

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Silvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

A PESQUISA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Coleção Ciência e Desenvolvimento
30

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI

10.29327/5152814

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

A PESQUISA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ISBN 978-65-88771-41-9

FRANCA
Uni-FACEF
2022

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª Drª Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA E DESENVOLVIMENTO

Profª. Drª. Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Profª. Drª. Marinês Santana Justo Smith

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Me. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Profª. Drª Márcia Aparecida Giacomini

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COM. SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Profª. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facury

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Me. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. Flávio Henrique de Oliveira Costa

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Profª Drª Maria Eloísa de Sousa Ivan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Drª Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Profª Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DO DEPARTAMENTO DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel F. Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Bárbara Fadel (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Ana Lúcia Furquim Campos-Toscano (Uni-FACEF)
Daniel F. Pires (Uni-FACEF)
Sílvio Carvalho Neto (Uni-FACEF)
Emerson Rasera (UFU)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Renato Garcia de Castro (UNICAMP)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Lélio Luiz de Oliveira (USP)
Vânia de Fátima Martino (UNESP)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sílvio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Welton Roberto Silva
Leonardo Carloni Rodrigues Meira
Alba Valéria Penteado
Lucas Antônio Santos

© 2022 dos autores

Direitos de publicação Uni-FACEF

www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 30.

O51g

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)

A pesquisa na formação de Profissionais de Saúde. /
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Silvia Regina Viel; Daniel
Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto
Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2022.
151p.; il.

ISBN Coleção 978-85-5453-017-4

ISBN Volume 978-65-88771-41-9

DOI 10.29327/5152814

1.Multidisciplinar - Fórum. 2. Iniciação Científica. 3.Pesquisa.
4.Metodologia. I.T.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

Esse e-book foi produzido, a partir de estudos apresentados no XVI Congresso de Iniciação Científica do Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF, sendo composto por pesquisas teóricas e empíricas, realizadas por estudantes de graduação da área da Saúde. As temáticas abordadas são diversas, contribuindo para uma formação humanizada dos profissionais, além de trazerem um olhar lúcido sobre questões biopsicossociais relevantes na atualidade.

O primeiro estudo apresentado é empírico e versa sobre a compreensão que estudantes de Psicologia, Medicina e Enfermagem possuem sobre o TEA (Transtorno do Espectro Autista), destacando a aprendizagem que obtiveram por meio da série intitulada “Atypical”.

O segundo artigo propõe uma reflexão importante sobre o acolhimento oferecido pela equipe interdisciplinar de um serviço de urgência e emergência em relação às tentativas de suicídio atendidas.

O terceiro trata-se de um relato de experiência realizada por estudantes de enfermagem sobre Educação para a Saúde da Mulher, conduzida em residências terapêuticas, onde vivem egressos de hospitais psiquiátricos.

O quarto artigo é relativo a uma pesquisa com 80 usuários da Casa de Passagem e Abrigo Provisório de Franca-SP, sobre o grau de satisfação com os serviços oferecidos.

O quinto estudo aborda a heteronormatividade e as barreiras vivenciadas por pessoas que vivenciam uma corporeidade que foge ao sistema dominante de sexo-gênero.

O sexto trabalho apresentado versa sobre a violência familiar em tempos pandêmicos, discutindo seus efeitos na aprendizagem de crianças.

O sétimo traz uma investigação sobre os mecanismos inconscientes presentes na escolha amorosa dos indivíduos, com foco nas questões edípicas.

O oitavo e nono artigos dessa coletânea tratam do tema psicopatia, sendo que o oitavo traz uma abordagem histórica, destacando seus efeitos na vida social e o nono discute o tema com foco na sua manifestação em relações amorosas.

As pesquisas apresentadas revelam o quanto essa prática investigativa e reflexiva, realizada por profissionais de saúde em formação, contribui para a construção de uma postura crítica e humanizada diante de questões e temáticas importantes que permeiam o cotidiano de nossa sociedade atual. Os pesquisadores graduandos, autores dos trabalhos expostos, revelaram sua contribuição com a Ciência ao produzirem conhecimento na sua área de atuação, além de se mostrarem sensíveis e perspicazes quanto aos problemas de seu tempo, buscando soluções éticas e transformadoras.

Desejo a todos os leitores a possibilidade de ganhar, com a leitura, espaços para novas reflexões e aprendizados!

Profa. Dra. Daniela de Figueiredo Ribeiro
Docente do Curso de Psicologia e do PPG em Desenvolvimento Regional
Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF.

SUMÁRIO

A VISIBILIDADE PROPORCIONADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELA SÉRIE ATYPICAL	8
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DA TENTATIVA DE SUICÍDIO, NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: técnica, acolhimento e coping espiritual	30
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER PARA PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS: um relato de experiência	46
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP	58
HETERONORMATIVIDADE E SISTEMA SEXO-GÊNERO: as barreiras corpóreas da cultura.....	79
O ATRASO NA APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR EM TEMPOS PANDÊMICOS: uma revisão da literatura	92
O IMPACTO DO COMPLEXO DE ÉDIPO NA ESCOLHA DE PARCEIROS AMOROSOS NA FASE ADULTA.....	105
PSICOPATIA: AVALIAÇÃO DE TRAÇOS E A RELAÇÃO COM O CRIME	129
TRAÇOS DE PSICOPATIA: como se manifestam em relacionamentos amorosos entre jovens adultos	138
ÍNDICE	151

A VISIBILIDADE PROPORCIONADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELA SÉRIE ATYPICAL

Fernanda Bentivoglio Silveira
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
Bolsista do Programa de Iniciação Científica – Uni-FACEF
fernandabentivoglio1@gmail.com

Maria Cherubina de Lima Alves
Doutora em Serviço Social – Uni-FACEF
mcherubina@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Silva (2014), o cenário atual retrata a ampliação das formas de produção de consumo audiovisual, e embora a televisão ainda esteja consolidada nesse modelo tecnológico de transmissão de sinal, o que implica em uma experiência predominantemente nacional e em fluxo, é o que chamamos de cultura das séries. Dito isto, as plataformas de *streaming* têm se expandido cada vez mais, pois através de uma única conta (que pode vir a ser paga ou gratuita) você tem acesso a uma grande quantidade de filmes, séries, documentários, músicas, entre outros conteúdos. Um exemplo de *streaming* mundialmente conhecido é a plataforma Netflix.

Devido ao seu grande alcance entre a população, suas produções autorais têm tido como intuito produzir conteúdos que sejam capazes de transmitir e abordar a tamanha diversidade na qual estamos inseridos. Perante esse fato, tal plataforma lançou no ano de 2017 a série norte-americana *Atypical*, ela se enquadra no gênero de comédia dramática e retrata a história de Sam Gardner, um rapaz de 18 anos diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com isso, é possível que consideremos a tamanha visibilidade que a Netflix proporciona a pessoas autistas, integrando-as dentro de seu elenco, e também através de seus telespectadores.

Desse modo, a série produzida traz visibilidade ao TEA, além de proporcionar a voz e a escuta para as pessoas autistas, tendo como base de sua produção uma

maneira madura, comprometida, empática e sutil de educar e de informar o público ao mesmo tempo em que o diverte e entretém. Alguns dos pontos principais retratados na série são os estímulos sensoriais, a previsibilidade, os comportamentos autoestimulantes, a importância dos familiares e amigos, a terapia para o autista, e também os grupos de autoajuda, sendo possível notarmos que alguns dos pontos mencionados são característicos do diagnóstico apresentado em livros como o DSM-V.

A divulgação de informações para a população de forma geral acerca dos demais transtornos existentes, se encontra muito mais evidente em nossa sociedade atual, de modo que são mais discutidas as causas, as consequências, e as maneiras de lidar dos demais. Sendo assim, a **justificativa** para o tema escolhido é de investigar as perspectivas da visibilidade proporcionada pela Netflix ao criar uma série que tenha como foco principal o TEA, além de buscar compreender o possível impacto que a série causou em estudantes da área de saúde em processo de graduação, ou seja, identificar a eficácia de se ensinar sobre um transtorno desconhecido e carregado por estigmas de forma leve e empática, enquanto entretenimento. Além disso, essa pesquisa pode suprir parte da necessidade sócio-educativa por materiais que discorrem sobre os temas inclusivos que vêm sendo abordados nas plataformas de streaming.

O **problema de pesquisa** orienta o trabalho pela seguinte questão: como a visibilidade fornecida pela série *Atypical* pode impactar, conscientizar, e ensinar indivíduos não portadores do TEA e futuros profissionais da área de saúde?

Esta pesquisa tem como **objetivo geral** compreender a relevância de se abordar sobre o Transtorno do Espectro Autista na plataforma de streaming Netflix, conhecida ao redor do mundo, assim como sobre quais os ensinamentos fornecidos por esse meio acerca de tal temática.

Já os **objetivos específicos** são: 1) conhecer os comportamentos do personagem principal que são característicos do TEA; 2) retratar como os ambientes familiares e escolares podem impactar e influenciar o indivíduo autista; 3) compreender a relevância que a série proporciona aos profissionais da área da saúde em processo de graduação.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nos primórdios da psiquiatria, entre os séculos XVIII e XIX, o diagnóstico de “idiotia” era o termo abrangente utilizado para todos os campos de psicopatologias em crianças e adolescentes. Desse modo, a idiotia pode ser considerada precursora não só do atual retardo mental, mas das psicoses infantis, da esquizofrenia infantil e do autismo (BERCHERIE apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Desde então diversas teorias foram surgindo tentando explicar as causas e os sintomas decorrentes do autismo e suas possíveis etiologias.

Conforme pontua os autores Mattos e Nuernberg (2011) os médicos Leo Kanner e Hans Asperger tiveram grande influência diante o TEA, pois Kanner caracterizou as crianças com TEA como indivíduos com falta de habilidades para estabelecer relações interpessoais e com dificuldades na fala, constatando também que havia uma insistência obsessiva em manter rotinas, comportamentos estereotipados e que não havia alterações físicas significativas. Logo, Asperger (1994 apud MULLER, 2012) acrescentou algumas desordens na personalidade do indivíduo, sendo elas: falta de empatia, baixa capacidade em formar vínculos sociais, intenso foco em um assunto especial e outros.

Surge então o termo “autismo”, partindo do campo das esquizofrenias e sendo essa a denominação utilizada pela primeira vez pelo psiquiatra Bleuler. Em 1949, Kanner passa a chamar de “Autismo Infantil Precoce” e a considerar novas características determinantes, como por exemplo, o desejo obsessivo em preservar as coisas e situações, uma grande dificuldade em manter contato com outros indivíduos, alterações de linguagem que variam desde o mutismo até uma linguagem sem função comunicacional, e dificuldade em estabelecer relações interpessoais.

A partir de 1970, começaram-se a fazer pesquisas mais sistemáticas em torno do autismo, tanto que alguns autores relatam que a psiquiatra Lorna Wing propôs o que conhecemos atualmente como “espectro autista” para se referir aos déficits denominados de tríade de deficiências que abrangem a comunicação verbal e não verbal, interação social e imaginação (BOSA; SACKS apud MATTOS; NUERNBERG, 2011).

O autismo apenas veio a ganhar reconhecimento oficial como um transtorno grave do desenvolvimento infantil quando foi incorporado ao DSM-IV, que foi altamente influenciado pelo CID-10, incluindo o Autismo, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância dentro dos Transtorno Abrangentes do Desenvolvimento. Atualmente, o DSM se encontra em sua 5ª edição, fornecendo a mais completa rede de informações sobre o Transtorno do Espectro Autista, contendo quais os critérios diagnósticos, procedimentos para registro, especificadores, prevalência, desenvolvimento e curso, fatores de risco e prognóstico, comorbidades e outros (APA, 2014).

2. 1. Estatística De Incidência Na População

Seguindo em ordem cronológica de tempo, o que podemos averiguar a respeito da incidência na população de pessoas autistas parte do autor Charman (2012 apud GIMENES et al. 2020), que constatou que nas décadas de 60 e 70, eram-se estimadas que 0,5/1000 pessoas possuíam o Transtorno do Espectro Autista.

Ao decorrer dos anos, o nível de incidência na população foi crescendo consideravelmente até que no ano de 2019, o Conselho Nacional de Saúde (2019) divulgou um estudo com embasamento na Organização Mundial de Saúde (OMS), em que era relatado que cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo possuíam o Transtorno do Espectro Autista. Visto isto, estimam-se que no Brasil cerca de 2 milhões de pessoas possuem TEA, sendo que metade delas ainda não foi diagnosticada.

Por fim, podemos constatar que esse transtorno se trata de uma questão emergente de saúde pública, sendo necessário que os demais profissionais da área da saúde estejam preparados e capacitados para trabalharem com pessoas que possuem o TEA, sabendo diagnosticá-las e tratá-las, bem como com seus familiares e amigos.

2. 2. Preconceito

O preconceito é a ação de formar um julgamento sem razão objetiva e de forma antecipada. Essa atitude em sua grande maioria tem como consequência atos de

exclusão, e está associado à discriminação e intolerância às diferenças que existem no mundo. Desse modo, podemos observar através da história o preconceito que pessoas com o TEA vem sofrendo em decorrência ao desconhecimento e falta de informação, sendo essas causas um dos principais fatores para o preconceito perpetuado e reproduzido até os dias atuais, além da bagagem sócio-histórica repleta de estigmas que esse transtorno leva consigo, começando desde a sua origem.

No decorrer dos séculos XX e XXI, existiram algumas teorias a respeito da origem do autismo, uma delas foi levantada pelo médico inglês Andrew Wakefield no ano de 1998, que relacionou o aumento da incidência do autismo na Inglaterra com a vacina tríplice viral.

Uma outra teoria muito comum é a da “mãe-geladeira”, que de acordo com Lima (2014 apud LOPES, 2017), Leo Kanner dizia que na maioria dos casos onde a gravidez não era desejada, bem-vinda ou até mesmo mera obrigação do casamento, ficava evidente o afastamento presente entre a relação mãe e filho, em que a mesma demonstrava indiferença, distanciamento e até mesmo incômodo na aproximação com seu bebê, o que foi denominado de refrigeração emocional. Sendo assim, esse comportamento por parte da mãe contribuiria para uma relação disfuncional e também provocava solidão nas crianças, fazendo com que elas buscassem conforto no isolamento.

Em virtude dos fatos mencionados, podemos então concluir que o preconceito contra pessoas com o espectro autista é fruto do desconhecimento e não aceitação do diferente. Visto isto, ainda no século XXI as pessoas têm grandes dificuldades em compreender e separar o que é deficiência, incapacidade e desvantagem, o que faz com que essas mesmas pessoas continuem a reproduzir falas e atos preconceituosos.

3. ATYPICAL

A série norte-americana *Atypical* se enquadra no gênero de comédia romântica, foi lançada no ano de 2017 e encerrada no ano de 2021, totalizando-se em 4 temporadas. A série foi escrita e dirigida por Robia Rashid, e produzida e veiculada

pela plataforma Netflix. *Atypical* retrata a história de Sam Gardner (interpretado pelo ator Keir Gilchrist), um rapaz de 18 anos de idade diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, mostrando também sua convivência com os amigos e familiares, e sua busca pela independência econômica, social e emocional.

De acordo com a psicóloga Hammoud (2018) a série *Atypical* aborda a temática sobre o autismo com muita sensibilidade, sendo ela contada pelo personagem principal Sam, que através de sua própria narração aproxima o espectador da visão de mundo que o indivíduo autista possui, provocando momentos de reflexão, aprendizagem e empatia, sendo um elemento fundamental para que os demais enquanto não portadores do TEA comecem a compreender as dificuldades e necessidades que esse transtorno requer. Desse modo, os telespectadores de *Atypical* são convidados a ampliarem sua reflexão acerca das várias formas de diferenças humanas, a questionar a “normalidade” a partir das diferenças (SILVA; SILVA, 2019).

3. 1 Características comportamentais associadas ao TEA pelo personagem Sam

Sam Gardner é um jovem de dezoito anos de idade, o mesmo foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista ainda na infância, quando foi levado ao médico pelos seus pais, pois enquanto bebê não mantinha contato visual, não falava, e também apresentava comportamentos descritos como “birra”. A série apresenta a dinâmica familiar de Sam junto aos seus pais, Elsa e Doug, e com sua irmã mais nova, Casey, demonstrando como é conviver com um indivíduo com TEA e retratando as inseguranças pessoais de cada um.

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA, 2014), existem três níveis de gravidade dentro do TEA, sendo o nível 1 caracterizado como “exigindo apoio”; nível 2 caracterizado como “exigindo apoio substancial”; e nível 3 caracterizado como “exigindo apoio muito substancial”. Conforme é apresentado na série e mesmo que não citado diretamente, é observável que o personagem Sam se encontra no nível 1, pois seus maiores prejuízos se dão perante a comunicação social, e em seus interesses restritos e repetitivos.

Sam apresenta uma comunicação verbal bem estabelecida, contudo, é observável que o mesmo possui uma certa dificuldade em manter relacionamentos amorosos, sendo essa uma de suas principais demandas frente ao atendimento psicoterápico – a vontade de ter uma namorada. Outras questões referentes a linguagem também são abordadas, como por exemplo, sua dificuldade em compreender linguagem não-verbal, sarcasmo, sentido figurado e palavras de duplo sentido.

