vem a essa Clínica Escola são de adolescentes e jovens adultos universitários. Apesar da procura externa ser maior, o que fortalece nossa pesquisa de interesse extensionista, vimos que cresce o número de pessoas de dentro da instituição a procurar o PP. A ansiedade, angústia e a depressão aumentam entre universitários e tem sido queixas bastante recorrentes, ligadas aos conflitos familiares, separações amorosas e escolhas profissionais. As demandas foram organizadas após a leitura dos prontuários, e juntos por queixas semelhantes, porém é uma tarefa delicada, pois falamos de subjetividade e nenhuma queixa é vivida da mesma forma, por mais que o usuário use a mesma palavra para traduzir suas demandas cabe aí ao plantonista a como categoriza-las. Nossa maior demanda se situa nos sintomas de **angustia/ansiedade** (60%), neste percentual está relacionada a **crise de pânico**, ligada a angústia, que comparece com sintomas como tristeza; automutilação; ideações suicidas. Seguida por **Conflitos familiares** (30%) ligados a queixas de abuso sexual, violência doméstica, e aceitação das diversas expressões da sexualidade. E temos o crescimento de estudantes com queixas referente as diversas pressões sentidas **no processo educacional** (5%) que chamaremos de **outras demandas**, assim como os encaminhados da rede de saúde mental como usuários de CAPS e do HC (5%), onde esses usuários foram acolhidos e referenciados para os órgãos competentes, já que o plantão é feito em uma clínica escola com alunos e algumas demandas não tem como serem aplacadas, precisão ser feitas por

instituições ou profissionais da área. **CONCLUSÃO:** O acolhimento oferecido pelo Plantão Psicológico da Universidade da Amazônia vem se destacando principalmente por sua função de responsabilidade social, ao viabilizar que as diversas procuras de ajuda no momento de crise sejam acolhidas. O número de universitários com sintomas de angústia ligadas ao pânico vem encabeçando a lista de sintomas contemporâneos. A depressão comparece de forma associada a ansiedade, porém o que nos chama a atenção é que em parte dos sintomas encontram-se na tênue linha entre a ideia de morrer e a passagem ao ato. Neste ponto, vimos um perigo real, manifesto por automutilações e tentativas de suicídio. Jovens pressionados pelo medo não do futuro, mas do agora, do que tem que fazer para sobreviverem a dor do desamparo em seus conflitos familiares, da violência, da desigualdade e das pressões sociais, incluindo aí os mundos real e virtual presentes neste universo, que desembocam nos sintomas de pânico e depressão. Pensamos que as formas de subjetivação contemporâneas, numa sociedade narcísica em que você não tem identidade e sim perfil, com laços sociais frágeis e contribuído para o enfraquecimento das relações e pelo aparecimento crescente de sintomas psicológicos. A escuta deste sofrimento psíquico pelo Plantão Psicológico tem sido de grande relevância, visto a crescente demanda, para dar suporte aos que procuram um amparo em seu momento mais vulnerável. Em nossa pesquisa concluímos que o Plantão Psicológico cumpriu com a função de acolhimento e possibilita ao sujeito em crise psicológica o alívio dos sintomas e a possibilidade de alguma reorganização interna para dar sentido em sua vivência e sofrimento psíquico, pois ao falar, o sujeito pode simbolizar sua dor e transformar em experiência subjetiva.

Palavras-Chave: Urgência subjetiva; Universitários, Angústia; Depressão.

REFERÊNCIAS

BELAGA, Guillermo. **Urgencias subjetivas:** teoría y clínica. In: H. Bernardino; Belaga G; KRUSZEL, L. (et.al.). Logos 4. 2.ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2006. p.69-138.

LEVY, Elizabeth Samuel. Plantão Psicológico e Luto: A escuta da urgência subjetiva. **Trabalho apresentado no VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental – Pathos e Saúde.** Mesa Redonda Psicanálise e Hospital. Belo Horizonte, setembro de 2014.

SIMÕES, Carolina Leal Ferreira. **A clínica da urgência subjetiva:** efeitos da psicanálise em um prontoatendimento / Carolina Leal Ferreira Simões. Mestrado. UFMG. Belo Horizonte, 2011. 101f. : Il.

Projeto de extensão financiado pela **Universidade Da Amazônia.**



A ESCUTA CLÍNICA A PARTIR DA PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

VASCONCELOS, Ana Carolina Peck

carolinapeck@gmail.com

LEVY, Elizabeth Samuel

LEBREGO, Arina Marques

INTRODUÇÃO: A Psicopatologia Fundamental, na base das posições freudianas, entende o psiquismo como uma organização que se estruturou para proteger o ser humano de ataques, internos e externos, que pudessem ameaçar sua vida. Desta forma, o psiquismo compõe o sistema imunológico: do mesmo modo que um sujeito pode estar mais propenso a contrair doenças por possuir um sistema de defesa frágil, ele pode também estar menos preparado para se proteger dos ataques, internos (pulsionais, passionais) e externos (mudanças ambientais, perdas diversas), que se depara ao longo da vida e, conseqüentemente, o leva a “adoecer” psiquicamente (CECCARELLI, 2005). Segundo Belinck (1999), o homem passou a ser compreendido como um sujeito essencialmente psicopatológico, logo, portador de um excesso, de uma dor, de um sofrimento psíquico que é evidenciado a todo momento, ainda que não o verbalize com frequência. A procura inesgotável pela normalidade para sempre perdida é a mais forte e central geradora de energia no ser humano que o conduz às mais engenhosas invenções que são sempre sintomas, ou seja, tentativas não tão bem sucedidas de cura do excesso, da dor, do *pathos*, do sofrimento. Para Berlinck (1998) “Psicopatologia” de maneira literal significa: um sofrimento, uma paixão, uma passividade que comporta em si própria a possibilidade de um ensinamento interno, contudo, este só pode acontecer por meio da presença do analista, a partir da transferência. Ceccarelli (2005, p. 471) pontua que “*Psico-patologia* seria, então, um discurso, um saber, (*logos*) sobre a paixão, (*pathos*) da mente, da alma (*psiqué*). Ou seja, um discurso representativo a respeito do *pathos* psíquico; um discurso sobre o sofrimento psíquico; sobre o padecer psíquico”. De acordo com Platão em O Banquete, o médico é aquele que está sempre alerta quanto ao *pathos*,



às paixões, em virtude de as doenças expressarem-se como um excesso de paixões. Sendo assim, este se debruça a cuidar do Eros doente, acometido pelo excesso pulsional. O médico então assume a função de *terapeuta*, pois desempenha a *terapia*: o cuidado sobre Eros, restaurando, desta maneira, o equilíbrio pulsional para que Eros esteja livre deste excesso. Aquele que fica assujeitado à paixão, o paciente, o passivo, aquele que porta o sofrimento psíquico, é quem padece de algo do qual a origem ele não conhece e que o conduz a reagir, grande parte das vezes, de maneira não planejada. As paixões, desta forma, expõem a nossa constante dependência ao Outro (CECCARELLI, 2005). **OBJETIVO:** Investigar como se desenvolve a escuta clínica tomando por base a psicopatologia fundamental. **METODOLOGIA:** Em termos metodológicos, trata-se aqui de uma pesquisa de natureza eminentemente teórica e que utiliza como método a revisão bibliográfica sobre o tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Além de sofrimento psíquico, de *pathos* deriva-se, também, as palavras “paixão” e “passividade”. Assim, a Psicopatologia Fundamental está interessada num sujeito trágico que é constituído e coincide com o *pathos*, o sofrimento, a paixão, a passividade. Este sujeito, que não é nem racional, nem agente e senhor de suas ações, encontra sua mais sublime representação na tragédia grega. O que se figura na tragédia é *pathos*, sofrimento, paixão passividade que, no sentido clássico, quer dizer tudo o que se faz ou que acontece de novo, do ponto de vista daquele ao qual acontece. Nesse sentido, quando *pathos* acontece, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha sem que o eu possa se assenhorar desse conhecimento, a não ser como paciente, ator (BERLINCK, 1998, p. 53). Ainda para o autor, a posição adotada pela Psicopatologia Fundamental é de se dispor sempre a escutar um sujeito que porta em sua singularidade uma voz que fale do *pathos* que é somático e que vem de longe e de fora, ela é sempre objeto da transferência, assim sendo, de um discurso que relata o sofrimento, as paixões, a passividade, e que possui um corpo de onde emerge, para um interlocutor que juntamente com o sujeito possibilite uma transformação da narrativa em experiência. Desta maneira, a psicopatologia fundamental se debruça em provocar uma experiência que seja

compartilhada pelo sujeito. Neste sentido, a escuta deve ser considerada como elemento fundamental. Seguindo Freud, o clínico deve escutar com a atenção flutuante e permitir que seu paciente associe livremente. Para Marie-France Castarède (2005), a escuta é sensível às palavras, assim como a quem as pronuncie, bem como, ao conjunto do contexto mais amplo da comunicação humana. A escuta pode ser entendida como a relação que vincula o paciente e seu psicanalista, adotando cada um, uma posição de escuta em relação ao outro (MAGTAZ & BERLINCK, 2012). Desta forma, pode-se dizer que a preocupação central da Psicopatologia Fundamental é colaborar no sentido de se vislumbrar novas definições do campo do psicopatológico. “Ela propõe uma reflexão crítica dos modelos existentes e uma discussão dos paradigmas que afetam nossos objetos de pesquisa, nossas teorias e nossas práticas” (CECCARELLI, 2005, p. 474). **CONCLUSÃO:** Neste contexto, Ceccarelli (2005) nos leva a pensar que para a Psicopatologia Fundamental, o *pathos* diz de uma subjetividade que é capaz, por meio das palavras, de realizar uma transformação da paixão em experiência, amparando a existência do próprio sujeito. Sendo assim, entende-se que para a Psicopatologia Fundamental o diagnóstico funciona somente como um recurso para balizar a escuta e orientar o caminho, contudo, não é o fundamental, não sendo utilizado como um instrumento classificatório ideológico, *a priori*, para definir uma organização ou uma estrutura na qual o sujeito deva ser enquadrado; e muito menos, um discurso que colabore para a cronificação do sofrimento e/ou estigmatização do sujeito.