Devido à dificuldade de leitura das emoções e intenções nestes, como a linguagem não-verbal ou a ironia, ao relacionar-se, o personagem acaba transparecendo uma ideia de insensibilidade por não compreender o contexto afetivo, ao não saber articular de forma espontânea a representação, emoção e atuação, apresentando também uma rigidez por regras de como deve se portar (KLIN apud SANTOS et al., p. 291).

Outros pontos trabalhados na série e discutidos por Zanon (2017) são: a falta de empatia, que muitos indivíduos julgam ser características de pessoas autistas, porém o próprio Sam aborda essa questão na série dizendo que ele é sim empático, porém é mal interpretado devido a sua dificuldade em identificar, nomear e expressar suas emoções. Sam também apresenta respostas atípicas perante suas relações sociais, sendo retratado através de sua dificuldade em manter conversas usuais e objetivas.

Outras características identificadas são os comportamentos estereotipados que são representados constantemente na série, pois Sam tem a necessidade de fazer tudo de forma milimétrica, de modo que qualquer alteração no ambiente pode afetá-lo (ZANON, 2017). Sua necessidade por rotina e comportamentos repetitivos que são essenciais para o alívio da ansiedade, tanto que em seu caso é possível de se analisar que em momentos estressantes ou frustrantes, o mesmo tende a andar em volta da cama, recitar quais os tipos de pinguins, e também pedir para que alguém de confiança, como sua irmã, leia a biografia de exploradores que ele admira.

Um outro ponto no personagem principal é a sua fixação e fascinação pelos pinguins e pela Antártida, tanto que conforme a construção do seu personagem vai acontecendo e ao decorrer da série, tornam-se cada vez mais visíveis as referências que o mesmo faz ao funcionamento animal e como ele leva isso de forma literal, fazendo alusão inclusive a um mundo altamente silencioso.

Como citado pela APA (2014), indivíduos com TEA também possuem um processamento sensorial diferente dos demais indivíduos, o que faz com que a pessoa seja hiper ou hiporreativa aos estímulos do ambiente devido aos seus sentidos visuais, auditivos, olfativos, táteis e gustativos, que captam de forma rápida e intensa todos os acontecimentos ao seu redor. Uma cena muito inclusiva e empática retratada na série é quando a namorada de Sam realiza em conjunto com a escola um “Baile do Silêncio”, em que todos os alunos utilizam fones de ouvido para ouvir as músicas na pista de dança.

Tendo em vista os aspectos observados, é visível o quanto a produtora tenta nos aproximar da realidade em que muitas pessoas vivenciam desde o seu diagnóstico e até mesmo antes dele, retratando quais os vários desafios que se é preciso enfrentar, além da incompreensão, desinformação e preconceito dos demais indivíduos enquanto não portadores do TEA. No entanto, cabe ressaltar que é importante que se considere todas as realidades existentes dentro desse transtorno, visto que, existe uma grande variável de perfis de pessoas com TEA.

3. 2. Os Ambientes Familiar, Escolar E Do Trabalho Para O Indivíduo Autista

O ambiente familiar é compreendido como um sistema de relações em que se perpassam culturas, crenças, conflitos e diversas outras situações e experiências, sendo a responsável por ser o primeiro vínculo relacional de um indivíduo, exercendo grande influência perante ele. Ao longo desse grande ciclo evolutivo constantes mudanças podem acontecer, exigindo dos membros reajustes que podem ser acompanhados por lutos, crises e novas necessidades. Um exemplo disso é o nascimento de uma criança com necessidades especiais, assim como a criança com TEA, em que desencadeia na família uma sobrecarga emocional, física e financeira, além do estresse gerado e das incertezas a respeito do futuro dos filhos.

Posto isto, *Atypical* retrata as diferentes realidades e dinâmicas que podem existir entre os membros de uma família que possuem um integrante diagnosticado com TEA. Desse modo, a série tem como enredo a história de Sam, um jovem diagnosticado desde a sua infância e que mora com seus pais, Elsa e Doug, e com

sua irmã mais nova, Casey. Robia Rashid, produtora da série, tem como intuito mostrar o cotidiano da família de Sam, e, também, as inseguranças e os medos que cada um deles possuem, mesmo enquanto não portadores do TEA.

Sendo assim, a trama problematiza as relações familiares e as dificuldades vivenciadas pelos mesmos após o diagnóstico de autismo do jovem, que se mostram comuns diante de outras famílias conforme discorrido até então. Contudo, assim como relembram Silva e Silva (2019), Sam possui um grau leve de autismo, e pertence a uma família que pode e procura lhe proporcionar diversas experiências de aprendizagem, o mesmo faz terapia e seus pais participam de grupos de apoio, o que nos convida a refletir como são muito maiores as dificuldades dos demais jovens que não têm as mesmas possibilidades de Sam, e até mesmo uma boa e sólida rede de apoio.

Com isso, é necessário pontuar também que a escola é uma instituição que exerce um papel de extrema importância, sendo responsável pelo processo de ensino e aprendizagem dos alunos e docentes. A educação é um processo pelo qual todos os indivíduos que vivem em sociedades estão submetidos.

Para além da escola, a educação acontece em diversos espaços e processos sociais (SILVA; SILVA, 2019), pois a educação não se resume apenas a um direito fundamental, mas sim a um direito que perpassa todo um viés coletivo e que ocasiona em proveitos para toda sociedade.

A inclusão dentro do ambiente escolar contribui e resulta em melhoras comportamentais e relacionais de crianças e adolescentes com espectro autista, proporcionando grandes avanços na área comportamental, visto que atua no processo de dissolução de preconceitos, buscando trabalhar e desenvolver a convivência, tolerância e solidariedade entre os demais indivíduos frente às diferenças e particularidades de cada ser humano.

Na série *Atypical* são retratadas as particularidades, habilidades e anseios vivenciados pelos jovens durante o período da adolescência, ressaltando a importância de que as pessoas respeitem e sejam empáticas frente às características peculiares de cada um. É preciso que as pessoas compreendam que crianças e jovens, autistas ou não, possuem um ritmo peculiar para aprender e se

desenvolver, bem como possuem seus próprios medos, ansiedades e desafios a serem enfrentados.

4. METODOLOGIA

A presente metodologia trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória a ser realizada com entrevistas semiestruturadas com grupos de profissionais da área de saúde em processo de graduação. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão a partir de um grupo social, de uma organização, etc. (JARDIM; PEREIRA, 2009).

Quanto aos participantes da pesquisa, o estudo contou com a participação de três grupos de estudantes da área da saúde em processo de graduação, sendo: 10 estudantes de psicologia, 5 estudantes de medicina, e 2 estudantes de enfermagem, totalizando-se em 17 entrevistados em processo de graduação pelo Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF. O convite de participação foi publicado nos grupos de *WhatsApp* da sala dos cursos envolvidos e enviados pelo e-mail dos estudantes.

A pesquisa de campo foi realizada na Clínica de Psicologia do Uni-FACEF, tendo início no mês de janeiro de 2022 e finalizada no mês de abril de 2022, em um período de 4 meses. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, gravada por áudio com o consentimento dos participantes. A entrevista investigou os seguintes tópicos: conhecimento a respeito do TEA (como descobriram sobre a existência do transtorno e como o caracterizavam), percepções sobre a série Atypical (como a descobriram, se já assistiram a todas as temporadas, quais os conhecimentos possuíam antes e quais passaram a ter depois de assistir e quais os principais pontos abordados no decorrer da mesma), relevância de se falar sobre transtornos psicológicos em uma plataforma mundialmente conhecida e preparação profissional (se estudaram sobre o TEA na graduação, como foi passado, e se acreditam estar aptos para atender a essa população).

Levando em consideração que a pesquisa envolve a participação de seres humanos, foram realizados os cuidados éticos essenciais, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012).

Para isso, foi elaborado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com cada participante, assegurando sua dignidade, autonomia e liberdade de abandonar o estudo a qualquer momento sem consequências, além de ser garantido o anonimato dos participantes e respeitados todos os seus valores sociais, éticos e morais. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e obteve aprovação, sendo esse um dos cuidados essenciais para garantir a eticidade da pesquisa.

A pesquisa pode promover aos participantes autorreflexão acerca de suas concepções sobre o TEA, potencializando a possibilidade de tomada de consciência dos mesmos sobre suas opiniões, conhecimentos, preconceitos e estereótipos sobre o tema. Caracterizou-se como uma pesquisa de risco mínimo, pois poderia ter despertado algum tipo de desconforto e/ou constrangimento ao entrevistados ao falarem de uma temática na qual não dominam, contudo, foi assegurado aos participantes que eles não precisavam responder as questões que lhes causassem desconforto, além de ter sido esclarecido que não existem respostas certas ou erradas, uma vez que é uma pesquisa qualitativa exploratória.

5. RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

Para a análise dos resultados obtidos foi realizado uma leitura sistemática das transcrições das entrevistas para a identificação de padrões nos conteúdos acessados, havendo assim uma categorização temática de acordo com as respostas obtidas pelos participantes, sendo: conhecimento das pessoas a respeito do TEA; mudança de perspectiva sobre o TEA após assistirem a série; relevância de se ter uma série sobre TEA na Netflix; conhecimento sobre o TEA adquirido na graduação; considerações dos estudantes sobre sua preparação profissional para atuar com pacientes com TEA; e a visão dos entrevistados acerca dos relacionamentos interpessoais do Sam (personagem principal da série).

É necessário pontuar que essa é uma análise parcial dos resultados obtidos pois esse se trata de um trabalho que advém de uma iniciação científica com encerramento no mês de julho, desse modo as entrevistas só foram finalizadas no mês de abril conforme estava estabelecido nas etapas e cronograma de execução

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em razão de que assim haveria mais tempo para a procura e contato com os estudantes interessados em participar.

5.1. Conhecimento Das Pessoas A Respeito Do Tea

Essa categoria tem o intuito de discutir se os alunos dos cursos de psicologia, medicina e enfermagem conhecem o TEA, direcionando-os para que reflitam sobre como descobriram a existência desse transtorno e se conhecem suas características diagnósticas. O objetivo principal de se iniciar a entrevista trabalhando essa temática é de fazer com que os entrevistados possam examinar seus conhecimentos prévios a respeito de algo tão incidente em nossa população.

Desse modo, ao serem realizadas as entrevistas destacou-se uma certa dificuldade dos participantes em mencionarem quais as características de alguém que possui autismo, sendo essas especificidades necessárias para um conhecimento prévio, principalmente ao se pensar que o saber é um meio para a quebra de estigmas e preconceitos. Ao se analisar as respostas dadas foram muito comuns frases como: “eu não sei descrevê-lo ao certo”; “eu não sei definir o TEA”; “a pessoa tem um funcionamento diferente” ou “eles têm uma forma diferente de encarar a realidade”.

Entretanto, esse “funcionamento diferente” foi explicado de forma muito curiosa e interessante pelos estudantes Helena e Pedro, de modo que os mesmos a definiram como: “[...] a pessoa que tem o TEA... ela vê o mundo diferente do que é considerado típico para as outras pessoas, então eu acho que algumas coisas em relação, principalmente, a questão social e a interagir com outras pessoas que é diferente, não falo que é pior mas eu acho que é diferente do que a gente acha típico” e “[...] seria um conjunto de hábitos e dificuldades que a pessoa tem no contexto mais social, que envolve o modo no qual ela vive, o modo como ela pensa, enxerga o mundo, e é diferente, diferente do comum. A palavra normal vem de norma, aquilo que tem mais, então seria uma pessoa que foge desse normal e desse padrão”.

Outras alunas trouxeram definições semelhantes a que encontramos na literatura, como a estudante Isadora que trouxe a seguinte resposta: “[...] é um problema neurológico que afeta o comportamento das pessoas, tem a questão da repetição, a

fixação que eles possuem por algo em específico, problemas de comunicação, convívio social”. Essa definição traz conteúdos retratados pelo médico Leo Kanner logo no início dos estudos científicos desse transtorno, assim como é retratado acima. Já a aluna Sara disse que “[...] o transtorno é uma falha no desenvolvimento”, visão essa que alguns autores possuem como por exemplo, a conceituação de Schmidt (2013) que define o TEA como um “distúrbio do desenvolvimento neurológico”, indicando alterações cognitivas, mas também podendo conduzir o outro a estigmatização, uma vez que “falha” e “distúrbio” podem levar o outro a pensar nisso como um erro ou defeito.

5. 2. Mudança De Perspectiva Sobre O Tea Após Assistirem A Série

Essa categoria tem o objetivo analisar se houve ou não uma mudança de perspectiva entre os alunos após assistirem *Atypical*, considerando assim o conhecimento que eles possuíam antes de assistir a série e o que passaram a possuir depois, abrindo-se a possibilidade para novas descobertas e quebras de preconceitos e estereótipos.

Logo, dos 17 entrevistados, apenas uma participante constatou não ter tido algum impacto após o contato com a série, enquanto todos os outros alegaram ter tido transformações positivas no modo de se olhar para esse indivíduo.

Foi-se muito discutido a quebra de preconceitos por parte dos participantes após assistirem a série, a estudante Laura trouxe a seguinte questão “[...] quando a gente tem esse conhecimento no senso comum parece que a pessoa não tem suas potencialidades, é como se a pessoa fosse a doença dela, então quando você assiste, você vê que é uma pessoa natural e que pode fazer tudo aquilo o que uma outra pessoa faz, então desmistificou-se isso pra mim”. Para complementar, a Sofia abordou que “[...] a série pode mostrar para as pessoas e para a sociedade que isso é muito mais um preconceito que a sociedade tem do que uma falta de capacidade, porque as pessoas do espectro podem ter essa capacidade de namorar, de fazer faculdade e de fazer coisas que uma pessoa normal faz”.

Outro ponto muito trabalhado foi o de como agir com essa população após o contato com a série, o aluno Pedro disse que “[...] quando a gente começa a pensar no

assunto, a primeira coisa que eu penso é em como eu lidaria se eu conhecesse uma pessoa autista antes e como seria agora”. Esse ponto também foi abordado pela Bárbara que trouxe que “[...] taxam quem possui esse transtorno como loucas, depois que eu vi a série eu não vejo mais assim, eu estou mais leve, às vezes se eu encontrar alguém com esse transtorno eu não vou mais agir conforme eu agiria antes da série”.

Também foi levantado um outro ponto muito importante pela aluna Eduarda que seria o papel deles enquanto estudantes “[...] eu acho que estudando você fica muito naquilo de não pensar na pessoa, você está estudando a doença e aí você fica ‘aí vou decorar aqui o tratamento, diagnóstico e as características’, só que você se esquece de pensar se tivesse aqui na sua frente um autista, em como ele seria”.

Através das questões abordadas pelos participantes foi possível constatar que a série está causando bons impactos nos telespectadores, fazendo com que eles se aproximem da realidade do Sam, protagonista da série *Atypical*, assim como de outras pessoas que também possuem o autismo, e está tornando esse contato mais humanizado, fazendo com que se percebam as potencialidades e possibilidades que essa população possui. Estamos aqui nos referindo aos futuros profissionais que atuaram nas áreas de saúde e que terão contato direto com essa população, ver essa quebra de estigmas se torna algo muito significativo ao pensar no trabalho que esses mesmos estudantes fornecerão para as pessoas com TEA. Ao nos depararmos com essa mudança de perspectiva podemos refletir na importância de se trabalhar com temáticas inclusivas em plataformas de *streamings* conhecidas ao redor do mundo, direcionando as pessoas a um caminho de busca pelo saber e conhecer.

5. 3. Relevância De Se Ter Uma Série Sobre Tea Na Netflix

Essa categoria busca analisar a importância de se falar sobre o Transtorno do Espectro Autista em uma plataforma de *streaming* mundialmente conhecida como a Netflix, assim como sobre outros transtornos psicológicos. O objetivo é investigar qual a relevância de se trabalhar com essa temática, tendo em vista que precisamos

normalizar a discussão, e também averiguar quais podem ser os benefícios de se trabalhar com essas questões enquanto entretenimento.

Através da pesquisa de campo realizada foi possível constatar que todos os entrevistados reconhecem a importância de se trabalhar com a temática inclusão em um meio acessível para grande parte da população, tanto que grande parte dos estudantes trouxeram como seria importante ter mais séries que abordassem outros tipos de transtornos psicológicos. Exemplos dessas falas foram as alunas Isadora e Sofia que trouxeram, respectivamente, as seguintes respostas: “Nossa, eu acho incrível, sensacional! Eu acho que deveria trazer todos esses temas que a gente ainda não tem tanta compreensão para esse mundo (das séries)” e “Se tivesse uma outra série abordando sobre algum outro transtorno de uma maneira tão legal quanto é *Atypical*, talvez se tivessem mais interesse e as pessoas soubessem como lidar melhor com alguém assim.”

E de fato esse é um mundo mais fácil de se adentrar, pois além de ser um meio leve e divertido, é um meio pelo qual todos podem ter acesso, assim como a Helena discorre “Eu acho que a série é uma série muito boa, eu gosto dessa série porque ela faz com que a gente veja de uma forma leve, os episódios são muito tranquilos, a forma que os assuntos são abordados. Eu acho que é muito bom tá Netflix [...] porque isso atinge mais pessoas, não fica restrita só aos jovens, atinge os adultos e outros países também, porque apesar de ser uma série estadunidense, ela atinge outros países, outras culturas”.

Foram ressaltadas questões de identificações, uma vez que assim como a Sara falou “A série criou um personagem humano, com os problemas dele, com as vivências dele, isso faz com que a gente se identifique com algumas coisas, isso faz com que a gente crie empatia [...] eu não conheço uma pessoa autista, mas conhecendo, terei uma certa identificação com ela, principalmente por ter assistido a série”. Isso faz com que retornemos à questão da humanização pois conhecendo a realidade das mesmas, faz com que as pessoas que estão ao redor se identifiquem, às vezes não só pelo transtorno em si, mas por questões comuns do dia a dia.

Além da identificação para as pessoas que assim como o Sam possuem o TEA, a estudante Eva diz “É muito importante pela representatividade que dá para essas pessoas, para que elas se tornem mais conhecidas e para elas também terem a

visibilidade de encontrarem alguém estreando uma série famosa, de reconhecimento, e saberem que elas também podem ocupar aquele lugar”.

Também foi citada uma pauta muito necessária que seria a de as pessoas passarem a generalizar e/ou romantizar esse transtorno, esquecendo de todas as dificuldades que essas pessoas enfrentam. A estudante Maria abordou essa questão de tal modo: “Ao mesmo tempo que abre espaço para aceitação, compreensão, inclusão e visibilidade, também abre espaço para mais estereótipos, abre espaço para mais ideias errôneas, por exemplo, abre espaço pra muita coisa errada, porque aquele ali é o Sam, mas será que aquele é o Sam para as pessoas que estão assistindo ou aquilo é uma pessoa autista? Então a gente não pode generalizar e achar que todo autista é igual ao Sam”.

Através dos fatos mencionados podemos concluir a grande importância que a Netflix exerce ao ter uma série sensível, empática e inclusiva em sua plataforma, possibilitando que seus telespectadores enxerguem a pessoa em toda a sua totalidade e não apenas enquanto alguém que possui um transtorno. Contudo, é necessário nos atentarmos a forma como esse conteúdo é visto pelas pessoas, pois dentro do TEA existe diferentes variáveis que vão fazer com que o indivíduo se desenvolva ou não dentro de suas capacidades.

5. 4. Conhecimento Sobre O Tea Adquirido Na Graduação

Essa categoria busca averiguar o conhecimento adquirido pelos estudantes durante o processo de graduação, tendo em vista que esse transtorno tem se tornado cada vez mais recorrente, tornando-se uma questão de saúde pública. Desse modo, foram-se trabalhadas questões referentes à matriz curricular, aos estágios e outras atividades próprias dos cursos, visando tudo aquilo que possibilitasse aos mesmos um maior conhecimento e apropriação do conteúdo.

Todos os estudantes do 3º ano em diante alegaram já ter estudado sobre o TEA durante algum período da graduação, porém, eles alegaram que o contato foi pouco devido a vasta quantidade de transtornos psicológicos que se tem para conhecer. A grande maioria estudou através de seminários, artigos, e alguns tiveram práticas de estágio, o que para todos foi muito benéfico. A aluna Laura ressaltou que “O estágio

tirou todos os meus pré-conceitos ou achismo”, ajudando a desmistificar os estigmas que muitas vezes estão presentes em nossa sociedade por falta de conhecimento.

A Larissa falou sobre a questão do pouco tempo para se aprender tudo, discorrendo que “Faltou sim a gente se aprofundar nisso porque é um mundo muito desconhecido, é muita coisa né... cada tem sua especificidade, sua característica, então eu acho que a gente podia sim entrar mais nesse mundo, nessas características, nessas pessoas, e ter mais contato”, o que às vezes poderia ser proporcionado por mais estágios e projetos de extensão, ideia essa traga pela estudante Isadora.

O alinhamento entre prática e teoria ajuda na consolidação e fixação do conhecimento, tanto que a estudante Júlia fala que “Se eu não tivesse visto Atypical eu já ia ter esquecido tudo sobre o autismo, eu ia saber só encaminhar para um especialista, e isso não é o suficiente”. Esse argumento que pode ser complementado pela fala da Mariana “Eu consigo ver a diferença de quem assistiu a série, tipo eu [...] e a diferença de quem não viu, é muito mais difícil de visualizar, é mais difícil de pensar como seria uma pessoa com autismo, talvez só estudando a gente crie estereótipos porque a gente sabe como a pessoa é ou como ela pode ser, mas é diferente de ela realmente sendo aquilo”.

Assim, podemos concluir que a universidade tem servido como uma porta de entrada para que seus estudantes conheçam sobre essa temática, entretanto, seria de grande relevância proporcionar mais meios de conhecimento sobre o TEA que ultrapassem os conteúdos trabalhados em sala de aula, uma vez que o tempo para se apresentar e discutir sobre transtornos psicológicos é muito pouco em decorrência a quantidade de temas e matérias a serem manejados.

5. 5. Considerações Dos Estudantes Sobre Sua Preparação Profissional Para Atuar Com Pacientes Com Tea

Essa categoria visa averiguar como os estudantes se sentem em relação a sua preparação profissional para atuar com pacientes que possuem o TEA, uma vez que psicólogos, médicos e enfermeiros são responsáveis por fazer o acompanhamento do indivíduo e de seus familiares, assim como por fornecer o diagnóstico.

Nesse tópico grande parte dos estudantes se mostraram inseguros quanto às suas atuações futuras, ressaltando a importância de se estudar mais sobre essa temática assim como de fazer especializações e continuar tendo a orientação e supervisão de profissionais que estão há mais tempo no mercado de trabalho. Porém, as estudantes do curso de psicologia Helena e Alice alegaram se achar preparadas para reconhecer alguém com TEA assim como para criar uma hipótese diagnóstica. Por outro lado, as estudantes de medicina Sara e Júlia também apontaram já saber identificar o autismo através da entrevista de anamnese e pelo teste M-CHAT aplicado em crianças de 18 e 24 meses.

Os estudantes de modo geral mostraram reconhecer a importância de um diagnóstico bem feito, a aluna Larissa trás que “O diagnóstico na vida de alguém é algo muito importante”, pois de fato é algo que passa a caracterizar o indivíduo e por isso deve ser realizado assim como a Beatriz diz “Todo diagnóstico deveria ser processual, é tempo com a pessoa, tempo de qualidade [...] precisa de uma equipe multiprofissional”, ou seja, é necessário que o diagnóstico seja realizado com cautela e por profissionais que estejam capacitados para exercer tal função.

Em vista dos fatos mencionados podemos concluir que por mais que os estudantes não se sintam habilitados para atuar diretamente com as pessoas que possuem o TEA, eles estão preparados para entender a responsabilidade que essa função demanda e o quanto o diagnóstico e tratamento deve ser realizado prudentemente, sendo esse o primeiro passo para que se tornem profissionais capacitados e qualificados futuramente.

5. 6. A Visão Dos Entrevistados Acerca Dos Relacionamentos Interpessoais Do Sam

Para finalizar, essa categoria irá analisar como é visto os relacionamentos interpessoais do Sam, sendo a família e amigos um dos pilares fundamentais para que o indivíduo possa desenvolver ao máximo suas capacidades e potencialidades, além de servir como uma rede de apoio e um fator de proteção. Essa é uma pauta tão fundamental que mesmo que durante a entrevista não tenha tido nenhuma

pergunta que se referisse a isso diretamente foi algo que todos os participantes trouxeram e exaltaram.

Inicialmente, Pedro traz a importância do diagnóstico para a família pois “O diagnóstico muda tudo, muda o jeito em que a família enxerga e lida com isso”. Essa afirmação é confirmada por Glat e Duque (2003 apud OLIVEIRA, 2018) que pontuam que após o diagnóstico a família passa por um processo de perda de identidade, sendo necessário que com urgência se readaptem a nova rotina, tornando a criança o foco principal. A partir desse momento os pais deixam de ser apenas pais para se tornarem “pais de um autista”. O momento de descoberta se torna um período de luto, logo, a estudante Sara discute a respeito disso “Teve a questão do pai que soube do diagnóstico e não lidou bem, porque ninguém da preparado”.

A mãe é um dos pontos de destaque da série, uma vez que a mesma largou tudo após a descoberta do diagnóstico para se dedicar aos cuidados de Sam, de modo que foi muito comum os alunos trazerem frases como a da Alice para se referir a mesma “a mãe superprotetora”. Esse é um ponto muito trabalhado no decorrer da série, pois nas primeiras temporadas a mãe está sempre muito ligada e preocupada com Sam, esquecendo muitas vezes dela própria, de seu casamento e de sua filha mais nova.

A Casey, irmã de Sam, também foi muito discutida entre os universitários, sendo que Beatriz discorre sobre “A filha que não tem um transtorno e, portanto, não precisa ser olhada”, ou assim como a Júlia diz, uma questão muito presente nos dois irmãos é que “Eles têm suas próprias personalidades e ambos são difíceis de serem compreendidos”.

Outras figuras de apoio com quem o Sam conta e que se faz muito necessário para o seu amadurecimento e desenvolvimento pessoal é seu amigo Zahid. Sobre isso Mariana pontua “É algo muito interessante a forma como eles conseguem ser tão amigos mesmo sendo tão diferentes, e o tanto que ele ajuda o Sam em relação ao autismo”. Também é reforçado o apoio recebido pela namorada, que, de acordo com a Eva “[...] consegue criar estratégias para que o Sam saia um pouco do quadrado dele”.

Por fim, é perceptível a nós que o contexto em que o Sam está inserido é muito favorável para que ele cresça bem e de maneira saudável, estando cercado por pessoas que prezam pelo seu bem-estar e desenvolvimento. A estudante Ana destaca esse ponto: “Uma coisa que ficou para mim em relação à série foi o contexto, o contexto escolar, familiar, de amizades [...] e como isso pode influenciar tanto de maneira positiva quanto de maneira negativa no tratamento e na vida da pessoa”.

Sam é um indivíduo muito privilegiado dentro de suas condições, contudo, é necessário que não generalizemos sua situação pois de fato o seu lugar é pouco ocupado pelas demais pessoas que também possuem o TEA e que muitas vezes encontram grandes desafios devido à falta de vínculos bem estabelecidos e fatores de proteção.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto pelo referencial teórico como pelos resultados levantados nesse trabalho é perceptível que as discussões acerca do Transtorno do Espectro Autista têm ganhado relevância social. Uma vez que a incidência de pessoas com esse transtorno tem aumentado no decorrer das décadas é necessário que se proporcionem espaços seguros e de visibilidade para essa população. Através das entrevistas e análise parcialmente realizada foi possível identificar que a plataforma Netflix conseguiu proporcionar esse ambiente ao se criar um série empática e sutil, criando um personagem real e humano, assim como familiares e amigos que possuem e transmitem seus próprios receios, medos e ansiedades.

O objetivo da pesquisa era de averiguar qual a relevância de se trabalhar com um transtorno psicológico em uma plataforma mundialmente conhecida e quais os impactos que isso poderia provocar em seus telespectadores, tendo como foco principal os estudantes da área de saúde que irão lidar com esses indivíduos e seus familiares diariamente.

É necessário pontuar que ao final da bolsa de iniciação científica fornecida pelo Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF, a análise dos resultados obtidos estará completa. Contudo, por meio do que foi analisado até então, é possível visualizarmos o impacto positivo que série Atypical causou nos participantes, fazendo com que os estudantes pensassem a respeito dos estigmas e preconceitos que acompanham aqueles que possuem o TEA, bem como aprendessem com as vivências do Sam, de seus familiares e amigos.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli (et. al). - 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Transtorno do Espectro Autista precisa de mais visibilidade, afirmam conselheiros de saúde**. Abr, 2019. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/171-transtorno-do-espectro-autista-precisa-de-mais-visibilidade-afirmam-conselheiros-de-saude>>. Acesso em: 27 set. 2021.

GIMENES, A. C. R.; ALMEIDA, D. A. de; OLIVEIRA, V. S.; SILVA, J. G. Cuidados da medicina de precisão para o transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 11, p. 86222-86237, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19568/15681>>. Acesso em: 01 out. 2021.

HAMMOUD, M. Psico e TV: o autismo de Sam em Atypical. **Mundo Psicólogos**, mar. 2018. Disponível em: <<https://br.mundopsicologos.com/artigos/psico-e-tv-o-autismo-de-sam-em-atypical>>. Acesso em: 28 out. 2021.

LOPES, B, A. Autismo e culpabilização das mães: uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim. Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503543977_ARQUIVO_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNO-BETTELHEIM.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

MATTOS, L. K. de; NUERNBERG, A. H. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na Educação Infantil. **Rev. Educ. Esp. Santa Maria**, v. 24, nº 39, p. 129-142, jan./abr. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/ferna/Downloads/1989-12894-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2021.

MULLER, C. **Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul**. 2012. Dissertação de mestrado (Saúde da Criança e do Adolescente). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56672>>. Acesso em: 15 out. 2021.

OLIVEIRA, E. da S. R. **Dificuldades vivenciadas por familiares de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista: revisão narrativa**. Brasília, jun. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13018/1/21440171.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2021.

SANTOS, T. de M.; JUNIOR, D. P. B.; LIMA, S.; PASSOS, J. F. C.; LEBREGO, A. M. **Autismo e seus (des)enlaces em narrativas da série “Atypical”: reflexões psicanalíticas**. Online. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901359.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2021.

SILVA, M. V. B. **Cultura das séries: forma, contexto e consumo de ficção seriada na contemporaneidade**. São Paulo, vol. 14, n. 27, jan/jun, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198225532014000100020>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, S. R. da; SILVA, G. F. Ensinar pelas séries: atypical e a problemática do transtorno do espectro autista (TEA). **Rev. Caminhos da Educação: diálogos, culturas e diversidades**, Teresina, v. 1, n. 3, p. 95-110, set./dez. 2019.

ZANON, L. Atypical: análise de uma série sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Pensamento Líquido**, out. 2017. Disponível em: <<https://pensamentoliquido.com.br/atypical-analise-de-uma-serie-sobre-transtorno-do-espectro-autista-tea/>>. Acesso em: 28 out. 2021.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DA TENTATIVA DE SUICÍDIO, NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: técnica, acolhimento e coping espiritual.

ANDRADE, Michele Santos do Nascimento
Graduanda Curso de Psicologia - Uni-FACEF
n-michele@hotmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Professora Doutora em Psicologia Uni-FACEF
sofiamuniz@facef.br

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por tentativa de suicídio o ato voluntário e intencional, não consumado, de dar fim à própria vida. Reconhece-se esse fenômeno como multicausal com impactos individuais e coletivos, que reflete uma ambivalência individual entre o pedido de ajuda, desejo de cessar alguma dor e sofrimento, passível de prevenção.

Os profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência hospitalar podem ser o primeiro contato profissional no atendimento das vítimas de lesões autoprovocadas. Quando o cuidado adotar intervenções para além do cumprimento aos protocolos assistenciais imediatos, tais vítimas poderão ser encaminhadas para a rede de acolhimento e assistência integral no pós- alta hospitalar, de modo a promover fortalecimento da resiliência e prevenção de novas crises suicidas. Entende-se a resiliência por um processo possível quando associado a estratégias de acolhimento do sofrimento humano, da valorização da vida, senso de pertencimento e *coping* espiritual.

O *coping* espiritual é uma abordagem integrativa, quando se entende que é fundamental aproximar a ciência da espiritualidade, de modo que os profissionais possam elaborar estratégias para incorporação desta dimensão em suas práticas clínicas. Esta abordagem poderia ser uma ferramenta de intervenção, com o potencial para fortalecimento de vínculo, de relação de confiança, de atenção às necessidades e de valorização das demandas do paciente pelo profissional de saúde.

A relevância do estudo sobre o suicídio, bem como das questões que tangenciam o tema, é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como grave problema de saúde pública mundial, uma vez que indivíduos de todas as idades, gênero e localidades são afetados por esse agravo. O Ministério da Saúde registrou crescentes taxas de morte por lesões autoprovocadas nos últimos dez anos no Brasil, sobretudo entre 2010 e 2019.

O presente artigo tem por objetivo investigar as formas de acolhimento, abordagem técnica e *coping* espiritual dos profissionais da equipe interdisciplinar diante da tentativa de suicídio em serviços de urgência e emergência.

A metodologia a princípio foi de uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos publicados em bases de dados científicas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, por meio de descritores em saúde e livros na área de conhecimento.

2. Conceitos E Contexto Epidemiológico Das Tentativas De Suicídio

O suicídio representa um tema que traz, na sua conceituação própria, aspectos depreciativos e de fracasso individual no que tange o enfrentamento saudável e adequado perante os desafios impostos pela existência humana. Para o entendimento desse fenômeno mundial faz -se necessário conceituar os termos envolvidos. Todavia, apesar dos esforços das campanhas de conscientização de valorização da vida e da relevância do tema promovidas pelos órgãos governamentais, não governamentais e midiáticos, falar de suicídio bem como de seus complexos aspectos de enfrentamento, prevenção e acolhimento ainda representa um tabu na sociedade contemporânea, cuja percepção de saúde-doença vai de encontro ao modelo biomédico e das ciências naturais.

Além do mais, é importante caracterizar as terminologias acerca das lesões autoprovocadas. O “comportamento suicida” pode ser definido como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão em si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (WHO, 2014). O comportamento suicida fala do conjunto de pensamentos, planos e até a tentativa de suicídio em si. Esse comportamento abrange desde a ideação (pensamentos sobre

autoaniquilação), o planejamento (pesquisas de formas estratégicas para alcance do objetivo) e mais as tentativas, as quais caracterizam o ato suicida em si, que poderá ter ou não um desfecho fatal (CLAUMANN et al., 2018).