Palavras-Chave: Psicopatologia Fundamental; Escuta Clínica; Transferência; *Pathos*.

REFERÊNCIAS

BERLINCK, M. Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, vol.2, n.1, p. 9-34, Jan./Mar. 1999.

BERLINCK, M. O que é psicopatologia fundamental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, vol. 1, n. 1, p. 46-59. dez. 1998.

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005.

MAGTAZ, A; BERLINCK, M. O caso clínico como fundamento da pesquisa em psicopatologia fundamental. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-81, março 2012.

A DOULA COMO MECANISMO EMPODERADOR PARA O PROTAGONISMO FEMININO NO PARTO

SOUZA, AGNNE CAROLINE ALVES DE

agnnes_souza@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho propõe-se a refletir sobre o papel da Doula junto à parturiente e sua influência nas boas condições de parto, também pensar sobre o empoderamento da gestante no que tange os aspectos relacionados à prevenção da violência obstétrica. Na cidade de Belém, com a recente aprovação da lei municipal nº 9.274/2017 que permite a entrada de Doulas no pré-parto, parto e pós-parto, vem à tona o debate sobre sua inserção nos espaços de saúde; na prática ainda existem muitos avanços por vir, mas definitivamente a lei foi um ponto positivo na militância pelo parto humanizado. Primeiramente, precisamos conceituar a Doula e seu trabalho: O nome “Doula” advém do grego e significa “mulher cuidando de outra mulher”, ou “aquela que serve” (ISFER, 2017 apud HODNETT et al., 2011; STEEL et al., 2015). O papel da Doula não se resume ao apoio no momento do parir, ela pode fazer o acompanhamento da mulher durante toda a gestação, parto e puerpério, prestando serviços como consultoria de amamentação, shantala, aromaterapia, entre outros, dependendo da especificidade do treinamento daquela profissional. As atribuições dessa profissional estão relacionadas ao apoio emocional à gestante, elaboração de plano de parto, aplicação de métodos para alívio não-farmacológico da dor, além disso, atuando no empoderamento feminino, informando e orientando a gestante sobre assuntos referentes ao parto humanizado. A violência obstétrica pode acontecer de diversas formas durante o parto, temos como alguns exemplos: a não-permissão da entrada do acompanhante, em detrimento da Lei 11.108/2005, frases ditas na forma de xingamentos, ameaças, agressão física (Manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana sem indicação, etc.), sexual (Episiotomia, Amniotomia, Toques excessivos, entre outros) e institucional (CIELLO et al, 2012). A presença da Doula dentro dos espaços de saúde ainda é muito escassa,



muitas mulheres não tem o conhecimento de qual o trabalho realizado por essas profissionais, onde encontrar e como encontrar uma Doula. **OBJETIVO:** Refletir sobre o papel da Doula/Doulagem junto à parturiente e a promoção de protagonismo feminino no parto. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando como Palavras-Chave: “Doula”, “Protagonismo Feminino” e “Violência Obstétrica”. Após, uma revisão de literatura buscando selecionar pesquisas recentes que evidenciassem a contribuição do trabalho da Doula junto a parturientes, juntamente com estatísticas referentes ao parto humanizado, violência obstétrica, partos por cesárea e empoderamento de gestantes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Quando colocamos a questão do empoderamento da gestante, sabemos que esse conceito nasce dentro dos serviços públicos em geral no Brasil, prezando pela autonomia dos usuários das redes de saúde e de assistência social (MALHEIROS et al, 2012). Se formos analisar a quebra da palavra em-poder-a-mento, podemos relacionar com uma tomada de poder da gestante no que se refere ao seu parto, se aplicando a outros contextos no que confere a garantia de Direitos para um cidadão. Do ponto de vista prático, o conceito de empoderamento se efetua a partir de algumas ações e vivências pela gestante e equipe de saúde, como destacadas por Malheiros et al (2012, p. 332) em pesquisa de campo no relato de mulheres entrevistadas: “visam o respeito à autonomia da mulher, dando condições para o empoderamento feminino; o respeito incondicional às crenças, valores e saberes da mulher/casal durante o processo gestacional e a promoção da autonomia e poder da mulher gestante no trabalho de parto e cuidados com o RN [recém-nascido]; o reconhecimento do saber feminino, da capacidade de gestar e parir, aceitando o protagonismo da mulher. Colocando todas as práticas, rotinas e tecnologias à disposição desta mulher; o respeito à mulher/gestante/puérpera quanto à liberdade de suas ações e desejos, excluindo protocolos ineficazes e valorizando a mulher como condutora do parto.” Tendo em vista o conceito e prática do que foi trazido, podemos deduzir que a violação de direitos aconteceria na não concretização de alguma forma da humanização no atendimento ao parto. No que tange a violência obstétrica, assim como qualquer outro tipo de violência, é

necessário que a vítima se dê conta do abuso sofrido em algum momento, está no imaginário cultural Brasileiro ter o parto vaginal como uma experiência traumática e com a presença de muitas dores. Portanto, coloca-se pela classe médica e talvez o imaginário popular o parto via cesárea como uma opção indolor e mais cômoda para a mulher e equipe médica, porém o que não se percebe nesse debate é a relação de poder envolvida entre os envolvidos na situação que em vez de priorizar a mulher como protagonista do nascimento da sua prole, favorece o saber médico e sua “facilidade”, aproveitando-se da situação, ignorando as desvantagens de um procedimento que não respeita o tempo da mulher e do bebê, além de gerar consequências negativas para ambos nesse processo de maturação e recuperação. Segundo Silveira (2017), a presença da Doula no parto contribui para a redução dos índices de mortalidade das gestantes, aumentando em duas vezes a chance da mulher em realizar o parto por via vaginal, além disso, menor uso de analgesia, atuando diminuição no índice de depressão pós-parto. O processo do parto pode estar cheio de intervenções, não respeitando o tempo fisiológico do corpo feminino, quanto menos intervenções desnecessárias, mais se respeita a autonomia da usuária (MALHEIROS et al, 2012), criando a consciência de um saber cuidar diferenciado para os profissionais envolvidos naquele momento. O dossiê publicado em 2012 “Parirás com Dor” disserta sobre todos os aspectos possíveis da vivência da violência obstétrica, fazendo um contraponto com algumas resoluções de Conselhos Regionais de Medicina, o Dossiê aborda a política de humanização do parto no Brasil quando afirma que o trabalho da Doula “[...] a presença de uma doula também é bastante apropriada, visto que ela oferece suporte físico e emocional à parturiente, transmitindo confiança, segurança e suporte afetivo, físico e emocional. Ao longo do trabalho de parto, essa profissional ajuda a gestante a encontrar as melhores posições, sugere métodos para aliviar as dores, entre eles banhos e massagens, e ainda auxilia e orienta o acompanhante.” (CIELLO et al, apud BRASIL s/d). Uma mulher empoderada e segura tem mais chances de conseguir parir da forma como planejou, é importante colocar que o principal aspecto nesse trabalho é o do protagonismo da mulher no parto, ou seja, que ela decida como quer parir, que



seja até por cesárea, mas que seja uma decisão consciente daquela mulher e não uma imposição médica. **CONCLUSÃO:** A partir das leituras citadas, fazemos a seguinte reflexão: De quem é colocado o lugar do protagonista do parto, da parturiente ou do saber médico? O parto em tese deveria ser um momento onde a mulher é colocada no comando, no centro, sabemos que existem diversas formas de lidar com a dor na hora do parto, porém é visível que ainda é uma escolha mais cômoda aos médicos não orientar essas mulheres. Sabemos que um parto natural pode demorar horas, enquanto uma cesárea pode durar apenas 30 minutos a 1 hora, enquanto um médico pode fazer 1 parto normal por dia, ele pode fazer quantas cesáreas? Seria um reflexo do mundo capitalista em nossa saúde? A prevalência de cesáreas acima de partos normais na rede particular de saúde torna-se uma imagem disso. A recuperação de uma cesárea confere mais riscos a mulher, pois estamos falando de um processo cirúrgico de grande porte, um longo caminho até que a mulher tenha autonomia do seu corpo. O Brasil ainda é um dos primeiros países do mundo em práticas de cesárea eletiva, quando não há indicação de riscos para mãe ou bebê, mesmo assim, muitas mulheres escolhem parir dessa forma. O que podemos também refletir é talvez sobre a falta de informação dessas mulheres, fomos deixando um modelo de parto fisiológico, em contato e apropriação do próprio corpo para um modelo médico intervencionista. É interessante que a mulher escolha a forma como quer que sua cria venha ao mundo, mas também é essencial que ela possa estar munida de informações que a façam questionar o saber/poder médico, para que realize a melhor escolha, se não existem indicações clínicas relevantes, porque se submeter a um procedimento tão invasivo? Além do ponto de vista da gestante, temos o do bebê, que tem sua maturação atropelada em partos realizados com 37-38 semanas de gestação. Nesse sentido, a Doula atua na orientação da mulher sobre as possibilidades envolvidas no processo gravídico-puerperal, munida dessa informação, a gestante pode ter a autonomia de escolher qual a melhor opção de parto e planejar esse momento. Dessa forma preserva-se o protagonismo feminino no parto, é importante também ter em vista que esse termo é mais evidente quando o parir ocorre como um processo natural, no