Enquanto a tentativa de suicídio define-se como qualquer comportamento autolesivo não-fatal, com evidências que o indivíduo tinha a intenção de morrer. Vale ressaltar que nem toda lesão autoprovocada se configura como tentativa de suicídio, podendo ser uma forma de alívio do sofrimento, apesar que ambas as situações sugerem intervenções de promoção de saúde mental (WHO, 2014). Já a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) considera as lesões, os envenenamentos, as tentativas de suicídio como autoprovocados por serem intencionalmente desferidos pela própria pessoa a si mesma (OMS, 2009).

Ademais, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) define o suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que acredita ser fatal” (ABP, 2014, p. 6). Tais comportamentos, como ideação até a tentativa de suicídio envolvem atos que podem chegar ou não à morte por autoaniquilamento e representam principal fator de risco para o agravo.

O estudo de Oliveira, Bezerra Filho e Gonçalves-Feitosa (2014) analisou 360 vítimas de tentativa de suicídio atendidas em instituições públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil entre junho de 2011 e maio de 2012, indicou que em 60% da amostra houve associação entre mais de uma tentativa de suicídio e falta de amigos como fator de risco para o suicídio. Em contraste com esses dados, existem fatores protetores em relação ao suicídio, como morar com outras pessoas, ter religião, filhos e/ou companheiros (Abreu et al., 2010).

A epidemiologia das lesões autoprovocadas apontam para um grave impacto social, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),

cerca de 703.000 pessoas morreram por suicídio, sendo a taxa global de suicídio padronizada por idade de 9,0 por 100.000 habitantes em 2019. As taxas variaram entre países de menos de duas mortes por suicídio por 100.000 para mais de 80 por 100.000. [...] A taxa de suicídio padronizada por idade foi 2,3 vezes maior em homens do que em mulheres; [...] mais da metade dos suicídios globais (58%) ocorreram antes da idade 50 anos. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a

quarta causa de morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal; nesse grupo, a maioria dos suicídios (88%) ocorreu em países de baixa e média renda (WHO, 2021, p.4-7).

Os dados epidemiológicos indicam maior prevalências de óbitos por suicídio em indivíduos em idade produtiva, como também demonstram que intervenções podem ser consideradas de modo a prevenir estas ocorrências. Nesse sentido, a OMS elaborou uma cartilha com estratégias preventivas na abordagem do tema “Live Life”. Embora a prevalência de óbito por suicídio em mulheres seja menor que em homens, entre elas estão o maior número de tentativas de suicídio. Os homens, por sua vez, têm comportamento social como competitividade, impulsividade, maior acesso às tecnologias fatais, possibilidade de oscilações econômicas (desemprego e empobrecimento) que influenciam nos meios mais violentos de tentativas de suicídio que levam a maior incidência de óbito (FONTÃO, 2020).

O mesmo levantamento (WHO, 2021), aponta o Brasil com média de trinta e seis óbitos por dia, com número absoluto de 14.540 mortes em consequência de suicídio por ano. Representam 6,9 de óbitos autoinflingidos/ 100.000 para todas as idades, sendo mais prevalente entre homens (77,7%- 11.291 em números absolutos) que mulheres (22,3%- 3.249). Os dados levantados em 2019, demonstram aumento significativo quando comparado aos de 2012 quando foram registradas cerca de trinta mortes por dia, 11.821 por ano, homens correspondem a 77,8% (9.198 suicídios consumados naquele ano), enquanto 22,2% são de mulheres (2.623 em números absolutos), segundo a ABP (2014).

Em geral, tentativas de autoextermínio e óbitos são subnotificados. Mesmo em países com bons sistemas de informação, há questões a serem discutidas e padronizadas como por exemplo, a atribuição da causa básica de morte ainda ser limitada nas certidões de óbito como ainda a variabilidade nas práticas de codificação, apontados tanto pela OMS (2021) quanto pela ABP (2014). Segundo o mesmo documento, o Brasil encontra-se entre os países cuja base de dados de registro nacional de óbitos por suicídio possui de alta completude e qualidade, por vários anos consecutivos. Isso pode ser atribuído à promulgação da Portaria 1.271/2014, do Ministério da Saúde (2014), que obriga a notificação compulsória tanto de casos de suspeita como de presença confirmada de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados.

Um dado significativo, apontado por Botega (2014) é a estimativa que de cada três tentativas de suicídio, apenas uma recebeu atenção dos serviços de saúde. “Segundo a OMS, existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar, entram em contato com hospitais. Chegam aos serviços apenas os casos graves. E mesmo estes costumam ser tratados apenas de forma emergencial quanto às lesões que causam” (BAHIA et al., 2017, p. 2843). Esses autores retratam ser oportuno, estratégico e preciso o atendimento das vítimas de tentativas de suicídio nas urgências e emergências hospitalares por se caracterizarem como porta aberta de acesso ao cuidado em saúde para toda a população; são apropriados quanto a abordagem epidemiológica do fenômeno suicida, sendo responsáveis pelo tratamento imediato ou para encaminhamento dos casos para outras unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Com o propósito de ampliar a reflexão sobre o fenômeno complexo das lesões autoinflingidas e do suicídio, é importante contextualizar brevemente como se dispõe a rede de atenção à saúde no país, somado às perspectivas de assistência multiprofissional e interdisciplinar.

3. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA TENTATIVA DE LESÕES AUTOPROVOCADAS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Os serviços de saúde (SS) que acolhem os pacientes vítimas de lesões autoprovocadas fazem parte de uma rede hierarquizada de atenção, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, composta por diferentes categorias profissionais e diversas linhas de atendimento desde urgência e emergência, vigilância epidemiológica de agravos de notificação compulsória, seguimento longitudinal e cuidados especializados. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) configura-se, em teoria, um sistema integrado que articula uma capilaridade de cuidados de forma horizontal, divididos em níveis de complexidade segundo sua densidade tecnológica (nível primário, secundário e terciário), considerando o fluxo de comunicação entre os serviços de referência e contrarreferência dos casos. Tais dispositivos estão assim configurados: Atenção Primária à Saúde (ESF- Equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Serviço de Vigilância

Epidemiológica, entre outros serviços); Atenção Secundária, por sua vez, é dividida em serviços ambulatoriais (ambulatório de especialidades, Centros de Apoio Psicossocial) e serviços hospitalares (Pronto atendimentos de urgência e emergência, Hospitais gerais); Atenção Terciária é representada pelos hospitais com diversas clínicas e alta densidade tecnológica.

Nessa configuração, os serviços de urgência e emergência são constituídos pelas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), estruturas de complexidade intermediária e funcionam 24h por dia, situando-se hierarquicamente entre as Unidades Básicas de Saúde e os prontos-socorros hospitalares, cujo papel é o pronto atendimento de agravos agudizados e emergências clínicas, estabilização de parâmetros vitais, nos quais as intervenções imediatas se fazem essenciais para manutenção da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Cada ponto da rede tem suas atribuições quanto atenção à saúde mental. A partir de

2008, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), foi enfatizada recomendação de incluir um profissional de saúde mental para contribuir no trabalho das ESF. No final de 2010, os profissionais de saúde mental representavam 31% do contingente total dos trabalhadores de NASF, significando potente inserção de ações de saúde mental na atenção primária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 49).

No mesmo documento ministerial, entre as diretrizes do Plano Nacional de Saúde está previsto o aumento no “número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais para retaguarda aos atendimentos de urgência e emergência em saúde mental” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 78).

Em contrapartida, nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e demais serviços de urgência e emergência no território nacional, nem sempre contam com equipes ampliadas de atendimentos, quando outras categorias profissionais compõem a equipe, a abordagem terapêutica tem um caráter mais multiprofissional que interdisciplinar. Esses serviços podem ser o primeiro ponto assistencial de contato do paciente que atentou contra a própria vida, dentro do organograma do SUS, por esta razão, faz-se necessário que este seja atendido de “maneira integral na sua recuperação clínica e psíquica” (FONTÃO et. al., 2020, p. 5).

Segundo Salviano et al. (2017), na literatura em saúde, poucos são os relatos de experiências interdisciplinares, desenvolvidas no campo da prática assistencial em saúde. Falar de equipe multiprofissional e interdisciplinar pode ser considerado equivocadamente como sinônimos, uma vez que a forma de atuação dessas equipes nos serviços de saúde é bem distinta. A equipe multiprofissional seria a composição de diversas disciplinas e com saberes especializados, cada qual atuando em sua área específica; o processo terapêutico é fragmentado. Ao passo que a equipe interdisciplinar, subentende-se pela interação entre duas ou mais disciplinas, representada pela integração de saberes e práticas (ALVARENGA et al., 2013).

Na urgência hospitalar, devido à complexidade do cuidado, não poucas vezes os profissionais da linha de frente se atentam tão somente à investigação e intervenção dos agravos físicos relacionados às lesões autoprovocadas; o manejo do sofrimento psíquico, mesmo numa perspectiva de intervenção breve, pode permanecer em segundo plano de cuidado ou nem ocorrer (FONTÃO, 2020; STOPPA, WANDERBROOKE e AZEVEDO, 2020). Para tanto, seria fundamental que esses serviços tivessem uma equipe interdisciplinar.

Os referidos autores, Salviano et al. (2017) e Alvarenga et al. (2013), a interdisciplinaridade promove enriquecimento das abordagens, ampliando as intervenções terapêuticas além das perspectivas do modelo biomédico especialista, de modo a considerar a integralidade do ser humano e do processo saúde-doença. A ação interdisciplinar presume a reconstrução da prática profissional a partir das interrelações entre os saberes, quando ambos são transformados em suas práxis de forma recíproca. Apesar das experiências exitosas de equipes interdisciplinares nos serviços de urgência e emergência hospitalar, com potencial positivo tanto na qualidade da assistência como na comunicação interprofissional, ainda permanecem desafios para o enfrentamento do modelo biomédico e consolidação da interdisciplinaridade.

Observa-se assim que, embora o Plano Nacional de Saúde, a Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado, instituírem um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais, em UPAs e pronto-socorros em hospitais gerais, os quais serão referência para atendimento de demandas psíquicas em situação agudizada ou em crise, quando o não estiver disponível os serviços do

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Situação de crise psiquiátrica pode apresentar-se como surto ou a crise suicida em meio às outras emergências clínicas de ordem biológica, de modo que o acolhimento integral das demandas psíquicas nesse contexto não corresponde à realidade dos mais de cinco mil municípios brasileiros, especialmente os que não têm CAPS em seus territórios sanitários.

Estudos apontam para importância do preparo dos profissionais da área da saúde (PAS) em acolher essa demanda de cuidados (CASSORLA, 1991; BOTEGA, 2015; STOPPA, WANDERBROOKE e AZEVEDO, 2020). Essas pesquisas demonstram o desconforto profissional, incertezas e indecisões no manejo das lesões autoinflingidas. Independente do ponto de atenção da Rede Atenção à Saúde, ações de educação permanente dos profissionais de saúde são essenciais, de modo a reconhecer as situações de risco para suicídio, bem como ao manejo adequado e integral “por meio de práticas em equipe ou intersetoriais, criando um contexto de cuidado para que o ato suicida possa ser evitado” (STOPPA, WANDERBROOKE e AZEVEDO, 2020, p. 67).

Segundo Fontão et al. (2020), cabe aos enfermeiros a responsabilidade de estabelecer estratégias de treinamento e capacitação das equipes de saúde que minimizem o preconceito em relação aos pacientes vítimas de tentativas autoextermínio, como também acolher o grupo familiar de modo a promover compreensão, enfrentamento e manutenção da saúde. É relevante adoção de uma abordagem interdisciplinar desde o atendimento, educação permanente da equipe no sentido de instrumentalizar os profissionais na assistência direta ao paciente na crise suicida e seu seguimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS) pós- alta hospitalar.

A especificidade do setor de urgência e emergência traz em si muitos desafios assistenciais, a começar pela complexidade das demandas, necessidades de agilidade e técnica nas intervenções, rotatividade de leitos, seguimento estrito dos protocolos assistenciais e não observância dos aspectos psicossociais dos pacientes nas tentativas de suicídio. O vínculo e a interrelação terapêutica são questões importantes a serem consideradas em relação às intervenções de forma a reduzir o risco potencial de futuras tentativas de suicídio.

Mediante o exposto, é pertinente que a abordagem e intervenções breves de acolhimento e *coping* espiritual sejam incorporados à práxis, estreitando as

interrelações profissionais e pacientes, bem como boa resolução no sistema de referência e contrarreferência dos usuários vítimas de tentativas de suicídio como forma de seguimento longitudinal na Rede de Atenção à Saúde.

4. ACOLHIMENTO E *COPING* ESPIRITUAL NO ATENDIMENTO DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA URGÊNCIA HOSPITALAR

Ao pensar em atendimento interdisciplinar, vínculo terapêutico, acolhimento das demandas trazidas pelos usuários dos serviços num contexto de práticas de saúde, remete a considerações quanto aos aspectos intrínsecos da humanização do cuidado. Dentro da Política Nacional de Humanização-SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a), acolher é reconhecer as necessidades legítimas de saúde que fizeram o motivo da procura de atendimento. Em se tratando das tentativas de suicídio, vale inferir que seja dar contingência ao sofrimento humano isento de juízo de valor moral, além de considerar e intervir nas questões pertinentes aos prejuízos orgânicos visíveis ou previsíveis associados ao evento, como o pronto atendimento das intoxicações e recuperação das lesões autoprovocadas.

Como valor das práticas de saúde, o acolhimento objetiva construção de interrelações, vínculos assistenciais de referência e contrarreferência em rede (entre equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva). Dessa forma, a PNH busca transformação das interrelações do cuidado e de trabalho com vistas a ampliá-las, a transversalizá-las em favor de um diálogo entre os diferentes saberes interdisciplinares, considerando as demandas do usuário; onde a centralidade das relações afasta-se da hierarquização para a corresponsabilidade das práticas. A partir disso, “permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, p. 10).

Considerar a totalidade do indivíduo inclui considerar os aspectos da espiritualidade, tal como inferido pela Organização Mundial de Saúde no que tange o conceito ampliado de saúde, incorporando o bem-estar espiritual. Dessa forma, a espiritualidade passa a ser considerada como um importante fator de enfrentamento ou *coping* às situações desafiadoras da existência humana, ultrapassando os

valores e dogmas atribuídos à religião. Numa perspectiva existencialista, a espiritualidade se aproxima das práticas de humanização do cuidado (DAVID, 2021), como a atribuição de sentido à vida “pelas interações com o próprio eu, o outro e o meio no qual se insere, estimulando o surgimento de atitudes solidárias” (BIONDO, 2017, p. 597).

Segundo Jung (2015) e Boff (2017) a noção de espiritualidade é mais abrangente, além de dogmas religiosos e institucionais, concepção trazida em David (2021). Boff (2017) associa à espiritualidade os valores éticos e comportamentais, que juntos constituem uma racionalidade sensível, comprometida com o outro, como uma forma de viver, pensar, sentir e agir no mundo. Os valores espirituais são alicerce para uma vida comunitária justa e acolhedora. Jung (2015, p. 98) diz que “por causa da mentalidade científica, nosso mundo se desumanizou”. Esses autores convidam para uma postura de afetividade, acolhimento e corresponsabilidade à maneira que experienciamos a vida.

Por sua vez, “o conceito de *coping* religioso/espiritual está inserido nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade” (PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 128). A sociedade contemporânea encontra-se cada vez mais conectada aos *gadgets*, mecanizada e alienada à valorização do olhar para si e para o outro com consciência e presença. Estabelece uma forma de viver individualista, meritocrata, de concorrência, na qual a persona deve representar e atender às expectativas dos anseios que a norma social espera tanto do homem, da mulher, do filho, dos profissionais de saúde. Qualquer aspecto da subjetividade que se torna desviante dessa perspectiva está doente e precisa ser curado dentro de um modelo biomédico.

A assistência à saúde, especialmente das vítimas de tentativas de auto aniquilamento, visa o reparo dos parâmetros relacionados ao campo do biológico de forma protocolar, automática e irrefletida, o que reforça o sentimento de insegurança do profissional generalista ou especialista em outras áreas do conhecimento que não a psicologia e/ou psiquiatria, na abordagem de questões pertinentes a psique. O *coping* espiritual pode ser um convite para o contato com as próprias sensações, com os próprios recursos internos e com reflexões que reportem à transcendência

da existência, condução dos profissionais de saúde para atitudes mais seguras e promotoras de saúde mental para si e para cuidado com o outro.

Assim, a Política Nacional de Humanização do SUS tem como pressupostos que, humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, p. 4)

Concluindo a ideia, Biondo (2017) reforça que as intervenções terapêuticas que levem em consideração a espiritualidade/ *coping* espiritual com vistas ao cuidado integral, abrangem a dimensão biopsicossocial da pessoa, refletindo em melhorias tanto na qualidade do acolhimento e como das práticas em saúde, induzindo os profissionais a atitudes de escuta qualificada e direcionamento para o cuidado humanizado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O eixo orientador deste artigo vai de encontro à experiência profissional de um dos autores vinculado ao serviço de urgência e emergência de hospital geral. O levantamento bibliográfico sobre atendimento aos pacientes em crise suicida em serviços de urgência e emergência hospitalares, contribui para identificação de abordagens voltadas para a técnica e para os protocolos assistenciais de modo a garantir os parâmetros vitais e biológicos dentro da normalidade. Houve relatos de profissionais que entendem que as vítimas de suicídio não deveriam ser atendidas nas unidades de urgência e emergência juntamente com os demais pacientes clínicos em estado agudo.

Enquanto que outros artigos apontaram para insegurança profissional no que tange a abordagem dos aspectos psíquicos que conduziram à tentativa de autoextermínio, como também relatam que não há privacidade para abordagem dos pacientes. Esses artigos não mencionam se havia equipe multiprofissional no serviço de urgência e emergência. Todavia, em serviços que havia equipe multiprofissional, os

pacientes recebiam atendimento do psicólogo ou da assistente social após estabilização clínica.

Em contrapartida, apenas um dos artigos relatava que havia no setor de urgência e emergência hospitalar a presença de equipe interdisciplinar para os atendimentos. De forma que a forma como se deu a busca de artigos pode não ter sido suficiente para análise dessa interface do cuidado, como escassez de produção acadêmica nessa temática. A maioria dos artigos encontrados são da enfermagem, visto ser uma categoria predominante, juntamente com médicos, nesses serviços hospitalares. Todos os artigos contemplados nesta revisão, apontavam para não eficácia efetiva do seguimento dos pacientes pós alta hospitalar, apesar de serem orientados a continuar atendimento na Rede de Atenção à Saúde, seja na Equipes de Saúde da Família, ambulatórios de especialidade (consultório psiquiátrico ou psicológico), ou CAPS.

Somado a isso, o *coping* espiritual e espiritualidade não foi encontrado nas bases de dados pesquisadas enquanto abordagem profissional nos atendimentos de tentativas de suicídio, em serviços de urgência e emergência. Entretanto, nas referências consultadas, aparece como um tema que poderia ser contemplado na formação acadêmica, de modo a fortalecer as estratégias de como intervir nessa perspectiva. Alguns profissionais sentem dificuldades de inserir questões de espiritualidade/ *coping* espiritual e serem inconvenientes quanto às crenças religiosas dos pacientes, sendo por vezes um fator de interferência negativa na interrelação profissional- paciente, pois não dissociam espiritualidade dos valores religiosos. Por outro lado, outros profissionais e estudantes de medicina consideram a espiritualidade como estratégia de estreitamento de vínculos, de humanização do cuidado prestado.

De acordo com o que foi levantado, pode-se inferir sobre assistência acolhedora, humanizada, espiritualizada na assistência às vítimas de tentativas de autoextermínio nos serviços de urgência e emergência, bem como seus familiares numa abordagem isenta de julgamento moral ou atribuição de juízo de valor. Ouvir e sentir as demandas psíquicas de forma a sensibilizar família e o próprio paciente a continuar o tratamento na Rede de Atenção à Saúde com vistas a prevenir novas tentativas. Os profissionais de saúde, generalistas e especialistas não “psi”, podem apresentar-se no atendimento como instrumentos terapêuticos não só na atuação

técnica, como também na postura e comunicação não verbal adotadas de forma a acolher os sofrimentos, a angústia e a dor tanto dos pacientes vítimas das lesões autoprovocadas como seus familiares. Para isso, educação permanente nos setores de saúde são estratégias fundamentais para sensibilização e treinamento de habilidades para abordagens mais humanizadas e de *coping* espiritual.

Entre as limitações encontradas, observou-se que não foi possível ampla pesquisa sobre a temática, dificuldade de encontrar artigos que tivessem no seu escopo a interrelação do *coping* espiritual e atendimentos de tentativas de suicídio em serviços de urgência e emergência. Isso indica a necessidade da realização de novas pesquisas sobre o cuidado e formação profissional no atendimento a tentativas de suicídio, considerando especialmente as formas de abordagem profissional das equipes de saúde, discriminando quais categorias se inserem no cuidado. Como também o investimento acadêmico quanto à discussão da espiritualidade e *coping* espiritual nas suas grades curriculares.

Referências

ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9537>. Acesso em: 7 maio 2022.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira et al. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Revista enfermagem UFPE online*. Recife, v. 7, n. 10, p. 5944-5951, out. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12221/14817>. Acesso em: 7 maio 2022.

ANDRADE, Maria Betânia Tinti de et al. O nexó entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool drogas*. Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 109-121, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762020000400014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2022.

Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ ABP. Recuperado de <https://www.ufpb.br/cras/contents/documentos/cartilha-sobre-suicidio.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*; 22(9): 2841-2850, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n9/2841-2850/>. Acesso em: 4 mar. 2022.

Boff, Leonardo. *Ética e espiritualidade*. Petrópolis: Vozes, 2017.

BOTEGA, Neury José. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

_____. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP* 2014; 25(3):231-236.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF: Brasil, 2014. Disponível em: [_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde \(SUS\). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: \[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf\]\(https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf\). Acesso em: 7 maio 2022.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 3 abr. 2022.</p></div><div data-bbox=)

_____. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde_ PNS: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf. Acesso em: 4 maio 2022.

_____. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 7 maio 2022.

CASSORLA, Roosevelt M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

CLAUMANN, Gaia Salvador et al. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 3-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zhkVKfxRmGFJDggbRmQyq5p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

DAVID, Renata. *Espiritualidade, saúde, educação médica e desenvolvimento: um estudo exploratório*. Franca, 2021. 111f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Centro Universitário Municipal de Franca, Uni-FACEF, Franca, 2021. (dissertação).

FONTÃO, Mayara Cristine et al. Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool drogas*. Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 122-132, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762020000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2022.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de psicologia*. Natal, v. 22, n. 1, p. 50-60, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2017000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 4 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170006>.

JUNG, Carl Gustav. *Espiritualidade e transcendência*. Tradução de Nélio Schneider. Petrópolis: Vozes, 2015.

KOVACS, Maria Julia. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. *Psicologia teoria e prática*. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 69-82, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 abr. 2022.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (2001, 9 de abril). 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, seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 7 maio 2022.

OLIVEIRA, Maria I., BEZERRA FILHO, José Gomes; GONÇALVES-FEITOSA, Regina F.

Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*. Bogotá, n. 16, v. 5, p. 687-699, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-743931>. Acesso em: 07 maio 2022.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10º Revisão. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009. Vol. I.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2001). Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*. São Paulo, v. 34, n. 1. p. 126-135, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BxLcY5gJFkgTZRnL4kXxYFH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 maio 2022.

SALVIANO, Andressa Freire et al. Atuação interdisciplinar em um serviço hospitalar de urgência e emergência pediátrica. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 27-33, 20 out. 2017. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/41>. Acesso em: 7 maio 2022.

STOPPA, Robertha Gabardo; WANDERBROOKE, Ana Cláudia Nunes de Souza; AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. *Revista Psicologia e Saúde*. Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 65- 80, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 4 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide worldwide, in 2019: global health estimates*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 4 abr. 2022.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER PARA PORTADORAS DE TRANSTORNOS
MENTAIS: um relato de experiência**

Ana Carolina Duarte
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
anacduarte1005@gmail.com

Breno Samuel Ribeiro
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
bsamuel1932@gmail.com

Bruna Simões Jonas
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
brunasimoesjonas1418@gmail.com

Rafael Pimenta De Lima
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
rafaelpimenta73@gmail.com

Marcia Giacomini
Docente do Departamento de enfermagem – Uni-FACEF
marcia.giacomini77@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública no Brasil, pelo grande número de casos não diagnosticados em estágio inicial, responsável por grande impacto negativo, ocasionando transtornos e sofrimento ao paciente, familiares, sociedade e ao setor financeiro, devido ao custo elevado do diagnóstico, tratamento e reabilitação (INCA, 2011)

O rastreamento e a execução de métodos de diagnósticos têm o propósito de identificar a doença em estágios iniciais, além disso, é importante ressaltar a importância dos levantamentos de dados do paciente para controlar fatores de risco,

que têm como principal meta a redução da incidência da doença, de óbitos, bem como minimizar os riscos rastreados. O rastreamento deve seguir os protocolos definidos pela idade e intervalos de execução de exames previamente determinados (BRASIL,2013)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011), para um efetivo controle do câncer são necessárias ações que garantam uma atenção integral ao paciente, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, até os cuidados paliativos. Quanto ao câncer (CA) do colo do útero e da mama, o tratamento é mais efetivo quando se diagnostica precocemente em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, tendo como estratégias de prevenção e controle, cujos objetivos são reduzir as ocorrências de mortalidade e repercussões físicas, psíquicas e sociais (INCA,2011).

O CA de mama é uma das neoplasias malignas mais temidas entre as mulheres e constitui a segunda causa mais comum de morte por câncer. O diagnóstico geralmente representa uma sobrecarga emocional e, portanto, pode desencadear transtornos como alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas e de mutilação, ansiedade, dor, baixa autoestima, depressão, ou até mesmo, psicoses. Existem vários fatores que favorecem o desenvolvimento do câncer, podemos citar como principais a predisposição genética, hábitos alimentares, estilo de vida e condições ambientais.(CANTINELLI et al., 2010).

A evolução do CA do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos (BRASIL, 2002).

Ações que levem a informação são relevantes para prevenção desses males, e alcançar as mulheres, independente de classe social, lugar ou condição, é fundamental, por isso, enquanto acadêmicos de enfermagem, assumindo a responsabilidade com a educação em saúde desde a graduação, nosso olhar foi

direcionado para mulheres que sofrem transtornos mentais, em virtude de vivenciarmos projetos de intervenção junto a esse público nas disciplinas curriculares sobre saúde da mulher e saúde mental.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) se caracteriza por moradias destinadas a pacientes egressos de hospitais psiquiátricos e hospital de custódia (HCTP), que tenham passado dois anos ou mais ininterruptos internados nesses hospitais, e que não tenham vínculo familiar ou este vínculo esteja intensamente prejudicado. O SRT vem concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico. As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde Mental se formou a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com intuito de transformar o cuidado com a pessoa (BRASIL, 2013). É regulamentada pela Lei nº10.216 de 2001, que traz os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e ao uso de álcool ou outras drogas, que preconiza a substituição do Modelo Manicomial, mostrando que o isolamento social não é necessário, indivíduos podem conviver em comunidade com o contato e convívio com a família e a comunidade (BRASIL, 2013). Portanto, o acesso, o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico constitui responsabilidade das unidades de saúde mental (ESPERIDIÃO, 2013).

A oportunidade de oferecer orientações e esclarecimentos de dúvidas sobre a prevenção dos cânceres que acometem as mulheres que sofrem de transtornos mentais, moradoras em um SRT, nos pareceu necessário e desafiador.

2. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem na realização de uma atividade de educação em saúde sobre

prevenção dos cânceres de mama e colo uterino junto a moradoras de uma residência terapêutica no interior paulista.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado a partir da experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem, durante as atividades da disciplina de projeto integrador IV. As pesquisas descritivas têm por objetivo a descrição das características de determinado fenômeno. Os relatos de experiência são metodologias de observação da realidade, sem testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados da realidade juntamente com as bases teóricas (OLIVEIRA, 2011)

Foram programadas atividades voltadas para saúde da mulher em uma residência terapêutica no interior paulista, onde se encontram mulheres com transtornos mentais crônicos. As atividades propostas tiveram o intuito de possibilitar às moradoras o direito ao acesso à saúde integral, humanizada e de qualidade, livre de qualquer forma de preconceito ou discriminação. Importante ressaltar que o objetivo destas atividades é que todas aprendam como ter autonomia para o próprio cuidado com seu corpo, além de oportunizar informações sobre câncer de colo uterino, câncer de mama.

As atividades se deram em torno de 2 eixos temáticos com os seguintes tópicos:

1. Prevenção do câncer de mama: promover conhecimento sobre a importância de realizar a mamografia rotineiramente conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
2. Prevenção do câncer de colo de útero: promover conhecimento sobre a importância de realizar rotineiramente o exame de papanicolau;

Em todos os encontros em que as atividades foram realizadas, objetivou-se destacar a importância do autocuidado e o seu valor. As atividades iniciavam com exercício de interação, que possibilita apresentação dos acadêmicos que desenvolveram as atividades, propiciando um diálogo mais descontraído. Após esse exercício, o tema

foi apresentado e aberta uma discussão sobre o que elas sabem ou entendem sobre o assunto apresentado, de modo a estimular a participação das moradoras e avaliar o conhecimento sobre a temática.

Foram desenvolvidas as seguintes etapas para construção das atividades:

Dinâmica das palavras de A-Z referente aos nomes do corpo humano.
Apresentação das mamas com os simuladores e descrição de como é feito o exame.
Apresentação dos materiais de exame de Papanicolau junto com os simuladores e descrição do procedimento, seguindo passo-a-passo.
Finalização com o plantio de flores entre as moradoras da residência terapêutica para incentivar o cuidado, a responsabilidade e proatividade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento da ação, toda a equipe do serviço foi convidada a participar, juntamente com as moradores da residência terapêutica, de modo que todas pudessem participar e contribuir com os objetivos da ação, cujos eixos principais eram três: evidenciar informações detalhadas sobre a saúde da mulher, estimular a fala das mulheres e fomentar a importância do autocuidado.

No primeiro momento fizemos as apresentações para aproximar a equipe, as moradoras com o grupo de estudantes, utilizando a “dinâmica das palavras” utilizando uma caixa com palavras recortadas do alfabeto de A-Z, onde as participantes colocavam as mãos e retiravam uma letra, depois de retirada da letra o condutor da dinâmica solicitava que citassem alguma parte do corpo humano que começava com a letra sorteada. No início as participantes ficaram receosas, mas ao

iniciar a dinâmica com a interação de uma moradora percebemos que as demais sentiram confortáveis em falar.

O uso de dinâmicas interativas propiciam criar relações e vínculos entre o grupo, de forma que o usuário seja participante ativo desta ação. A linguagem a ser usada num grupo educativo é muito importante pois favorece a compreensão e a interação entre os participantes envolvidos. O profissional de saúde deve não só conhecer o nível de escolaridade dos envolvidos, como também a forma de linguagem, para que as falas possam ser compreendidas por todos os integrantes do grupo (BVS, 2008).

Simultaneamente à dinâmica das palavras, foi realizada uma roda de conversa para que o tema proposto fosse trabalhado. As abordagens iniciavam-se com perguntas referentes aos temas, visando estimular a participação dos presentes na atividade. Assim, o encontro seguiu-se mediante as respostas obtidas, buscando apresentar o conceito correto.

Em relação ao CA de mama foi explicado o tema, trazendo os conceitos, fatores de risco, exames diagnósticos, exame clínico das mamas, auto exame da mama (AEM) e mamografia. Foram entregues panfletos explicativos sobre a temática do AEM e levamos peças morfológicas das mamas que mostra um seio saudável e outros com alterações na pele e nódulos palpáveis, onde ajudou a não ficar só na parte teórica conseguindo implantar a prática que auxilia no entendimento das participantes. Foi realizada a demonstração de como que se faz o AEM e tiramos todas as dúvidas referente a este assunto que é de suma importância a mulher conhecer o seu corpo e saber reconhecer os sinais e sintomas suspeitos do câncer de mama.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021) a orientação é que a mulher seja instruída a observar suas mamas sempre que se sentir confortável com tal prática, seja no banho, na troca de roupa ou em outras oportunidades de seu cotidiano, sem a necessidade de conhecer toda técnica do AEM ou de seguir de forma regular. É primordial que a mulher seja orientada a procurar um profissional sempre que perceber alguma alteração em suas mamas.

Destacamos, a importância da prática do autocuidado onde o AEM é considerada uma rotina na vida mulher que é uma ação para promover a qualidade de vida para si mesmo. Nesta atividade foi percebido que muitas mulheres não sabia o que era a

prática de se autoconhecer, algumas afirmavam conhecer, mas não sabiam como realizar.

Em um segundo momento da atividade foi abordado sobre o CA de colo de útero, começamos questionando o que elas sabiam sobre o assunto, se alguém já teve ou se elas sabiam de alguma pessoa na família ou amiga que relatou para elas sobre o assunto, e em cima das perguntas e falas conseguimos trazer sobre o tema, com os conceitos, fatores de risco, exames preventivos e diagnósticos. Muitas mencionaram o medo de realizar o papanicolau e que não faziam por se sentir expostas, conseguimos demonstrar a realização do exame de papanicolau nos simuladores, oportunizamos olhar de perto e explicamos o que era cada material utilizado, o que foi muito importante para ajudar a perder o medo de realizar este exame que, embora não seja doloroso, tende a ser desconfortável.

O profissional que realiza a coleta do exame papanicolau deve se lembrar que é primordial promover o conforto, transmitir segurança e assegurar acolhimento humanizado. É necessário promover e fortalecer vínculos entre o profissional e paciente promovendo a construção de relação entre ambos. Nesse contexto, o SUS traz uma diretriz: o acolhimento surge como um dispositivo capaz de oportunizar o processo de trabalho que é proposto pelo SUS. Com o acolhimento é possível construir relações clínicas e que permite escutar ruídos do modo como o trabalho vivo é capturado. Acolher é receber, respeitar e aceitar o sujeito de direitos e desejos e como corresponsável pela produção da saúde tanto na perspectiva da atenção individual como do ponto de vista coletivo (BRASIL, 2013)

O enfermeiro tem um papel fundamental no contexto da prevenção do câncer de colo do útero elaborando atividades de educação em saúde realizando consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico, além de ter um olhar mais aprofundado durante todo exame, o mesmo busca avaliar a paciente como um todo para ter um diagnóstico mais completo e objetivo (BRANDÃO, 2020)

Ao caminhar para o encerramento da ação, foi proposto um exercício com desenhos sobre o que ficou de aprendizado para elas, com isso conseguimos perceber o que foi absorvido da temática trabalhada. Realizamos mais uma dinâmica com música para reforçar para estimular movimento e compreensão que as mãos são poderosas, pois podem tocar seu próprio corpo e auxiliar perceber alterações.