tempo da mãe e do bebê, porém está intrinsecamente ligado ao poder de escolha da mãe, se ela preferir uma cesárea, que seja respeitado esse desejo. O objetivo é perceber que a Cesárea não precisa ser uma regra, e sim, uma exceção, para quando de fato houver indicações clínicas para esse tipo de procedimento, sem o oferecimento desnecessário de riscos a gestante.

Palavras-Chave: Parto Humanizado; Violência Obstétrica; Doula; Empoderamento feminino;

REFERENCIAS:

- CIELLO, C., CARVALHO, C., KONDO, C., DELAGE, D., NIY, D., & WERNER, L. (2012). Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em: 19 de Março de 2018.
- ISFER, Yola Flores. **Doulas Brasileiras: O perfil profissional e sociodemográfico das Doulas que atuam em território nacional**. Trabalho de Conclusão de Curso. UFSC: Araranguá, 2017.
- MALHEIROS, Paolla A.; ALVES, Valdecyr H.; RANGEL, Tainara S. A.; VARGENS, Octavio M. da; **Parto e Nascimento: Saberes e Práticas Humanizadas**. Revista Texto Contexto Enfermagem: Florianópolis, 2012. P. 329-397.
- SILVEIRA, Roberta C. da. **Atuação da Doula durante o período Gravídico-Puerperal**. Trabalho de Conclusão de Curso. UFSC: Araranguá, 2017.



A CRIANÇA, SEUS PAIS E AS TECNOLOGIAS DO SÉCULO XXI: UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

ALMEIDA, Luana Souza de Deus Neto

COSTA, Niamey Granhen Brandão da

ngranhen@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Atualmente a sociedade está imersa em um contexto tecnológico, com o advento de um mundo virtual que permeia as relações e a vida na cultura contemporânea. E, é nesta conjuntura que a criança irá se constituir e se desenvolver. Diante disto, surgem os jogos eletrônicos, possibilitando uma nova forma para a criança se expressar e não somente com o brincar tradicional. A criança, em uma idade muito precoce do seu desenvolvimento, entra em contato com *tablets*, celulares, videogames e isso, atualmente, faz parte da cultura infantil. Os adultos apresentam a elas estas mídias digitais como uma forma da criança brincar e também de favorecer o desenvolvimento de habilidades, como a capacidade de raciocínio, autonomia, atenção, intelectualidade e socialização (BATISTA; QUINTÃO; LIMA, 2008). Ressaltamos neste trabalho que o primeiro vínculo da criança é com os seus pais e são eles que irão apresentar o mundo a ela. E, é a partir do brincar que é possível estabelecer os vínculos entre pais-criança, sendo este considerado importante para a constituição do sujeito. **OBJETIVO:** a partir de um levantamento bibliográfico, objetivamos neste trabalho analisar como os jogos eletrônicos estão intermediando os vínculos entre pais e filhos e investigar os aspectos referentes aos jogos eletrônicos na constituição e desenvolvimento da criança. **METODOLOGIA:** realizamos uma revisão de literatura da temática proposta, tendo como referencial teórico a psicanálise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao falarmos de jogos eletrônicos ou no uso precoce de aparelhos eletrônicos, faz-se necessário compreender que cada criança utilizará à sua maneira, com um propósito particular. Dito isto, é importante singularizarmos a experiência de cada criança frente aos jogos eletrônicos. A questão que permanece no panorama do século XXI, com relação as crianças,



é o fato do seu desenvolvimento emocional diante deste excesso de aparelhos eletrônicos. Visto que, é importante para a sua constituição a relação com os outros e principalmente, a possibilidade de ser criativa diante de situações adversas. A criança “hoje em dia se vê lançada a um conhecimento virtualmente infinito, mas padece de ter com quem singularizar os percursos de investigação” (JERUSALINSKY, 2017, p.32), ou seja, temos crianças que potencialmente têm acesso a muitas informações, mas carecem de ter tempo com quem singularizar as suas experiências com alguém que tenha vivido àquela experiência. Os jogos eletrônicos são percebidos pelas crianças como um meio que elas podem ser vários personagens, atuando na tela, sem precisar sair do lugar (BRANDÃO; BITTENCOURT; VILHENA, 2010). **CONCLUSÃO:** Diante deste contexto tecnológico em que as crianças estão inseridas, constatamos que existem aspectos positivos e negativos das tecnologias para o seu desenvolvimento e como eles estão sendo utilizados por crianças em idades cada vez mais precoces, a relação dessas crianças com os pais acaba sendo intermediada pelos aparelhos tecnológicos que estão permeadas por questões culturais, subjetivas e familiares. Sendo assim, consideramos que cada família é singular e terá uma relação única com o uso dos jogos eletrônicos.

Palavras-Chave: Psicanálise; Tecnologia; Crianças; Pais.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Mônica de Lourdes Souza; QUINTÃO, Patrícia Lima; LIMA, Sérgio Muinhos Barroso. Um estudo sobre a influência dos jogos eletrônicos sobre os usuários. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. n.4, jan/jun 2008.

BRANDÃO, Roberta; BITTENCOURT, Maria Inês; VILHENA, Junia de. A mágica do jogo e o potencial do brincar. **Revista Mal-estar e subjetividade**. vol. 10, n.3. Fortaleza, CE, 2010, p.835-863.

JERUSALINSKY, Julieta. Que rede nos sustenta no balanço da web? O sujeito na era das relações virtuais. IN: BAPTISTA, Angela; JERUSALINSKY, Julieta. **Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais**. Salvador, Ágalma, 2017.

A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UM DISPOSITIVO DE SAÚDE.

PEIXOTO, Thainá

thappeixoto@gmail.com

LEBREGO, Arina

CARVALHO, Francineti

INTRODUÇÃO: A infância é uma etapa fundamental no desenvolvimento humano, marcada pelas atividades físicas intensas, sendo que estas são necessárias para que a criança possa ir aos poucos explorando e conhecendo o ambiente a sua volta e assim, consequentemente, crescendo e aprimorando seu conhecimento sobre o mundo. Para que ela possa percorrer esta etapa de sua vida sem prejuízos é necessário gozar de saúde. Porém, no decorrer de seu desenvolvimento, as crianças passam também por períodos de doenças, o que muitas vezes pode ser acompanhado de hospitalização. O adoecimento e a hospitalização na infância podem se constituir enquanto eventos inesperados para esta fase do ciclo vital. O processo de hospitalização infantil é, sem dúvida, marcante na vida de qualquer criança, uma vez que neste momento ela se percebe frágil e impossibilitada de realizar suas atividades cotidianas, alterando a sua rotina diária, como brincar e ir à escola. A literatura aponta a hospitalização como um evento potencialmente estressante para a criança e sua família, pois, somada à fragilidade física provocada pelo próprio adoecer, há o estranhamento diante dos instrumentos hospitalares, a submissão a procedimentos médicos invasivos e a limitação de movimentos, bem como, uma brusca mudança de hábitos e costumes. Todas essas mudanças causam um impacto na criança e podem alterar seu comportamento durante e depois da internação. Assim, a hospitalização e o adoecimento são fatores de risco para o desenvolvimento infantil. A internação hospitalar, com frequência, é vista pela criança como uma experiência desagradável a qual é acompanhada de dor, ansiedade, medo, além de sensações de abandono e culpa. A brincadeira é a maneira mais autêntica pela qual a criança expressa e elabora suas vivências (OLIVEIRA, 2009; LIMA E MAGALHÃES, 2013). O atendimento à