Finalizando o encontro com as moradoras da Residência Terapêutica, foram doados alguns vasos, terra e sementes e proposto o plantio com a ajuda dos acadêmicos. No início elas ficaram dispersas e um pouco desinteressadas, mas após o andamento da atividade elas aderiram à proposta e esta foi uma atividade que trouxe alegria e o entendimento que para uma planta crescer saudável e bonita é preciso cuidar dela. Precisa regar com água, adubar a terra e colocar no sol. Como as plantas, a mulher também precisa cuidar de si mesma, fazendo consultas e os exames necessários periodicamente, procurando ajuda sempre que encontrar algo diferente em seu corpo, e no caso delas, avisar aos cuidadores responsáveis.

Foi a primeira experiência do grupo de acadêmicos em desenvolver uma atividade de educação em saúde com pessoas portadoras de transtornos mentais, e certamente, um dos maiores desafios foi conseguir manter a atenção de todas, pois em alguns momentos as moradoras ficavam dispersas não querendo participar, mas com o decorrer da atividade e adequações na forma de abordagem, foi possível obter a atenção de todas para o grupo. Com isso tivemos a oportunidade de desenvolver a habilidade de trabalhar com diferentes públicos em nossa trajetória de enfermeiro.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da atividade proposta possibilitou desmistificar alguns estigmas que as moradoras tinham quanto ao exame de mama e ao Papanicolau, considerar o conhecimento prévio das moradoras acerca da temática abordada e as suas vivências, possibilita ressignificar a importância da realização dos exames, a forma como elas encaram esses procedimentos, e suas experiências prévias.

Conduzir esta atividade de educação em saúde oportunizou aos graduando desenvolver habilidade de interação com as mulheres portadoras de transtornos mentais, qualificar atividades futuras, melhorar a habilidade de comunicação e as formas de orientação.

Diante do exposto, a atividade transcorreu de modo satisfatório, alcançando os objetivos propostos, possibilitou a aproximação da universidade com a comunidade, de modo a promover saúde às moradoras e aprendizagem significativa aos

graduandos, contribuindo de forma positiva para a formação dos futuros Enfermeiros.

Referências

BVS. Quais dinâmicas são sugeridas para grupos em saúde? Núcleo de Telessaúde, Rio Grande do Sul, 2008

BRANDÃO, A. M. R., DE ANDRADE, F. W. R., & DE OLIVINDO, D. D. F. (2020). **Atuação do enfermeiro na estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado.** Research, Society and Development, 9(10), e5899108962- e5899108962.

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CANTINELLI, F. S. CAMACHO, R. S.; SMALETZ, O.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E. RENNÓ JR, J. **A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino.**Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 33, n. 3, 2010. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rpc/a/3kLHfkZnV4tM5HcG5v44k5D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 set,2021

FABIANA, R. P., HELENA, R.L.C. **Mulheres, Loucura e Cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental.** Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.2, p.82-94, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer /** Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p. : il.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes.** Ed . Brasília – DF 2004 Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf Acesso em: 30 set, 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **FALANDO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.** – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002 Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf Acesso em: 30 set , 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Secretaria de Atenção à Saúde.Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destinem recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras**

providências. Brasília:Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência terapêutica, para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade.** pg. 05 , Brasília - DF 2004

OLIVEIRA, MAXWELL FERREIRA de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração** / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

SÃO PAULO. **Prefeitura Municipal. Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Saúde Mental.** São Paulo, 16 de julho, 2021.

ANEXO A

Câncer de mama: dinâmica com as mãos e levar material da faculdade (as mamas)

Antes de apresentar essa dinâmica para as residentes será passado um pouco de conteúdo sobre o assunto através de vídeo a escolha dos alunos. Essa dinâmica tem o intuito de mostrar e incentivar como se realiza o autoexame de mama.

DINÂMICA DAS MÃOS

Era uma vez uma mão

Era uma vez uma mão muito triste, pois, o que ela mais queria era produzir um som e não conseguia.

Mas ela sabia fazer uma porção de coisas...

Ela sabia, por exemplo, contar: 1,2,3,4,5

Sabia dizer você,

Sabia dizer vem cá,

Sabia dizer não pode! (Fazer os gestos).

Sabia dizer ok!

Sabia dizer depois!

Sabia torcer pelas pessoas!

Porém, ela continuava uma mão triste, porque o que ela não conseguia realizar o seu maior desejo.

Um dia, ela percebeu bem perto dela, outra mão.

Mas, ela também era uma mão triste, que também queria fazer um som e não conseguia...

Ela também sabia fazer muitas coisas...

Sabia contar : 1,2,3,4,5

Sabia dizer não sei.

Sabia dizer pare, espere um pouquinho (Fazer os gestos).

Sabia dizer legal!

Sabia dizer tchau!

Sabia dizer vitória!

Contudo se sentia sozinha e infeliz porque não conseguia fazer sozinha, o que tanto queria, o som.

Um dia elas se encontraram, se olharam, se tocaram e perceberam que juntas, com a ajuda uma da outra elas poderiam realizar o grande sonho de suas vidas,

que é produzir o som de uma mão tocando a outra.
O som que elas buscavam e que era a música de uma mão quando encontra a
outra!

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

Caio Cesar de Paula
Graduando em Psicologia – Uni-FACEF
Caiocesardepaula1409@gmail.com

Maria Cherubina de Lima Alves
Doutora em Serviço Social – Uni-FACEF
mcherubina@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo faz parte de uma Iniciação Científica de mesmo título com os mesmos autores, integrante do programa de pesquisa do Centro Universitário Municipal de Franca, o foco deste artigo é abordar uma breve parte dos resultados coletados, a pesquisa completa está prevista para ser entregue em julho de 2022 e estará disponível na biblioteca da mesma instituição.

Para a realização do trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica crítica em uma abordagem quantitativa exploratória a partir da aplicação dos questionários estruturados envolvendo os usuários da Casa de Passagem de Franca e do Abrigo Provisório de Franca que estejam dispostos e consentidos a falar sobre a qualidade, importância e relevância desses serviços na trajetória pessoal.

A justificativa do tema escolhido está relacionada principalmente ao contexto da cidade de Franca-SP que divide opiniões sobre determinados serviços de assistência social e acolhimento, e sobre número de pessoas em situação de rua e desabrigo de Franca-SP ter dobrado de 2017 a 2020. A EPTV2 (2021) realizou uma matéria contendo o levantamento da Secretaria Municipal de Ação Social, e atualmente, são 514 pessoas nesta situação na cidade, o que complementa a justificativa do tema a respeito da importância de serviços voltados a assistência social e acolhimento.

Esse artigo tem como objetivo geral analisar o grau de satisfação dos usuários da Casa de Passagem de Franca e do Abrigo Provisório de Franca, na qualidade de vida e trajetória dos acolhidos. Os objetivos específicos são: apresentar uma concepção crítica sobre vulnerabilidade social, pessoas em situação de rua, desabrigo e exclusão social, além de interpretar os dados coletados a partir dos questionários estruturados; e apresentar as características do funcionamento dos serviços oferecidos pela Casa de Passagem e do Abrigo Provisório de Franca-SP.

A pesquisa em questão foi desenvolvida a partir da abordagem quantitativa exploratória com foco em questionar e validar hipóteses. Segundo Bogdan e Biklen (1982 apud KRAMER; ANDRÉ, 1984) os dados coletados são em geral descritivos e o material coletado nessas pesquisas é repleto de acontecimentos, descrições, desenhos e vivências, em que todos os dados da realidade são importantes e o foco deve ser maior no processo do que no produto.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória a partir de registros disponíveis de outras pesquisas anteriores, trabalhando com as contribuições de outros autores para formular a pesquisa. Esse trabalho é exploratório, pois levanta informações sobre determinado objeto de estudo, com o campo de trabalho delimitado para mapear as condições e manifestações do que será estudado (SEVERINO, 2007).

Logo após o levantamento da bibliografia capaz de subsidiar teoricamente o tratamento do tema, foi iniciada a etapa da pesquisa de campo com os questionários estruturados. Em seguida foi feita uma análise bastante detalhada sobre a importância, qualidade e funcionamento da Casa de Passagem de Franca e do Abrigo Provisório de Franca. O estudo foi realizado com uma população de 80, cuja amostra foi de 64 pessoas, utilizando grau de confiança de 90% e margem de erro de 5%. O critério de inclusão utilizado foi por amostragem aleatória simples e a concordância, consentimento e participação de acordo com o cronograma de execução. Importante ressaltar que somente participaram dos questionários maiores de 18 anos.

Em relação aos instrumentos, a pesquisa conta com o questionário previamente elaborado para a coleta de dados e para elaboração desse roteiro foram consultadas pesquisas anteriores que investigaram o tema, visando não expor os participantes a

conteúdos desnecessários e focando apenas no que for relevante para a investigação.

A presente pesquisa envolveu o contato com seres humanos, por isso foram ponderados os cuidados éticos necessários, tal como recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). Portanto, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, bem como será utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE com cada um dos participantes a fim de que se tenha o respeito em relação aos participantes considerando sua dignidade e consentimento. Quaisquer valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos mesmos serão respeitados.

2. A VULNERABILIDADE SOCIAL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

O conceito de vulnerabilidade social no Brasil é amplo e multidimensional, porém, compreende que sujeitos em vulnerabilidade social são aqueles que estão em situação de perigo constantemente e são sujeitos a exclusão social, o que causa uma subalternização, ou seja, a sociedade inferioriza, renega, omite e exclui a população em vulnerabilidade social.

O termo vulnerabilidade social começou por ser definido como a suscetibilidade das pessoas e comunidades expostas aos perigos naturais e as suas capacidades sociais, econômicas e culturais para enfrentar os danos (HILHORST; FRERKS; BANKOFF, 2004). E não se trata de uma pequena parcela populacional, visto que somente a população em situação de rua e desabrigo abordado pela Fiocruz de Brasília (2021) de acordo com a representante do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Tatiana Dias, era de 221 mil pessoas em situação de rua.

Enquanto a noção de grupos de risco tende a individualizar e personificar a adversidade vivida, relacionando-a a uma questão de conduta, a perspectiva de vulnerabilidade social propõe-se a entendê-la como resultado de um processo social que remete à condição de vida e aos suportes sociais (MORAIS et al., 2012, p. 119).

Segundo Katzman (2000) os lugares vulneráveis são onde os indivíduos têm acesso impossibilitado de condições sanitárias, habitacionais, educacionais e de trabalho. No contexto atual, a maioria das pessoas que estão sobre essas condições são pessoas em situação de rua e desabrigo, o que complementa ainda mais a necessidade de projetos de assistência social e acolhimento, principalmente para garantir o mínimo que cada ser humano tem o direito de ter.

Segundo o Ministro do Supremo Tribunal Federal, Celso de Mello (ag.reg. no recurso extraordinário com agravo 639.337 de São Paulo, 23 de agosto de 2011) em decisão proferida, esta noção de “mínimo existencial”:

[...] compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança (BRASIL, 2011, online).

A compreensão oficial utilizada pelo Estado para a população em situação de rua consta no primeiro artigo da Política Nacional para População em Situação de Rua.

Parágrafo único. Para fins deste Decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009, online).

Geralmente as causas para uma pessoa viver nas ruas envolvem desemprego, conflitos familiares, não há como definir um motivo específico, visto que as causas

se interligam muitas vezes, o que ressalta ainda mais a necessidade de pesquisas e coleta de dados sobre essa população para concretizar ainda mais a necessidade de políticas públicas que estabeleçam o mínimo existencial e respeite as especificidades de cada um.

3. COMPREENDENDO OS SERVIÇOS PÚBLICOS OFERECIDOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Os serviços públicos voltados para população em situação de rua surgem devido a um propósito, e para compreender melhor este propósito é necessário entender todo o contexto envolvido.

O acolhimento institucional é um dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social com foco em acolher famílias ou indivíduos sobre situação adversativas, garantindo a proteção integral. O serviço deve ser integrado à comunidade e possuir características residenciais, oferecendo acessibilidade, higiene, salubridade, segurança e privacidade para os usuários.

O serviço de acolhimento deve favorecer o convívio familiar e comunitário, a utilização dos demais equipamentos e serviços disponíveis na comunidade onde a unidade está localizada, e o mais importante de todos, deverá respeitar os costumes, tradições e a diversidade como: as diferentes faixas etárias, os arranjos familiares, religião, gênero, orientação sexual, raça ou etnia (MEDEIROS, 2020, online).

A cidade de Franca apresenta opiniões divergentes sobre os serviços voltados à população em situação de rua e já apresentou cenários adversos, como protestos contra estes serviços e reportagens tendenciosas sem qualquer verificação ou análise, contendo informações equivocadas sobre pessoas em situação de rua e os serviços de proteção social especial de alta complexidade.

3.1. Casa de Passagem de Franca

A Casa de Passagem de Franca é um serviço de acolhimento institucional para população adulta e famílias, sendo uma modalidade de proteção social especial de alta complexidade. É uma unidade municipal em que os usuários são pessoas em situação de rua, migrante, itinerante com a meta de 40 pessoas por dia com referenciado ao CREAS e ao CENTRO POP, tendo como instituição proponente a Associação PROREAVI.

Possui como objetivo acolher e atender de forma integral, migrantes e refugiados em situação de vulnerabilidade visando promover os serviços necessários para garantir sua proteção, restabelecer sua autonomia e integrá-los na comunidade, atuando 24 horas e oferecendo apoio social, psicológico e jurídico, e atividades de convivência, pedagógicas e culturais (SEDS-SP, 2020, online).

O atendimento ocorre com integração da assistência social e com as políticas públicas, o serviço é de alta complexidade, por isso, há cenários em que é necessário acompanhamento individual do usuário e soluções protetivas mais flexíveis, além de encaminhamentos, e tudo o que envolver atenção protetiva e reinserção qualificada (SEDS-SP, 2020, online).

A Casa de Passagem de Franca tem foco nos usuários que não são residentes de Franca, cujo foco é o Abrigo Provisório de Franca, por isso, o serviço da Casa de Passagem oferece passagem para que o usuário possa retornar à sua cidade, ou ingressar em determinada cidade onde terá uma maior qualidade de vida, e claro, que todo esse processo é verificado para evitar quaisquer adversidades.

3.2. Abrigo Provisório de Franca

O Abrigo Provisório de Franca (Abrigo Institucional) é uma unidade municipal de serviço de proteção social especial de alta complexidade que atende migrantes, itinerantes, população em situação de rua, mulheres vítimas de violência e famílias desabrigadas. A meta de 48 pessoas por dia com referenciado ao CREAS e

CENTRO POP, tendo como instituição proponente a Pastoral do Menor e da Família da Diocese de Franca – PAMEN.

Tem como objetivos oferecer à população alternativas de vida diferentes das vivenciadas, favorecendo acesso à saúde, educação, convívio social e resgate da condição de sujeitos de direitos, além da prevenção do agravamento e redução das violações de direitos dos usuários do serviço.

Além de restabelecer laços familiares, desenvolver condições para independência, autocuidado, promover o acesso à cultura, ao lazer e à rede de qualificação profissional, respeitando sempre cada usuário e compreendendo a trajetória de cada um. O abrigo provisório de Franca também oferece transporte rodoviário e tem como público-alvo residentes da cidade de Franca, mas também há um menor percentual de usuários de outras cidades.

A partir da compreensão sobre os serviços de proteção social especial de alta complexidade, juntamente com uma cultura repleta de aporofobia presenciada na cidade de Franca, conclui-se que é necessário defender ainda mais estes serviços e principalmente ter conhecimento de suas ações benéficas à comunidade, principalmente sobre redução de danos e efetivação de direitos básicos do mínimo existencial.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A capacidade máxima de usuários em cada serviço é de 40 pessoas, por isso, o estudo foi feito com uma população de 80, e tendo como base o grau de confiança de 90% e margem de erro de 5% chegou-se à amostra de 64 pessoas. Dentre as 64 pessoas que participaram da pesquisa 32 são usuários do Abrigo Provisório de Franca e 32 da Casa de Passagem de Franca, todos os participantes possuem mais de 18 anos e todos foram orientados sobre os processos da pesquisa, assim como o sigilo e a utilização de pseudônimos para manter a confidencialidade do sujeito.

Como forma de facilitar a elaboração dos dados os nomes serão indicados com a letra P e um número que representa o entrevistado, por exemplo, “P10” será a

designação do décimo entrevistado. No caso, por ter-se 64 pessoas no estudo, há desde o P1 até o P64.

Inicialmente, para compreender melhor a interpretação dos dados, iniciemos com as características pessoais dos participantes, lembrando que as tabelas que indicam as respostas dadas pelos usuários são exatamente iguais ao que foi oralizado pelos mesmos, por isso, algumas frases contêm linguagem informal que foi preservada a fim de manter o caráter fiel e original de quem participou da pesquisa.