criança por parte da equipe de saúde no hospital exige adaptação dos dispositivos de intervenção, neste contexto destacamos as Brinquedotecas, que são propostas de humanização em espaços de atenção à saúde. Na sala lúdica a criança tem o encontro com o livre brincar, a qual tem a possibilidade de expressar seus sentimentos referentes a internação, tendo um espaço de possível alívio de tensão, possibilitando a criança e ao seu cuidador entrar no mundo da brincadeira, e consequentemente acessar o seu psiquismo. A exigência da existência de Brinquedoteca em hospital que possua atendimento de crianças em regime de internação é atualmente obrigatória em todo o território nacional, estando amparada pela Lei Federal 11.104 de 21 de Março de 2005. De acordo com a Lei referida as Brinquedotecas são dispositivos para estimular o brincar das crianças, é um lugar onde as crianças são convidadas a explorar, a sentir e experimentar. **OBJETIVO:** o presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a experiência de estágio obrigatório em Psicologia da Saúde em uma unidade hospitalar que faz uso de Brinquedoteca como dispositivo de intervenção com crianças hospitalizadas. **METODOLOGIA:** Para tanto utilizamos o método qualitativo aplicado ao âmbito da Saúde, que conforme Turato (2005) tem por finalidade conhecer as significações envolvidas no processo saúde-doença, compreender sentimentos, vivências, comportamentos dos pacientes e de seus familiares e da equipe multidisciplinar, assim sendo o pesquisador se torna o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus sentidos e percepção para apreender os objetos em estudos. De acordo com este entendimento, elencamos apresentar um relato de experiência, vivenciada durante o estágio supervisionado da Disciplina Psicologia da Saúde I, do Curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), desenvolvido na corrente semestre, no contexto de um hospital público, que atende a pacientes do SUS no Estado do Pará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** as proponentes do estudo a partir de suas vivências no setor de pediatria de um hospital público, elaborou duas categorias para discussão: 1º) Possibilidades de intervenção psicológicas em Brinquedotecas: foi notória a necessidade de estimular o brincar das crianças em nossas experiências enquanto estagiária de psicologia. O lúdico se constitui



como uma ferramenta de elaboração, favorecendo à criança a expressão de ansiedades, medos, angústias, e de ressignificação na travessia do processo de adoecimento e hospitalização. Adentrar o espaço da Brinquedoteca para escutar e observar crianças possibilitou o entendimento deste espaço como repleto de subjetividade, e como facilitador da relação da criança com o meio hospitalar. Assim sendo, a atuação do psicólogo na Brinquedoteca vai ser com o brincar, haja vista que, este é um método de catarse, simbolização e elaboração psíquica para criança. Destacamos ainda a contribuição das informações e explicações à criança sobre o motivo da hospitalização, através do brincar, como forma de reduzir a ansiedade gerada pela incerteza e imprevisibilidade da situação. Para Coelho (1999) o espaço criado para garantir o direito de brincar, enfatiza o valor dessa ação na identificação dos medos e sentimentos da criança hospitalizada e na compreensão de si mesma, da doença, da internação, buscando formas de enfrentamento de suas angústias, ou ainda, contribuindo para viabilizar formas de expressão, que auxiliem sua estimulação e interação com o novo meio. 2º) Desafios no que tange ao uso da Brinquedoteca como dispositivo de intervenção em Saúde: Podemos destacar que, apesar da obrigatoriedade da lei, a Brinquedoteca apresenta limitações quanto ao seu uso, com a reduzida presença de profissionais capacitados para nela atuar, assim como a presença reduzida da compreensão dos benefícios das brincadeiras no tratamento de patologias. **CONCLUSÃO:** Destarte, a Brinquedoteca Hospitalar viabilizará um espaço propício para atuação do psicólogo com o lúdico, assim, conciliando o brincar com a intervenção psicológica. Além disso, a criança encontra um espaço para desfrutar da sua infância de maneira acessível e confortável para sua condição de saúde, assim, permitindo que esta fique à vontade para vincular com a equipe, e principalmente com o psicólogo. Na vivência da estagiária foi notória a importância desse espaço lúdico para o enfrentamento da doença e a condição que agora essa criança e sua família estão inseridas. Em vista disso, é importante discorrer sobre o tema para que a equipe de saúde e os próprios usuários compreendam que a Brinquedoteca Hospitalar é um meio terapêutico e complementar no alcance do processo de saúde do indivíduo. Tornando-se

necessário que os profissionais reconheçam a importância da Brinquedoteca em nossas unidades hospitalares assegurando um espaço adequado para o trabalho lúdico com nossos pacientes e suas famílias.

Palavras-Chave: Brinquedoteca Hospitalar; Internação pediátrica, Crianças hospitalizadas.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõem sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedoteca nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**. 22 mar 2005; 55:1.

COELHO, M. O, WUTKE, E. F, PRATA, M. **Uma brincadeira que deu certo:** quatro anos de brinquedoteca Algodão Doce: Hospital Clínicas. In: Anais do Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 8, Curitiba, 1999, p.33.

LIMA, M.B.; MAGALHÃES, C.M.C. **Brinquedoteca hospitalares em Belém:** criação, espaço e funcionamento. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 31, n. 73, p. 247-255, abr./jun. 2013

OLIVEIRA, D. K. M. D. A. OLIVEIRA, F. C. M. **Benefícios da Brinquedoteca à Criança Hospitalizada:** Uma Revisão de Leitura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, nº35. Jan/Mar 2013.

A ADOLESCÊNCIA E O CULTO AO CORPO: A DIDATURA DA BELEZA

BARROS, Matheus Lima de

matheusap710@hotmail.com

JATENE, Karyna Saul de Oliveira

LEBREGO, Arina

BACCHINI, Alessandro Mello

INTRODUÇÃO: A adolescência pode ser compreendida como uma fase intercessora do desenvolvimento entre a infância e a fase adulta, marcada por características peculiares e transformações intensas, em que o corpo está em constante desenvolvimento, como na puberdade. Este período se caracteriza por transformações corporais, as quais demarcam o início da adolescência (CALLIGARIS, 2000). Neste momento, o sujeito estranha seu corpo, já que a imagem que ele tinha de si mesmo era a de um corpo infantil (FREUD, 1905/2003). Conforme Martins (2011), adolescência é uma palavra que significa crescer e originou-se do latim *adolescere*. Nesse período, identidade e identificações são postas em jogo com o adolescente buscando simultaneamente manter sua identidade e exercer um remanejamento identificador. Na adolescência há uma reedição do Édipo, ocasionando uma inflação narcísica. Freud (1914) conceituou narcisismo, em texto intitulado *Sobre o Narcisismo: uma introdução*, como um momento universalmente presente na constituição do sujeito, situado entre o autoerotismo e o amor objetual, assentando uma harmonia entre a libido do Eu e a libido de objeto através do Ideal do Eu. Portanto, o Eu seria a instância defensiva, que recalca e se constitui através do olhar do outro, enquanto o narcisismo seria um momento que precipita no psiquismo da criança o todo dela e uma condição para o recalque. Quem não tem um Eu, não tem um objeto de amor, já que o Eu é um reservatório de libido. O investimento no objeto somente é possível a partir da reserva de libido do próprio Eu. O narcisismo seria a condição para o recalque primário, que é o primeiro traçado de imagem a ocasionar prazer diante de si mesmo, possuindo consequências fatais sobre as



escolhas objetais consecutivas, sendo também modelo do Eu Ideal, que se constitui na idealização da onipotência do Eu. No narcisismo o sujeito é o próprio ideal, ou seja, o Eu em constituição é o próprio ideal. Dessa forma, para Freud (1914) a formação do Eu comportaria a passagem das pulsões autoeróticas ao narcisismo primário, que é o primeiro tempo do Édipo, uma vez que no início da vida, a criança não faz distinção entre ela e o mundo, tampouco da totalidade de seu corpo e será a partir das primeiras identificações – identificações primárias – que a criança terá os contornos do Eu. Entretanto, é o reconhecimento da Lei que torna possível a saída do narcisismo primário para o secundário, que consiste na volta da libido sobre o Eu. A criança abandona o narcisismo primário quando vê seu eu confrontado com um ideal com o qual tem que se comparar, ideal este que se formou fora dela e que lhe é imposto de fora. Essa nova organização da libido apresenta-se à volta do Ideal do Eu, como consequência. É no Ideal do Eu que ocorre a identificação secundária dada pela intermediação cultural e pelo Supereu. Bacchini (2014) realizando análise do texto freudiano, Narcisismo – uma introdução, destaca que a função do ideal se assemelha à função de idealização. No entanto, há de se notar uma primeira diferença que é fundante a partir da concepção de sublimação, pois se esta autoriza o manejo pulsional para lidar com o ideal em busca da perfeição egóica, na idealização, o engrandecimento do objeto empobrece o eu de tal modo que impede seu direcionamento aos próprios ideais. Na idealização há uma supervalorização de características inexistentes do objeto, mas faz referência à realidade no sentido de investir em um objeto que pressupõe a sua existência. Difere-se, portanto, da formação do ideal, pois neste ocorre um investimento à noção imaginária da perfeição, impondo exigências variadas ao eu: condição para recalques, repressões, idealizações e sublimações. Frente ao exposto, temos como problema de pesquisa: como os adolescentes lidam com seus corpos, diante dos ideais de beleza contemporâneos? **OBJETIVO:** Investigar como os adolescentes lidam com seus corpos, frente aos ideais de beleza impostos contemporaneamente. **METODOLOGIA:** O presente trabalho incide em uma revisão da literatura em artigos, livros e periódicos que utilizem a psicanálise



como abordagem para as suas análises. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Como resultados elaboramos duas categorias de análise: 1º) *A ditadura do corpo ideal na adolescência*: Na cultura contemporânea, o adolescente pode ser impelido a buscar um corpo idealizado, com padrões construídos nos tempos atuais. Em um dos estudos encontrados, há a afirmação que na adolescência o eu narcísico, sem poder ocultar a aparência do corpo, vê-se acuado pelo medo de não ser causa do interesse do outro, já que devido ao padrão idealizado de beleza, modela-se o corpo crendo que desse jeito ocorrerá à inclusão e a aceitação numa sociedade que rechaça quem não se encaixa na ditadura padrão (MARTIN, 2011). 2) *O Desamparo dos adolescentes frente a ditadura da beleza*: constata-se que a adolescência é uma etapa em que ocorre o retorno do desamparo e da impotência dos períodos iniciais em que o bebê ainda não tinha recursos para suportar o descomedimento pulsional. Assim sendo, a cultura atual colabora para essa situação de desamparo, já que não propicia mediadores simbólicos para o sujeito e isso se torna ainda mais intrincado quando há falhas narcísicas que reportam ao começo da vida. Assim, se integrar à cultura contemporânea é seguir o modelo de beleza ditado, como se houvesse um padrão de estética global, o que acarreta grandes repercussões psíquicas ante os modelos identificatórios apresentados pela cultura a adolescentes que estão em ampla ressignificação de suas identidades, vivendo transbordamento pulsional e fragilidades narcísicas, provocando grandes sofrimentos àqueles que não preenchem os requisitos de um corpo perfeito. Nesse sentido, a relação do adolescente com seu corpo fica prejudicada, podendo acarretar o surgimento de diversos transtornos psíquicos, como anorexia, depressão, bulimia e fobias, principalmente quando nota-se que o corpo que se tem está muito distante do paradigma de beleza a ser alcançado, uma vez que este beira a perfeição e é inatingível, evidenciando que esses quadros psicopatológicos estão ligados a um padrão sociocultural que investe demasiadamente no culto à imagem.

CONCLUSÃO: as reflexões desenvolvidas neste contexto também discorreram sobre a adolescência como um processo de constituição do ideal do Eu e uma experiência subjetiva, que marca a passagem da vida infantil para a adulta e

está vinculada a fortes mudanças, as quais remetem a uma grande fragilidade narcísica, um intenso vazio e uma forte vivência de desamparo, demonstrando que apesar de cada um possa ter uma forma diversa de passar pelos lutos desse período, todos se preocupam de alguma maneira com o corpo, sendo fundamental o apoio dos pais nesse processo de elaboração. É nesse contexto que a Psicanálise surge para auxiliar o adolescente nas demandas psíquicas desse estágio da vida, a fim de que ele ressignifique as crises e contradições experienciadas nesse processo de reedição do Édipo, em que na sociedade hodierna se vive uma ditadura do culto ao corpo.

Palavras-Chave: Psicanálise; adolescência; corpo, ditadura da beleza.

REFERÊNCIAS

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha. 2000.

FREUD, S. (1914) **Sobre o Narcisismo**: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Rio de Janeiro: Imago, 1987, v. 14.

BACCHINI, A. L. **Faz- se tudo por amor, inclusive morre-se: o ideal de amor Romático e a exposição de mulheres ao HIV/Aids**. Tese (Doutorado) – Pontifícia Católica do RJ, 2017.

KYRILLOS NETO, F. **Psicanálise e corpo na contemporaneidade**. Belo horizonte: s/d. Disponível em http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/iii_congresso/temas_livres/psicanalise_e_corpo_na_contemporaneidade.pdf Acessos em: 03 mar 2016.
em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_MartinsMRC_1.pdf. Acessos em 03 jan 2016.



“PSICOLOGIA NAS RUAS”: O PSICOLOGO PARA ALÉM DO SETTING CLÁSSICO

LEITE, Arian Marnie F. S.

arianmarnieleite@gmail.com

LEÃO, Lucas D.

LIMA, Altieri. D.P.

SOUZA, Livia. B

INTRODUÇÃO: Em 1962 a psicologia surge como uma profissão, na qual as suas primeiras áreas de atuações eram: a psicologia clínica, organizacional e a educacional. O psicólogo mesmo atuando nessas três esferas continuava focando exclusivamente no sujeito como se apresentava na sua frente, tendo como objetivo o benefício individual. A saúde só é vista como um campo de atuação apenas 44 anos depois, e mesmo assim ainda não se estruturava da maneira que vemos hoje. A psicologia traz nos seus primórdios o imaginário social de ser uma profissão “elitista”, ou seja, prestada apenas aqueles que têm condições, e se possa ver esse sofrimento como é o caso de uma psicose, deixando para as demais pessoas o sofrimento como algo natural e que se deve ser vivido de forma individual e silenciosa. É a partir dessa concepção inicial que partimos para uma nova forma de se fazer psicologia, na qual essa possa estar em parte da vida de todas as pessoas, independente de condições sociais, com esse ponto de vista começa um novo questionamento de como isso será feito. Fleury (2006, p. 9) propõe que a Psicologia deve auxiliar a elaboração políticas públicas que levassem em conta, em suas intervenções os sofrimentos coletivos e individuais. Com essa concepção que vemos a necessidade de um psicólogo que discuta a relação entre sociedade, instituições e as políticas públicas, a fim de que essas não estejam voltadas somente a paradigmas emergenciais nas quais vemos modelos de higienização social, uma vez que a saúde mental envolve mais que isso, ela implica também um processo social e coletivo. Quando falamos da psicologia associada as políticas públicas vemos que essa diz respeito a atenção básica,



onde o profissional da psicologia não atuaria apenas em emergências e se baseando em um modelo Hospitalocêntrico, mas para além disso, atuaria com uma visão política que favoreça uma intervenção junto à população. Conforme o que já foi apresentado, o presente trabalho irá mostrar um modelo de intervenção em saúde que acontece fora do *setting clássico*, ou dentro de hospitais e ambulatorios. Para que se possa pensar em qual é o lugar do psicólogo e romper com pensamentos do qual se falar de saúde mental é falar do dito “louco” dentro de manicômios, e sendo tratado apenas com práticas da psiquiatria clássica. Uma vez que prevenir é pautar uma intervenção com causas reais ou hipotéticas que se ignoradas podem demandar um alto custo financeiro, sofrimento e diminuição na expectativa de vida. (TOPF, 2009). Há algum tempo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) constata a importância de intervenções junto a população geral, com a finalidade de que elas sejam capazes de compreender e sinalizar comportamentos de risco, produzindo assim novas formas de intervenção e prevenção. Por conseguinte, o trabalho em questão surge com a intenção de mostrar a atuação do Projeto Psicologia nas Ruas, o qual atua não somente na psicologia tradicional, mas sim dentro de um modelo em que a saúde mental está além de um tratamento hospitalar e práticas psiquiátricas focando em prevenção, promoção de saúde e redução de riscos. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente artigo é apresentar o Projeto Psicologia nas Ruas enquanto fortalecedor das redes de apoio e demonstrar o mesmo como um modelo de intervenção para além do *setting clássico* e mostrar a relevância de se fortalecer as redes de assistência psicossocial. **Metodologia:** Para a construção desse trabalho foi utilizado levantamento bibliográfico foi realizado nas fontes digitais BSV PSI, SCIELO acerca dos seguintes temas: intervenção em psicologia, psicologia e políticas públicas, políticas públicas e saúde mental. Para compor também este artigo foi utilizado materiais que falavam a respeito do projeto de extensão Psicologia nas Ruas como uma modalidade de intervenção em saúde mental para a população fora do *setting clássico*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quando falamos das redes de apoio dentro da assistência psicossocial falamos de vários núcleos onde um sujeito em



sofrimento pode buscar ajuda, entretanto são poucos os que tem o real conhecimento desses serviços. As redes de apoio ou redes de atenção psicossocial (RAPS) são formas de atendimento dentro da saúde mental que ocorrem fora de hospitais ou ambulatorios, que visam a promoção de direitos do sujeito baseando-se na convivência do sujeito junto a sociedade. A ideia do modelo é se tornar mais acessível para a população, a concepção de políticas como essa é ter um melhor resultado não só no tratamento como também na adesão dele. Ele também traz consigo o objetivo de articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. Segundo Schneider (2009), a população só tem conhecimento destes a partir do momento em que dão entrada em uma emergência psiquiátrica, sendo assim faz-se necessário que ocorra intervenções junto à população para que eles possam conhecer melhor essa rede. Fundamentado nessa concepção, surge o Projeto de Extensão PSICOLOGIA NAS RUAS que é um projeto sem fins lucrativos promovido pela FORTIORI CONSULTORIA INTEGRADA LTDA, que traz como objetivo geral comunicar à população em geral serviços relacionados à psicologia, todas as redes de assistência disponíveis que podem oferecer uma ajuda profissional para as mais diversas demandas que o sujeito possa apresentar, tornando-se, assim, uma estratégia de redução de riscos quando se trata de saúde mental. Com essa concepção o mesmo tem como seus objetivos específicos: Aproximar a Psicologia da população, fazendo intervenções na rua esclarecendo pontos importantes sobre diversos temas relacionados à saúde mental e a qualidade de vida; divulgar a rede de assistência e os serviços oferecidos às pessoas com sofrimento psíquico e construir um vínculo com a comunidade para o desenvolvimento de um campo para troca de saberes, conhecimentos e experiências. **CONCLUSÃO:** Tendo tais objetivos como base, o projeto se estrutura de uma forma diferenciada do *setting clássico* e com essa remodelagem diferente do tradicional se torna possível alcançar de maneira mais ampla a população, com isso possibilitando o acesso desses a rede de assistência, promovendo um melhor bem estar emocional e psicológico. Entretanto se mostra necessário um maior investimento em divulgação e numa linguagem em que todos possam entender e com isso

facilitar o acesso daqueles que mais precisam, mas não somente isso é fundamental que o psicólogo se faça mais presente a essa população realizando intervenções juntos a essa onde se possa falar sobre saúde mental.