Em relação à Identidade de Gênero, 89,1% (57) são homens e 10,9% (7) mulheres, portanto há uma predominância de homens na amostra coletada. Não é inédito este dado, que pode ser comparado, por exemplo, com a Pesquisa Amostral do Perfil Socioeconômico da População em Situação de Rua (SÃO PAULO, 2019) realizada no município de São Paulo, em que de 2000 pessoas da amostra, 1709 são homens.

Todos os participantes são cisgênero, mas não significa que não há população transgênero em situação de rua, visto que no mesmo estudo citado anteriormente (SÃO PAULO, 2019), há 85 pessoas trans na amostra.

Em relação à etnia/cor, 56,3% são negros, 20,3% pardos e 23,4% brancos. Importante salientar que o pesquisador está ciente sobre o debate que envolve a utilização dos termos “pardo”, “negro” e “preto”, e preferiu que a própria pessoa entrevistada utilizasse o termo que preferisse. A partir dos dados coletados nota-se que 49 pessoas da amostra são negros e pardos e 15 são brancos, a justificativa se encaixa em diversos aspectos, mas principalmente o contexto socioeconômico desigual brasileiro. Segundo o apontamento denominado "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil", divulgado pelo IBGE (2019), entre os 10% com maior rendimento per capita do país, 70,6% são brancos e 27,7% são negros; enquanto entre os 10% mais pobres do país, 75,2% são negros e 23,7% são brancos.

A média de idade da amostra é de 38 anos, com mediana de 31 e moda de 31, o participante mais novo possui 24 anos e o mais velho 55 anos. Os dados se relacionam muito bem com outras pesquisas que envolvem pessoas em situação de rua, por exemplo o estudo feito por Hungaro et al. (2019) com uma amostra de 701 pessoas obtiveram a média de 37 anos.

Em relação à documentação, é importante salientar que tanto o Abrigo Provisório quanto a Casa de Passagem conseguem auxiliar os usuários com quaisquer demandas que envolvam documentação, e a partir das tabelas fica evidente a importância dos serviços na realização de documentos.

O tempo de permanência é outro dado importante, visto que é comum uma alta rotatividade de usuários, sendo mais raro casos de usuários com mais de 6 meses em algum dos serviços, na amostra somente 5 participantes eram usuários do serviço por 6 meses seguidos, o tempo médio apresentado foi de 1 até 3 meses.

A alta rotatividade de usuários está relacionada a diversos aspectos, como por exemplo recaídas em relação à dependência do uso de álcool e outras substâncias, conseguir voltar para a família ou para outro ambiente em que o sujeito estará seguro, a conquista de empregos e o autossustento entre outros fatores que não foram especificados nesta pesquisa, contudo, são de grande importância para compreender a alta rotatividade, inclusive, não foi encontrado um embasamento abordando a alta rotatividade, fazendo-se mais necessário uma investigação a respeito desta questão.

Em relação ao local em que os usuários estavam antes de irem para o serviço, tem-se que 43 estavam em situação de rua, 9 em albergues, 4 em fazendas que contratam somente durante o período da colheita, 3 em outros serviços de acolhimento, 2 em casas de outras pessoas, 2 em outras cidades e são itinerantes em Franca e 1 recém-saído da prisão.

Abaixo segue a tabela com as respostas da pergunta “Qual foi o principal motivo que levou você a vir para essa unidade de acolhimento?” Visto que grande parte do senso comum acredita que os principais motivos envolvem drogadição.

Tabela 1 – Respostas dos participantes para a pergunta “Qual foi o principal motivo que levou você a vir para essa unidade de acolhimento?”

P1	Perdi minha mãe né, minha mãe e meu pai, aí não teve jeito, ficava na rua, trabalhava...
P2	Quebrei a perna
P3	Porque tem essas facilidades de alimentação, acolhimento, direcionamento, passagem, documentação
P4	35 anos de rua

P5	Distanciar das drogas, tratar minha perna e buscar novos horizontes.
P6	Procurar trabalho
P7	Resolver a documentação, banco.
P8	Morava num acampamento sem-terra e foi desativado
P9	Eu não tava aguentando pagar a pensão e não tinha pra onde ir
P10	Vim porque não tinha para onde ir
P11	Sair da rua
P12	Sair da rua
P13	Cuidar de mim
P14	Sair da rua
P15	Depois de um acidente eu vim pra cá
P16	Procurar trabalho
P17	Procurar emprego
P18	Achar um lugar melhor e tentar emprego
P19	Emprego
P20	Melhorar de vida, voltar a estudar
P21	Tratar minha ansiedade
P22	Tava grávida e precisava de um lugar
P23	Cuidar da saúde
P24	Cuidar de mim
P25	Saúde
P26	Me cuidar
P27	Pegar minha casa de volta
P28	Vim com meu marido
P29	Melhorar eu
P30	Conseguir dar outra oportunidade a mim mesmo
P31	Melhorar minha saúde e tal
P32	Mudar de vida
P33	Perna machucada
P34	Cuidar da cabeça
P35	Melhorar eu
P36	Sair da rua
P37	Arrumar emprego
P38	Emprego
P39	Tava muito fraco, meu braço tava meio machucado, aí me mandaram vir aqui

P40	Melhorar minha mente
P41	Emprego
P42	Melhorar minha saúde
P43	Buscar um novo recomeço
P44	Cuidar de mim né
P45	Queria me tornar gente
P46	Fugir dos problema
P47	Arranjar emprego
P48	Queria ajuda para sair dessa vida
P49	Tava sofrendo muito na rua
P50	Buscar ajuda
P51	Cuidar da saúde
P52	Queria ajuda
P53	Sair da rua
P54	Sai da rua
P55	Sair do albergue
P56	Queria um recomeço
P57	Arranjar outras oportunidades
P58	Buscar ajuda
P59	Cuidar de mim
P60	Ajuda
P61	A rua não tava em fazendo bem
P62	Arrumar emprego
P63	Queria algo melhor na vida
P64	Tive um desentendimento lá na casa

Fonte: Os autores.

Várias respostas obtidas foram unânimes, em que todos os participantes disseram que o serviço não possui nenhum problema, e se sentem respeitados, acolhidos e seguros no local. Todos os participantes afirmaram que suas vidas melhoraram após o acolhimento e assistência oferecidos pelo serviço e em uma escala de péssimo, ruim, bom, ótimo e excelente todos classificaram como excelente.

Todos os participantes da pesquisa foram unânimes em relação a se sentirem respeitados, acolhidos, seguros e afirmaram que suas vidas melhoraram após o

período no serviço e classificam como “Excelente” (em uma escala de: péssimo, ruim, bom, ótimo, excelente).

A partir dessa quantificação dos dados nota-se a o alto grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços de proteção social especial de alta complexidade do município de Franca-SP, e rompe com as opiniões sem embasamento que julgam os serviços a partir de suposições e deduções generalizadas.

Os 64 participantes da pesquisa também relataram que a sua saúde física e mental melhorou e toda a amostra fizeram acompanhamento com o psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional dos serviços afirmaram que gostaram do atendimento e se sentiram melhor.

O diferencial de uma unidade de proteção social especial também está relacionado com o enfoque na saúde mental e física do sujeito, e tanto a Casa de Passagem quanto o Abrigo Provisório oferecem uma equipe multidisciplinar com psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.

Algumas perguntas do questionário foram voltadas para a importância do serviço na trajetória de vida do usuário. A partir da pergunta “Qual momento no serviço foi mais importante para você?”, abaixo seguem as respostas.

Tabela 2 – Respostas dos participantes para a pergunta: “Qual momento no serviço foi mais importante para você?”

P1	Aniversário que eles fizeram bolo pra mim
P2	Todos
P3	Foi a minha chegada, já deu uma melhorada, tomei banho, fiz barba, me alimentei, ja é um passo a mais
P4	Poder comer e dormir
P5	Quando eu fui acolhido pelo abrigo.
P6	Comemoração do dia da mulher
P7	Ajuda no banco, na documentação
P8	Quando eu cheguei e vi que teria um lugar para os meus filhos comerem e dormirem
P9	Quando eles abriram as portas para mim meu
P10	A dedicação dos funcionários com a gente
P11	O natal
P12	O acolhimento que eu recebi

P13	Conseguir sair do mundão
P14	Ano passado, quando eu consegui uma esposa e morei com ela
P15	Quando cantaram parabéns pra mim
P16	O atendimento que recebi desde que cheguei
P17	O acolhimento
P18	O acolhimento
P19	Ser acolhido quando eu tava precisando
P20	Me ajudaram a voltar a estudar
P21	Conseguir tomar banho, comer e dormir
P22	Eu entrei no abrigo e minha bolsa estourou, ai me levaram pra santa casa
P23	Conseguir cuidar de mim e comer
P24	Conseguir dormir em paz e assistir tv
P25	Poder dormir
P26	Poder ter outra chance
P27	Tão me ajudando a ter minha casa de volta
P28	Poder dormir em paz
P29	Poder ficar em paz
P30	Poder ser acolhido bem na hora que eu cheguei
P31	Sair da rua e faze meus documento
P32	Ver que minha saúde melhorou
P33	Poder sair da rua
P34	Sair da rua
P35	Conseguir vir aqui
P36	Sair da rua né
P37	Ver que tem muito emprego que eu posso conseguir
P38	Poder dormir em paz
P39	Eles me levaram no hospital de carro, fazia muito tempo que eu nao entrava num
P40	O contato com outras histórias
P41	Me ajudaram no banco
P42	O momento que foi acolhido
P43	O acolhimento
P44	Conseguir dormir em paz
P45	Perceber que eu era visto com uma pessoa
P46	Voltar a ser visto como pessoa
P47	Ser bem recebido e acolhido assim que eu entrei

P48 Quando fui recebido aqui
P49 Quando cheguei e fui acolhido
P50 O acolhimento
P51 Ser tratado como gente
P52 Ser acolhido pelas pessoas
P53 Conseguir ficar sem beber
P54 Poder comer novamente
P55 Conseguir definir minhas metas
P56 Quando fui recebido aqui
P57 Consegui um emprego melhor
P58 Quando fui recebido
P59 Tomar banho
P60 Acolhimento
P61 Ser bem recebido
P62 Quando meu marido conseguiu emprego que eles ajudou a arrumar
P63 Acolhimento me senti amado
P64 Quando reformou o banheiro

Fonte: Os autores.

A partir dos dados é nítido que muitos direitos existem, mas não são de conhecimento da população, e mais uma vez aborda-se a importância do serviço para explicar e fornecer os direitos que a lei garante assim como os benefícios e auxílios municipais e federais. Além de claro, garantir o mínimo existencial, visto que alguns usuários não se sentiam no direito de ser considerado humano, reflexo da cultura aporofóbica.

A penúltima pergunta abordava a questão “Se você fosse explicar o que é este serviço, como você explicaria?”

Tabela 3 – Respostas dos participantes para a pergunta: “Se você fosse explicar o que é este serviço, como você explicaria?”

P1	Aqui é muito bom, um lugar com carinho, te trata bem te dá roupa remédio, leva remédio na cama, todos eles é bom
P2	Um lugar que te ajuda na hora que você mais precisa, quando você não tem casa pra morar, te dá um teto
P3	Aqui é uma casa que apoia e dá suporte tanto alimentício, psicológico, físico, um lugar do progresso.

P4	É a segunda casa da gente, a casa que a gente nunca teve
P5	Para mim, pela minha vivência é algo ótimo, muitas pessoas criticam fala que tem droga, mas é uma ajuda, um tudo, te dão estudo, curso.
P6	Aqui é um lugar pra dar oportunidade pra quem não é bem-visto pra sociedade.
P7	É uma casa que te dá oportunidades para se resolver, te trata como ser humano
P8	É uma casa que acolhe quando a gente está necessitado
P9	É como se fosse a minha casa, como, durmo, faço minha higiene, é minha segunda casa
P10	É tipo uma restauração
P11	Aqui é um lugar de reflexão, um lugar pra você dormir, comer, uma casa normal
P12	É uma instituição boa que acolhe muita gente, muito bem, fundamental
P13	É um lugar muito bom que te ajuda
P14	Aqui as pessoas são acolhedoras e te ajudam no que precisar
P15	É um lugar que pra quem quer mudança é muito bom
P16	Um lugar que te ajuda
P17	Uma casa de acolhimento, um lar, tem que manter organizado
P18	Um lugar que te ajuda quando você ta necessitado
P19	Um local que te acolhe e te permite ter tudo o que a lei garante
P20	Um lugar pra te ajudar quando você pensar que tudo deu errado
P21	Um lugar que te dá mão
P22	Um lugar que te acolhe e te vê como humano
P23	Um lugar que te ajuda em tudo que você precisa
P24	Um lugar muito bom que te ajuda
P25	Mais uma chance pra gente viver
P26	É um local pra te ajudar quando você quer sair da rua
P27	Quando você achar que não tem mais solução ai cê vem pra cá
P28	Um abrigo provisório que te fornece os direitos que são garantidos para você
P29	Um lugar feliz
P30	É um abrigo que você pode dormir, comer, tem psicólogo, assistente social e todo mundo te trata bem e te ajuda
P31	Um lugar muito bom que cuida de você igual um hotel chiquezão
P32	Um lugar que tem uma equipe totalmente preparada pra te acolher e te ajudar nas suas necessidades
P33	É um abrigo que te protege e te dá tudo o que ninguém quis te dar na rua

P34	Um lugar que te explica e te acolhe com as coisa que você precisa
P35	Abrigo que você fica um tempo até se recuperar
P36	Uma benção, amo todo mundo daqui, muito bom
P37	É um serviço que te da suporte e te deixa vivo
P38	Olha, vou te contar uma coisa, achei que aqui era bagunça, mas é tudo organizadinho, eles te explica tudo, cuida de você, é uma família só que boa
P39	É um lugar que te vê como humano, não é igual quando nois ta na rua, as pessoas fugia de mim, mas aqui eu sou uma pessoa e eles me trata bem e trata todo mundo bem
P40	Uma segunda casa nossa
P41	É um local que te oferece apoio e acolhimento tudo de graça
P42	Um local que te acolhe e te ajuda a curar
P43	Um lugar que tem pessoas que querem ajudar as outras a ter dignidade
P44	Um lugar excelente que te de forças pra continuar
P45	Lugar onde posso ser visto como uma pessoa e não um objeto ou qualquer coisa
P46	Um lugar que te oferece suporte pra você conseguir viver
P47	É tipo uma casa que eu nunca tive
P48	Um pessoal que fortalece a gente que estamos nessa situação
P49	Lugar onde me acolheu
P50	Onde acolhe e ajuda as pessoas
P51	É a casa e a família que eu nunca tive
P52	Onde me ajuda
P53	Um serviço que tem cuidador, psicólogo, assistente social, e que te oferece todo o apoio pra você melhorar e tals
P54	Um serviço pra quem era da rua conseguir se estruturar melhor
P55	Aqui é um lar temporário que tem vários funcionários que vão te acolher, respeitar e cuidar do que você precisar
P56	Onde recupera nossa dignidade
P57	Esse lugar auxilia as pessoas que tão passando por alguma dificuldade e não conseguem se manter sozinhas por enquanto
P58	Onde me ajuda ser melhor
P59	É tipo um hotelzão 5 estrelas
P60	Onde posso ser um ser humano
P61	Lugar que ajuda a ser mais gente
P62	Nossa é uma bênção, ajudou a abrir conta no banco e aqui ajuda em tanta coisa é um lugar pra te ajudar
P63	Lugar de amor onde sou gente
P64	Um lugar com várias ramificações da saúde, educação estão incluídos

e garantem o direito básico de cada cidadão

Fonte: Os autores.

Existem diversas opiniões de pessoas que não estão nos serviços de proteção social especial de alta complexidade, e grande parte dessas não possuem embasamento, por isso, é importante destacar a explicação dada por quem utiliza o serviço na tentativa de ao menos embasar que são dados de quem vivenciou toda a experiência adversa e se encontra atualmente na Casa de Passagem/Abrigo Provisório.

A partir dos dados coletados fica mais do que evidenciado o grau de satisfação positivo e uma qualidade impecável dos serviços oferecidos pelo Abrigo Provisório e da Casa de Passagem de Franca. Infelizmente ao longo da realização desta pesquisa foi anunciado pela Prefeitura de Franca (2022) o Chamamento Público (13.019/14) em que a Casa de Passagem será da gestão do Abrigo Provisório, reduzindo as vagas de 40 para 20 da Casa de Passagem e mantendo as 40 do Abrigo Provisório, totalizando 60 vagas. Um enorme retrocesso, visto que reduz a quantidade de vagas de um serviço de extrema qualidade, quantificado ao longo desta pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As adversidades que abrangem as pessoas em situação de rua são múltiplas, indo desde a privação do mínimo existencial, quanto à invisibilidade social e até mesmo a mistanásia (eutanasia social).

Os serviços de proteção especial social de alta complexidade não visam vangloriar, exaltar ou pôr no pedestal os recursos oferecidos, mas sim, garantir que os usuários deste serviço tenham o mínimo existencial garantido e que aquele local tenha um impacto positivo em sua trajetória de vida.

Ainda há muitos estigmas generalizados diante das pessoas em situação de rua e os serviços voltados a essa população, principalmente no contexto de Franca-SP, por isso se faz necessário ressaltar ainda mais a importância desses serviços principalmente em relação à redução de danos.