Palavras-Chave: Psicologia nas Ruas, Intervenção Psicológica, Setting Clássico, Prevenção.

REFERENCIA:

FLEURY, Sônia. A psicologia deve ir muito além do consultório. **Ciência e Profissão**: Diálogos. n. 4, p.6-9, Dez. 2006. Disponível em:
<http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/dialogos4/Dialogos_pag_06a09.pdf>
Acesso em: 11 de março de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative. Genebra: OMS, 2014.**

SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. **A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, 2009.

TOPF, K. **A prevenção da saúde**, 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>>
< http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial>
Acesso em 11 de março de 2018.

ANÁLISE PSICOLÓGICA DO USO DA REDE SOCIAL FACEBOOK: ANSIEDADE E AUTOESTIMA

PINTO, Francimar Dos Santos

ROSSI, Maria Do Socorro Costa

CORDEIRO, Silvana Maria Gonçalves

SOUZA, Bianca Nascimento

Introdução: O acesso à Internet mudou radicalmente a forma das pessoas se comunicarem. Uma revolução tecnológica com inovações profundas no contexto das interações sociais. O que antes era apenas um canal de informações passou a ser uma rede de empresas com tecnologias, plataformas e serviços, que trabalha com dados de forma globalizada. A Internet é um meio de comunicação que permite, pela primeira vez, a comunicação de muitos com tantos outros em escala global. Ainda segundo o autor, ingressamos num novo mundo de comunicação: a “Galáxia da Internet”. A origem da Internet se deu após a Segunda Guerra Mundial, em plena Guerra Fria. Foi através da Arpanet, uma rede de computadores montada pela Advanced Research Projects Agency (ARPA), em setembro de 1969. Sendo a ARPA formada pelo Departamento de Defesa dos Estados Unidos com a intenção de obter recursos para pesquisa, preferencialmente, no âmbito universitário. A princípio a Internet era uma rede fechada, mas com o desenvolvimento da www (World Wide Web – rede de alcance mundial) pelo programador inglês Tim Berners-Lee, foi possível a difusão da Internet na década de 1990 para a sociedade em geral. A arquitetura técnica aberta, permitiu a interconexão de todas as redes de computadores em qualquer lugar do mundo. Funciona com Softwares (programas) adequados e vários navegadores facilmente à disposição dos usuários, o que possibilita compartilhar, obter e acrescentar informações para qualquer computador conectado através da Internet (CASTELLS, 2003). Com os avanços tecnológicos, a web (rede mundial/) que antes era web 1.0 (um aplicativo com conteúdo estático que permitia pouca interatividade), passou para web 2.0 (uma plataforma que permite o usuário participar dinamicamente,

com maior interação e gerando conteúdos). Já a web 3.0 é uma plataforma com maior capacidade de processamentos de dados, maior ação e conhecimentos, o que permite a criação de sites, redes sociais e etc. De acordo com a pesquisa Brasileira de Mídia, PBM (2016), praticamente a metade dos brasileiros, 49%, usa internet. Sendo que o uso entre os dias de semana de segunda a sexta-feira é de 44%, já nos finais de semana entre sábado e domingo é de 17%. Mas para 38% dos entrevistados, o acesso é igual tanto nos dias de semana quanto nos finais de semana. Os usuários das mídias sociais ficam conectados, em média, 4h44 por dia, durante a semana e 4h32 nos finais de semana (PBM, 2016). Na Pesquisa Brasileira de Mídia, PBM (2015), entre os internautas, 92% estão conectados por meio de redes sociais, sendo as mais utilizadas pelos entrevistados: Facebook (83%), Whatsapp (58%) e Youtube (17%). Segundo a estatística do Facebook em 2017, a média diária de usuários ativos em novembro de 2016, globalmente, foi de 1,19 bilhão. Já no Brasil, a média diária foi de 82 milhões de usuários ativos em novembro do mesmo ano. Esses dados estatísticos sobre o uso das redes sociais são expressivos, principalmente o Facebook que ocupa o primeiro lugar em número de rede acessada. As redes sociais digitais tornaram-se um fenômeno de conexão ciberespaço (espaço de comunicação pela interconexão dos computadores), na contemporaneidade. Entre as mudanças que a Internet trouxe para a sociedade, as que transformaram de forma significativa o cotidiano das pessoas inclui a comunicação e a socialização. Essas ferramentas facilitam as interações sociais, principalmente pelas características das redes sociais digitais, por serem abertas a todos, tanto no uso quanto na construção (SPADARO, 2013). Na visão de Spadaro (2013), a comunicação está unificando a humanidade. Para o autor, a Rede foi transformada em rede de contatos sociais, local de participação e compartilhamento. Uma Rede que inovou, sendo arquitetada com estrutura para funcionar com efeito social, tentando melhorar nossa existência em rede no mundo. No contexto histórico do século XXI, no qual as mudanças tecnológicas e sociais aconteceram, “a influência das redes baseadas na internet vai além do número de seus usuários: diz respeito também à qualidade do uso” (CASTELLS, 2003, p. 8).

Sendo uma ferramenta essencial nesse novo contexto da organização social composta por redes sociais digitais. Pode-se conferir nas estatísticas quanto ao uso da Internet pela quantidade de acesso, a importância da Internet no cotidiano das pessoas e, como as redes sociais digitais influenciam nesses acessos. O uso da Internet como sistema de comunicação e forma de organização explodiu. São novos conceitos utilizados nas mídias digitais que tem como ponto central o social. Como se pode ver, na internet de hoje aparentemente tudo se torna social (KEEN, 2012). Para o autor, hoje a lógica central da internet é operar com base em princípios sociais. Essas mudanças são um marco, tanto tecnológico como na formação das estruturas sociais. As mudanças fazem parte da própria humanidade: o homem vive em constantes mutações e em cada mudança ele passa por transformações que lhe conferem nova valorização, novo sentido, novas maneiras de pensar e de agir, interagir com o mundo e com os outros. **OBJETIVO:** Analisar se existem alterações da autoestima e ansiedade nos usuários causados pelo uso dessa rede e como são significadas pelos participantes as ações (postagens, curtida, comentário e compartilhamento) permitidas pelo Facebook. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. Os procedimentos foram constituídos em duas etapas: a) Pesquisa de levantamento de dados com aplicação de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada relativa à utilização do Facebook e Escala de Autoestima e Ansiedade. b) Análise dos dados coletados. A aplicação dos instrumentos ocorreu em estudantes universitários do décimo semestre de psicologia de uma Instituição de Ensino Superior-IES, em Belém-Pa. Foram convidados dez participantes que aceitassem ser voluntários e que atendessem o perfil da pesquisa. Os instrumentos utilizados foram: a) Questionário sócio demográfico: avalia as variáveis: gênero; faixa etária; profissão; graduação; e entrevista semiestruturada composta por perguntas que visam identificar as percepções dos entrevistados em relação ao uso da Rede Social Facebook. b) Escala de Autoestima de Rosenberg. c) Escala de Hamilton de Ansiedade. Critérios de Inclusão para a pesquisa foram: o sujeito ter entre vinte e trinta anos de idade, ter uma conta ativa no Facebook, ser estudante universitário, residente da



Região Norte do Brasil e aceitar participar da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para a análise dos dados coletados, considerou-se variáveis como: gênero, faixa etária, formação acadêmica, a região que reside, e os dados da entrevista sobre o uso da Rede Social Facebook, Escala de Autoestima e Escala de Ansiedade. Foi analisada a relação dos resultados da escala de autoestima e escala de ansiedade com os dados coletados na entrevista sobre o uso da Rede Social Facebook. Resultados e Discussão: Os resultados encontrados revelam 2% dos participantes com autoestima baixa e 12% com ansiedade entre severa e incapacitante. Entre os usuários, 54% tem acesso diário entre 12- 24h durante a semana e 50% tem o mesmo acesso nos finais de semana. Sendo que, 78% dos participantes acessam a Rede por entretenimento, e 44% revelam acompanhar as notícias, o que acontece com os seus amigos e interagindo, curtindo, comentando ou compartilhando e postando. Enquanto nos momentos das postagens, 12% dos participantes se percebem ansiosos 6% solitários e 2% triste. 90% dos participantes monitoram suas postagens, sendo que 32% esperam por curtidas, comentários e compartilhamentos nas suas postagens. No entanto, 12% sentem tristeza, 10% solidão e 8% decepção por não receberem nenhuma manifestação nas suas postagens. Mas 36% já excluíram postagens por não terem recebido nenhuma manifestação. Dos participantes 66% dos afirmam que curtem, comentam ou compartilham nas postagens dos amigos por se identificarem com o que veem. Mas 46% Já postaram algum comentário tentando mostrar ou afetar direta ou indiretamente alguém específico. E 24% já tiveram sua saúde psicológica afetada pelas ações e interações no Facebook. No entanto, 80% desejam que o Facebook ofereça algum tipo de suporte psicológico. **CONCLUSÃO:** são necessários mais estudos que possa identificar outros aspectos sobre o uso do Facebook. Apesar de termos identificado certa influência quanto ao uso da Rede na autoestima e ansiedade dos indivíduos, não é possível afirmar que tenha sido causado pelo uso do Facebook. O que se pode perceber é uma necessidade de se fazer presente, um sentimento de pertencimento, de ter o contato social, acompanhando as notícias, o que acontece com os amigos, interagindo, curtindo, comentando, compartilhando e postando. Reitera-se que

os aspectos negativos quanto ao facebook são percebidos pela forma como o aplicativo é utilizado. Concorde-se com os participantes da pesquisa quanto à questão do Facebook disponibilizar um suporte psicológico aos seus usuários.

REFERÊNCIAS:

CASTELLS, M. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade / Manuel Castells; tradução Maria Luiza X. De A. Borges; revisão Paulo Vaz. – Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SPADARO, A. **Web 2.0**: redes sociais / Antonio Spadaro [tradução de Cacilda R. Ferrante]. – (Coleção conectividade), ed. – São Paulo: Paulinas, 2013.

KEEN, A. **Vertigem digital**: por que as redes sociais estão nos dividindo, diminuindo e desorientando / Andrew Keen; tradução Alexandre Martins. – Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

O RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ESTUDO EM RELAÇÕES DE GÊNERO SOB A PERSPECTIVA DOS ESTUDOS FEMINISTAS EM UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR

SORDI, Bárbara Araújo

VALENTE, Márcio Barra

LEBREGO, Arina Marques

INTRODUÇÃO: A partir da segunda onda do feminismo, as mulheres passaram a criar grupos de escuta e reflexão, em que buscavam compreender a origem de suas opressões e criar um saber sobre sua condição e sofrimentos, em uma sociedade que os homens detêm privilégios sociais, políticos e econômicos. Inicialmente, seus estudos buscavam demonstrar que as desigualdades não seriam restritas a biologia, mas ao social e cultural. Com o desenvolvimento dos estudos feministas, estes passaram a adentrar a disciplinas como sociologia, antropologia e outras áreas do saber, consolidando-se como parte das disciplinas acadêmicas e pesquisas científicas (PEDRO, 2005). Passou-se a teorizar sobre a importância do rigor teórico, ao se precisar a necessidade de observar as relações de poder circunscritas em determinados momentos sócio-histórica, bem como ao pensar no próprio heterossexismo do movimento, ampliando seus debates para questões de essencialismo, identidade e heteronormatividade (SCOTT, 1995; BUTLER, 1990/2008). De acordo com Louro (1997), historiadora referência na interseção entre pedagogia e feminismo, os estudos feministas visam uma estratégia que rompe com a ideia de uma autoridade no saber de ensino. Para a autora, além de criar um furo no modelo metodológico das ciências positivas que ditam uma “verdade” sobre o sujeito, pois denunciam a falta de neutralidade científica nos objetos de estudo, nas áreas de financiamento e nos lugares de fala, ele permite um espaço de troca de vivências em que todas/os participantes têm algo a dizer e ensinar pelas suas histórias de vidas, contribuindo assim com um novo saber. Além disto, o movimento reflexivo de desconstrução precisa ser constante, inclusive dentro do próprio feminismo e das práticas pedagógicas



propostas, a fim de avaliar se as ações cumprem seu objetivo ou se acabam por manter o modelo hegemônico de desigualdade sem uma análise crítica. **OBJETIVO:** A partir deste referencial teórico, este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implantação de grupo de estudos em gênero, sob uma perspectiva dos estudos feministas em uma universidade particular e seus desdobramentos. Seu surgimento ocorreu diante da grade curricular do curso de psicologia, a qual não constava com uma disciplina específica que abordasse sobre relações de gênero e feminismos, bem como pela demanda vivenciada pelos alunos que, na escassez de espaço para abordar tais questões, procuravam coordenação do curso para falar de sofrimentos relacionados as suas vivências da sexualidade, identidades e relações sociais. **OBJETIVO:** Promover um espaço grupal de incentivo a pesquisa e ao estudo teórico dos estudos feministas, bem como um espaço vivencial de trocas e vivências. **METODOLOGIA:** O trabalho que iniciou em fevereiro de 2017 ainda está em andamento, em março de 2018. A metodologia de organização permanece a mesma, embora haja um maior número de ações com a consolidação do grupo. Em relação a metodologia inicial, de organização do processo grupal foram selecionadas as seguintes etapas: 1) Reserva de sala disponível para encontros semanais com a duração de duas horas cada; 2) Levantamento bibliográfico sobre estudos feministas a partir de autores de referência e de filmes e dinâmicas pedagógicas para debates e vivências, 3) Abertura de inscrição para os alunos, 4) Criação de grupo de e-mail e Whatsapp, criação de pasta na xérox com textos de referências. Já em relação ao processo grupal: os alunos deveriam fazer leitura semanal para debates e vivências, como produção deveriam realizar um evento acadêmico na universidade, no qual explanariam sobre algum tema abordado durante os encontros. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para melhor apresentar os resultados dividiremos em três etapas: primeiro, segundo e terceiro semestre. No primeiro semestre do grupo houve uma grande demanda na procura, portanto foi necessária a abertura de dois grupos em períodos distintos – um para os alunos da manhã – e um para os alunos que estudam à noite e à tarde. Este fato já demonstrou a necessidade de um espaço para



abordar a temática, fora do senso comum, pois alunas/os verbalizaram o desejo de referencial teórico para se posicionarem em assuntos acadêmicos e cotidianos. Portanto, a proposta inicial de 20 alunos foi dobrada. Durante processo, verificou-se estabelecimento de vínculos afetivos, de trocas de experiências de situações de violência de gênero – comum em todos participantes, embora de diferentes graus – , bem como maior protagonismo dos alunos que passaram a reconhecer situações de violências e de performances de gênero, anteriormente naturalizadas, se posicionarem enquanto feministas, organizando um grande evento sobre “cultura do estupro”, no qual divulgaram, planejaram, ministraram palestra para duzentas pessoas, ultrapassando a esfera do curso de psicologia e alcançando alunos de engenharia, comunicação, administração, entre outros. No segundo semestre, houve um destaque para novos desdobramentos: as/os alunas/os passaram a realizar oficinas pedagógicas em ações pontuais em escolas, bem como nas turmas do próprio curso de psicologia, desenvolvendo um engajamento para além do espaço grupal. Foi realizado evento sobre Mulheres Negras e (In)visibilidades, novamente contando com número expressivo de alunos de diversos cursos. No terceiro semestre, houve um novo desdobramento: o grupo de estudos sobre feminismo negro, no qual uma egressa participante do grupo tornou-se a facilitadora, e um grupo de estudos introdutórios, facilitado por duas alunas, para alunos do primeiro semestre que buscaram entrar no grupo de estudos. As ações extra grupo intensificaram-se estendendo-se a Centros de Referência de Assistência Social, em uma escola pública, bem como ações com a comunidade ofertadas em praça pública a fim de abordar, por meio de oficinas pedagógicas, temas relevantes como HIV-Aids, Branquidade e Violência doméstica e de gênero. **CONCLUSÃO:** Coadunando com a literatura dos Estudos Feministas, verifica-se que as/os participantes têm verbalizado o grupo como um espaço de sororidade, bem como de fortalecimento para enfrentamento de situações diárias, relatando mudanças nas relações e posicionamentos pessoais em suas vidas. Além deste feito, verifica-se uma experiência de aprendizado diferenciada, onde os alunos se responsabilizam pelo texto e não se limitam a ele, devido a troca ocorrida a partir das diferentes

reflexões encontradas no grupo e de suas próprias experiências. O processo não aconteceu e nem acontece sem dor, uma vez que histórias passaram e passam a ser significadas e compartilhadas entre seus membros, os quais exercitam a empatia e o exercício ético do sigilo. É diante do sofrimento psíquico vivenciado que se confirma o poder da escuta e da fala – tão caros a psicologia – como instrumentos de transformação social, de enfrentamento e protagonismo. Afirmar-se também que as ações têm possibilitado o crescimento profissional das/os alunas/os que realizam (planejam divulgam e executam) palestras acadêmicas; e práticas grupais, por meio de oficinas pedagógicas, em vários espaços diferenciados, demonstrando comprometimento ético com o curso de psicologia e seu amadurecimento profissional diante da responsabilidade social que assumem. Tais ações estão em consonância com políticas públicas pautadas nos Direitos Humanos, onde conceitos, como o de Clínica Ampliada, passam a ser trabalhados em sua prática profissional.

Palavras-chave: Estudos Feministas, Grupo de Estudos, Psicologia.

REFERÊNCIAS

BUTLER, J. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. 2 ed. Rio de Janeiro, 1990/2008.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação**: Uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

PEDRO, J.M. **Traduzindo o debate**: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. História, v.24, n.1, p. 77-98, 2005.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. v. 20, nº 2, jul/dez, 1995. p. 71-99.

POR UMA GESTÃO DO CUIDAR – LIMITES E DESAFIOS EM RELAÇÃO AO TRABALHO COM OS DISCENTES

VALENTE, Márcio Bruno Barra

barra_valente@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O presente trabalho foi elaborado em virtude do III Congresso de Psicologia: as diversas faces do cuidar, o qual está inserido na programação do III Congresso Multidisciplinar de Saúde: Humanização em saúde – desafios e os novos cenários. **OBJETIVO:** Refletir acerca das possíveis relações entre gestão e cuidado a partir de uma experiência pessoal e profissional enquanto antigo coordenador de um curso de psicologia em uma Instituição de ensino superior privada da cidade de Belém. **METODOLOGIA:** O presente trabalho, ademais, constitui-se como uma elaboração ensaística, sendo ela marcada por incursões introdutórias no pensamento de Martin Heidegger (2003; 2001), e comentadores (SODELLI e SODELLI-TEODORO, 2011), busco sustentar um exercício reflexivo não no sentido de procurar uma causalidade linear entre gestão e cuidado nem estabelecer relações de produtividade entre elas. Pelo contrário, procuro com o exercício habilitar-me a experiência de abertura à experiência da gestão do cuidado a fim de pensar seus limites e desafios no trabalho com os discentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para começar, preciso partir do mais simples: o que é isto, o cuidado? No dicionário de língua portuguesa, a expressão “cuidado” diz respeito à atenção, prudência, esmero, gentileza na realização de alguma atividade, por exemplo, como trabalhar ou atravessar uma rua. Ao mesmo tempo, a expressão é usada no sentido de preocupação ou responsabilidade para consigo e para com outras pessoas, Portanto, de modo simples, “cuidado” parece dizer respeito a um tipo de tratamento especial destinado a alguma coisa ou alguém. Essas definições expressão, pelo menos parcialmente, o que desejo quando me refiro a gestão do cuidar. Mas o que seria, então, a gestão. Em linhas gerais, ela diz respeito à administração de pessoas, métodos, políticas, técnicas e práticas que tenham por finalidade transformar, desenvolver, aprimorar a cultura organizacional, determinada função ou objetivo comum à instituição (CHIAVENATO, 1999).

Então, a gestão do cuidar foi definida como um direcionamento de esforços no gerenciamento de docentes a fim de instigá-los a desenvolverem ações destinadas aos discentes, sendo todas elas de caráter formativo, seja teórico e técnico, seja prático e vivencial. Neste primeiro semestre de 2018, foram ofertados dez grupos de estudo e oito projetos vivências. Embora passados apenas alguns anos ou semestres da implementação das referidas ações, já podemos avaliar seus impactos: processos de identificação dos discentes com a própria Psicologia, como ciência e profissão; certo sentimento de pertencimento em relação ao curso ou a coordenação dele; um maior ocupar-se da formação através das oportunidades geradas. Por fim, é relevante destacar que alguns grupos e projetos têm se tornado mais do que momentos complementares à formação, isto é, espaços terapêuticos, nos quais os discentes têm encontrado compartilhamento de experiências, escuta e apoio. Embora isso não tivesse sido planejado era esperado. Por isso, neste semestre, objetivando visibilizar a gestão do cuidar, a coordenação do curso elaborou o slogan: “a gente cuida do curso e o curso cuida da gente”. Em poucos semestres, o curso de Psicologia mudou, afinal as ações oxigenaram tanto discentes quanto docentes, os quais se envolvem mais e mais com ideias e novas propostas de ações. Estamos colhendo alegrias, satisfações e contentamentos. Apesar de tudo que disse ou paralelo a isso tudo, percebemos sinais ou sintomas distintos dos expostos até o momento. A gestão do cuidar acabou gerando alguma coisa além do previsto, algo cujo impacto precisa também ser avaliado. O fortalecimento da relação entre identidade universitária e identidade profissional, por alguma razão que exige mais atenção, parece ter gerado um mal-estar em alguns discentes, em especial, os dos últimos semestres. Esse surge em maneirismos e falas que reiteram ressentimentos, pois afirmam não terem tido tantas oportunidades quando estavam no início do curso ou que os novos alunos são privilegiados enquanto eles são preteridos, assim como esgotamento, já que muitos entre eles estão aproveitando as ações ao máximo. Estão cansados física, intelectual e emocionalmente para enfrentar as exigências já esperados para quem está saindo da universidade. O excesso de “pré-ocupação curricular e profissional” parece determinar a



interpretação dos discentes acerca da própria formação. Depois de avaliar tudo o que foi dito, resta perguntar: teria a gestão do cuidar se perdido? Quando ultrapassamos o limite? Quando ela se perdeu? Ainda é possível encontrar o ponto de virada? Será que erramos quanto decidimos agregar gestão e cuidado? Seriam ambas inconciliáveis? Inspirado pela atitude fenomenológica, preciso voltar ao início, porém, de modo diferente: o que é isto, ser cuidado? Quando eu fui um bebê e me deram o que comer, eu fui cuidado? Quando alimento uma criança com fome ou rego uma planta com água, trata-se do mesmo cuidado? Quando minha mãe me pergunta: “meu filho, tu estás indo ao médico?”, eu estou sendo cuidado? Quando minha esposa me diz: “tenho te percebido calado, tu estás bem?”, e, depois, pergunta, “estas feliz no teu trabalho?”, eu estou sendo cuidado? Quando eu penso: “Qual o sentido de trabalhar na coordenação? O que tenho que fazer para trabalhar na coordenação?”, eu estou me cuidando? Heidegger (2003) argumenta que não é aleatória a escolha que fazemos quando decidimos cuidar. Nosso escolher está baseado em um tríptico aspecto: 1) **do que se vai cuidar ou não**, no sentido do que está próximo ou distante de nossos cuidados, por exemplo, do meu cliente na psicoterapia ou das crianças da Síria; 2) **do modo como se vai cuidar ou não**, isto é, como vou cuidada do meu cliente? Como posso ser habilitado a ouvi-lo verdadeiramente? 3) **de como se vai cuidar desse cuidar mesmo**, ou seja, como eu cuido da habilidade de ouvir realmente? Estou estudando adequada e suficientemente? Estou aprimorando conhecimentos teóricos e práticos? Estou realizado no meu trabalho como psicoterapeuta? Como eu cuido da experiência do cuidar mesmo? Quais os esforços que realizo para me manter aberto a experiência da experiência do cuidar do meu cliente? Para Heidegger (1993), repetindo, não escolhermos aleatoriamente o cuidado como fazer nem como ofício ou profissão. Assim, quando decidimos pela psicologia ou o trabalho na gestão, sem sombra dúvidas, escolhemos um fazer enraizado no cuidar, tendo muita ou pouca ciência disso. É parte deste cuidar está ligado radicalmente a conhecimentos teóricos e técnicos legitimados cientificamente, por vezes, conhecimentos mais periféricos e quase subversivos. Porém, eles podem aprender sobre teorias e técnicas que me



permitam o exercício do cuidar, mas isso não significa conhecer o cuidado em toda sua abrangência e profundidade nem que estejam em contato com o ser cuidado ou ainda com a experiência do cuidado no cuidar mesmo, no sentido heideggeriano, isto é, **o cuidar do cuidar mesmo**. Ou, no contexto devido, enquanto gestão, como convidar os discentes a cuidarem do cuidar mesmo que eles decidirem realizar quando escolheram a Psicologia? Talvez, a partir de agora, tenhamos um pouco mais claro o desafio de uma gestão do cuidar. Nada do que foi feito estava errado nem deve ser descartado, pois o exercício do cuidado em psicologia exige habilidades e competências. Entretanto, elas não definem a experiência mesma do cuidar nem o cuidado com o cuidar mesmo. Neste sentido, a fim de possibilitar um emprenhamento do pensar, convido a seguinte meditação, mas, antes disso, pare e feche os olhos. Respire. Sinta o ar entrar e sair. Respire. Respire até sentir o corpo, o coração acalmar. Relaxe. Feito isso, a meditação começa: lembre-se do instante no qual você escolhe à psicologia. De quando você acreditou em você. Descobriu, apostou que cuidar das pessoas seria seu ofício, sua profissão, sua vocação. Faça isso, não será tão fácil, mas é preciso lembra do momento originário que te trouxe até aqui, pois, agora na reta final na sua formação, possas experimentar a mesma coisa do mesmo.

Palavras-chaves: Gestão de pessoas; Heidegger; Fenomenologia existencial.

REFERENCIAS

CHIAVENATTO, Idalberto. **Gestão de pessoas:** o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon.** São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

_____. **Ser e Tempo.** Petrópolis RJ; Vozes, 2003.

SODELLI, Marcelo e SODELLI-TEODORO, Alessandra. Visitando os “Seminários de Zollikon”: novos fundamentos para a psicoterapia fenomenológica. In: **Psic. Rev.** São Paulo, volume 20, n.2, 245-272, 2011
<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/10343>