Futuramente espera-se que o questionário utilizado possa ser instrumento para outras unidades de proteção social especial de alta complexidade com foco em pessoas em situação de rua para que consigam compreender o grau de satisfação dos usuários e intervir em potenciais desalinhos do serviço.

A pesquisa visa quantificar e embasar o que é de fato o Abrigo Provisório e a Casa de Passagem de Franca, para que críticas e deduções generalizadas sobre os serviços sejam invalidadas, e a pesquisa se faz como uma crítica às alterações do serviço e da quantidade de vagas da Casa de Passagem de Franca, o que também pode possibilitar novas pesquisas que investiguem as demandas reprimidas que a redução de vagas causa.

Por fim, ainda há muito para construir na garantia do mínimo existencial, e o foco além de estar voltado para as pessoas em situação de rua também precisa estar sobre aqueles que não estão nessa situação, informando como contribuir, o que realmente é oferecido nos serviços de acolhimento, o contexto da vulnerabilidade social dessa população, e os direitos garantidos por lei, para que assim, numa tentativa mesmo que mínima, rompa os preconceitos generalizados perpetuados na sociedade. Espera-se que a partir desta pesquisa possa se ter embasado o grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços de proteção social especial de alta complexidade e, assim demonstrar a importância dos mesmos para a população.

REFERÊNCIAS

A INVISIBILIDADE DA POPULAÇÃO DE RUA E DE SUAS MORTES POR COVID-19 PARECE TER SIDO UMA ESCOLHA. **Labcidade**, 2022. Disponível em: <<http://www.labcidade.fau.usp.br/a-invisibilidade-da-populacao-de-rua-e-de-suas-mortes-por-covid-19-parece-ter-sido-uma-escolha/>>. Acesso em: 20 abr. 2022

BRASIL. **Presidência da República**. Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993.

_____. **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS/2004**: norma operacional básica – NOB/SUAS. Política nacional de assistência social, 2005.

_____. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 23 dez. 2009.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**. Rua Aprendendo a Contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: MDS: 2009.

_____. **Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. **Supremo tribunal federal**. Ag.reg. No recurso extraordinário com agravo 639.337. São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=62742>>. Acesso em 24 nov. 2021.

BOVE, F.; FIGUEIREDO, G. **População em Situação de Rua**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/PR, 2015.

EPTV2. Número de pessoas em situação de rua sobra nos últimos quatro anos em Franca, SP. **G1**, 2021. Disponível em: < <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2021/07/11/numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-dobra-nos-ultimos-quatro-anos-em-franca-sp.ghtml>>. Acesso em 20 jul. 2021.

FRANCA, prefeitura de. **Portal da Transparência Chamamento Público (13.019/14)**, 2022. Disponível em: <https://www.franca.sp.gov.br/portal-transparencia/paginas/publica/consulta_licitacao.xhtml?ano=2022&mod=9&num=8>. Acesso em: 20 abr. 2022.

GAMEIRO, N. População em situação de rua aumentou durante a pandemia. **Fiocruz Brasília**, 2021. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.com.br/populacao-em-situacao-de-rua-aumentou-durante-a-pandemia/>>. Acesso em 20 jul. 2021.

HAMMER, E. F. (Org.). **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1991.

HELENA, S.; KOLLER.; MARCELA.; MORAIS, A.; NORMANDA.; RAFFAELLI. **Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção**. v. 30, n. 1, p. 118-136. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100010&lng=e&nrm=iso>. Acesso em 20 jul. 2021.

HUNGARO, A. A. et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(5). Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>>. Acesso em 20 abr. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas de vulnerabilidade social dos municípios brasileiros**. Ipea: Brasília, 2015.

_____. **População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Ipea: Brasília, 2020.

KAZTMAN, R. Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos. **Revista de la CEPAL**, Santiago do Chile, n.75, p.171-189. dec. 2001.

_____. Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social, en BID-Banco Mundial-CEPAL-IDEA, 5o Taller Regional. **La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones**. Santiago do Chile, 2000.

KRAMER, S.; ANDRÉ, M.E.D.A. Alfabetização: um estudo sobre professores das camadas populares. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, 151: 523-537, set./dez. 1984.

KOTHARI, M. Report of the special rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living. **Economic and Social Council. Commission on Human Rights**. United Nations, 2005.

MEDEIROS, J. ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: o que é e quais as modalidades? **GESUAS**, 2020. Disponível em: <<https://www.gesuas.com.br/blog/acolhimento-institucional/>>. Acesso em 26 jan. 2022.

MELO, R. 16 anos depois, “Massacre da Sé” é exemplo de violência contra população de rua. **Agência de notícias das favelas**, 2020. Disponível em: <<https://www.anf.org.br/16-anos-depois-massacre-da-se-e-exemplo-de-violencia-contra-populacao-de-rua/>>. Acesso em: 20 nov. 2021

OTERO, C. S.; MASSARUTTI, E. A. S. Em conformidade com o direito fundamental à saúde previsto na Constituição brasileira de 1988, é possível exigir do Estado a prestação de fosfoetanolamina sintética para pessoas com câncer? **Revista Jurídica Cesumar**, v. 16, n. 3, p. 847-876, set./ dez. 2016, p. 856. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5380/2890>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

PERGUNTAS FREQUENTES: casa de passagem. **Desenvolvimento Social**, 2020. Disponível em: <<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/perguntas-frequentes-casa-de-passagem/#:~:text=Tem%20como%20objetivo%20acolher%20e,jur%C3%ADdico%2C%20al%C3%A9m%20de%20atividades%20de>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

PESQUISA AMOSTRAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, São Paulo, 2019. **Prefeitura Municipal de São Paulo**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZDZkOGM2OWQtZmUyMS00MjU5LTljYzQtNTNjY2FmOTc2NDc3liwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZIYS1iMmE4LThlNjE1NGM5MGUwNyJ9>>. Acesso em 24 abr. 2022.

PINTO, R. M. P.; GONDIM, A. B. C. Trabalho e População em Situação de Rua: uma análise à luz da questão social. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luís, Ago. 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo1/>>. Acesso em 21 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura Municipal do. Data Rio, 2020. Censo da População em Situação de Rua - 2020. Disponível em: <<https://psr2020-pcrj.hub.arcgis.com/pages/metodologia-questionarios>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

HETERONORMATIVIDADE E SISTEMA SEXO-GÊNERO: as barreiras corpóreas da cultura

Caio César de Paula
Graduando em Psicologia – Uni-FACEF
caiocesardepaula1409@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Psicologia – Uni-FACEF
sofiagracioli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A imposição que a cultura traz para a sociedade é vasta, e os moldes sociais presentes nela permeiam nas relações humanas, o que agrava nos preconceitos e tabus. A necessidade de seguir e estar em um padrão de acordo com o que é pregado como correto, faz com que a sociedade assuma papéis contra todos que não estão de acordo com o aceitável socialmente.

Segundo Moncau (2018) desde criança, o indivíduo tem sua sexualidade, sua libido e sua identidade de gênero organizadas de acordo com as regras da cultura que a domestica, ou seja, meninos e meninas irão desempenhar papéis diferentes e deverão se portar, vestir, agir e pensar de acordo com o que culturalmente se define como homem e mulher.

Na contemporaneidade, é nítido que tudo o que foge deste padrão social será classificado como doença, pecado, aberração, ou consequência da criação feita pelos pais, agravando nas constantes disseminações de ódio que resultam em violência física e verbal, e principalmente assassinatos.

Muito mais que um medo ou uma fobia da dissidência da heteronormatividade, a homofobia é movida por um sistema de prazer baseado em crenças e valores advindos da pretensa superioridade da heterossexualidade e suas regulações de gênero diante de outras formas de expressão do erotismo ou da identidade de gênero. Trata-se, portanto, de um dispositivo regulatório da sexualidade acionado por discursos e ações que vão desde a sutil invisibilização e segregação a formas violentas de opressão e dominação. (TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2013, p. 01).

A necessidade de investigação das consequências deste sistema se deve ao fato de ser algo extremamente comum na sociedade, por exemplo, o debate na Câmara Federal brasileira sobre a permissibilidade de psicólogos oferecerem tratamento de conversão à heterossexualidade para homossexuais, além das consequências para a formação da identidade pessoal e da aceitação da sexualidade que estes indivíduos sofrem, juntamente com abalos psicológicos que potencialmente podem levar à depressão, ansiedade e mais do que comum nestes casos, o suicídio.

O objetivo deste artigo foi enfatizar e detalhar sobre o conceito de heteronormatividade e sistema sexo-gênero e apresentar as consequências desta cultura.

Para investigar e esclarecer o tema exposto, realizou-se uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros com a finalidade de procurar sobre como essas barreiras corpóreas causam um retrocesso cultural e consequências para o contexto social brasileiro

2. COMPREENDENDO O SEXO E O GÊNERO

Inicialmente para compreender a heteronormatividade e o sistema sexo-gênero é necessário compreender todos os âmbitos que envolvem as possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero humanas.

A cultura brasileira tem em predominância a heteronormatividade, lembrando que este termo não é sinônimo da orientação sexual heterossexual, mas sim, um padrão de comportamento desempenhado por papéis de gênero em que o homem e a mulher obrigatoriamente têm que agir, pensar, vestir e mentalizar aquilo que a sociedade define como “de homem” e “de mulher”.

Em conjunto com a heteronormatividade está o sistema sexo-gênero que impõe uma culturalização sobre as sexualidades biológicas, ou seja, a genitália será a única e exclusiva definição do gênero do sujeito e desde criança, o indivíduo tem sua sexualidade, sua libido e sua identidade de gênero de acordo com a cultura que domestica o sujeito.

Na contemporaneidade a heteronormatividade e o sistema sexo-gênero criam barreiras corpóreas, que são impedimentos, repressões, negações e retaliações contra qualquer vivência que fuja do padrão

Ser homossexual, por exemplo, está interligado à orientação sexual, assim como o heterossexual, bissexual, pansexual, assexual, entre outros. Contudo, ainda há uma dúvida em relação ao termo e principalmente na população é comum ouvir-se “opção sexual”. Entende-se orientação sexual, pois é a direção ou a inclinação do desejo afetivo e sexual do sujeito, enquanto o termo opção dá a entender que o indivíduo escolher ser daquela sexualidade.

Ninguém escolhe ser homossexual, bissexual, heterossexual, pansexual, assexual, ainda mais em uma sociedade que mata pessoas por não serem heterossexuais, é cabível entender que definitivamente não é uma opção.

Atualmente se compreende que a sexualidade do sujeito irá se desenvolvendo ao longo da vida, ou seja, ao longo dos estágios do desenvolvimento a pessoa irá perceber o que a atrai afetivamente e sexualmente, e há pesquisas, inclusive que indicam que a sexualidade tem uma tendência fluída, ou seja, a sexualidade seria um espectro, enquanto outras pesquisas determinam que a sexualidade seja algo fixo para sempre. Independentemente das teorias é necessário compreender que o ser humano pode ou não tem uma sexualidade, e quando não é uma orientação sexual heterossexual estará sujeito a uma carga enorme de estigmas sociais.

Além de orientação sexual, o sujeito (se quiser) também possui, a identidade de gênero, expressão de gênero e sexo biológico, pode parecer difícil compreender todos, mas é válido lembrar que o ser humano é complexo e vasto e disposto a tantas possibilidades, e é bem provável que futuramente as “classificações” sobre a sexualidade mudem, assim como ocorre atualmente.

2.1. Identidade de Gênero

A identidade de gênero está relacionada em como o sujeito se considera, como o sujeito se compreende, por exemplo: homem, mulher, não-binário ou até mesmo

uma não classificação (KILLERMANN, 2017). Os termos Cis e Trans são opcionais, mas frequentemente utilizados como luta política e autoafirmação, principalmente ao se falar de sujeitos Transexuais e Travestis.

A divisão entre os sexos parece estar na ordem das coisas(...) ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado (...) em todo o mundo social, e em estado incorporado, nos corpos e nos habitus dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação (BOURDIEU, 1999, p. 17).

Importante ressaltar que, identidade de gênero independe de expressão de gênero, por isso, se declarar como homem, mulher, não tem relação alguma com vestimentas, genitálias, ou quaisquer outra forma que o senso comum atribuiu como “gênero”.

2.2. Travesti e Transexual

Cisgênero é o indivíduo que se identifica com o sexo biológico, enquanto o Transgênero é o sujeito que não se identifica com o sexo biológico dado no nascimento. Ser Transexual ou Travesti independe de ter que realizar procedimentos estéticos, cirurgias ou se vestir de determinada maneira, a partir do momento em que o sujeito se afirmar como Trans é a fala que importa, e não o aspecto visual, embora grande parte da comunidade Trans faça readaptações corporais em relação à expressão de gênero.

Travesti é uma identidade de gênero feminina, o que afirmará se determinado indivíduo é Transexual ou Travesti é o próprio sujeito e não o seu entorno. Importante ressaltar também que Drag Queen/King não é uma identidade de gênero, mas sim uma expressão artística.

2.3. Expressão de Gênero

A expressão de gênero está relacionada a forma como o sujeito se expressa de acordo com o que a sociedade compreende como “masculino” e “feminino”, por exemplo: andrógino, masculino, feminino. Lembrando que o que define masculino e feminino são valores tradicionais, e a tendência é compreender que essa distinção talvez não seja adequada, contudo, é necessário entender também que diversas pessoas sentem a necessidade de declarar sua expressão de gênero. (KILLERMANN, 2017).

2.4. Sexo Biológico

O sexo biológico está mais relacionado ao contexto de saúde, em que se classifica o sujeito com base nos cromossomos XX (mulheres) e XY (homens) e Intersex, combinação de ambos. Atualmente existe uma militância interligada ao sujeito Intersex, pois culturalmente é errado ser Intersex, e a luta vem justamente para mostrar que não há nada de errado o indivíduo Intersex possuir gônadas masculinas e femininas. (KILLERMANN, 2017).

2.5. Orientação Sexual

A orientação sexual está interligada a o que nos atrai sexualmente, afetivamente, espiritualmente, ou qualquer outra relação que desperte desejo. O homossexual possui atração com o mesmo sexo. O heterossexual com o sexo oposto, o bissexual com ambos os sexos, e o pansexual independe de uma classificação para gênero, como nas outras sexualidades, se atraindo por pessoas. Há também pessoas assexuais, ou seja, não se atraem sexualmente. Isso não significa que são pessoas sozinhas, ou que “não conseguiram ninguém”, mas sim indivíduos sem a necessidade sexual. (KILLERMANN, 2017).

Mesmo com os termos e significados de alguns dos gêneros e sexualidades, pode haver pessoas que não querem ter uma classificação ou que não se sentem “encaixadas” em nenhum dos termos listados e assim como qualquer outro ser

humano deve ser livre para performar seu gênero e sexualidade da maneira como o convém.

Portanto gênero e sexualidade fluem e perpassam por diversas possibilidades, há afirmativas de que “classificar” os gêneros e sexualidades é sinônimo de desunir, afastar, segregar, mas na verdade os termos existem como movimento político e pauta para luta, as classificações só deixariam de existir em uma realidade onde o sistema sexo-gênero já tivesse sido tombado.

3. HETERONORMATIVIDADE E SISTEMA SEXO-GÊNERO

Após a descrição sobre as manifestas classificações acerca das possibilidades de existência e resistência humana, a heteronormatividade e o sistema sexo-gênero aparecem para determinar o roteiro a ser seguido por cada gênero e ainda determinar que gênero deve ser relacionado com a genitália e que há apenas dois (homem e mulher).

Atualmente, o padrão normal em sexualidade, na nossa sociedade, se traduz por diversas regras sociais: ser heterossexual, casar-se na maturidade, encontrar um par que seja igualmente compatível com seu nível educacional e econômico, respeitar a moral, não praticar crimes sexuais, usar da pornografia para fins pessoais e privados sem a exploração de outras pessoas etc. (MAIA, 2009, p.268).

E desde cedo é repassado de geração em geração que qualquer corpo que fugir da heteronormatividade precisa ser subalternizado, criticado e reprimido, em que meninos e meninas aprendem, desde muito cedo, piadas e gozações, apelidos e gestos para dirigirem àqueles e àquelas que não se ajustam aos padrões de gênero e de sexualidade aceitos na cultura em que vivem (LOURO, 2003, p. 19).

O ambiente escolar, por exemplo, deveria ser agradável para todos os estudantes, contudo, é extremamente comum ser um ambiente desfavorável para aqueles que não se sentem incluídos nas normas e regras de convívio, mesmo que muitos não se encaixassem nos padrões devido aos pensamentos que lhes são ensinados

desde casa. Junqueira (2009) reforça que a escola é um lugar de opressão, discriminação e preconceito, onde muitos jovens acabam por evitar corredores, intervalos ou até mesmo de frequentar as aulas devido ao alto índice de rejeição que sofrem.

O bullying é frequente e na escola é muito comum uma criança que não se adequa aos demais colegas, sofrer intimidação e diversas piadas apenas por não querer partilhar dos mesmos interesses, e muitas vezes como forma de defesa, o sujeito homossexual passa a ter preconceito contra homossexuais, pois assim estará de acordo com a sociedade e não será julgado pelos demais.

Segundo Louro (2000), é comum uma criança estudar desde o ensino fundamental até o médio numa mesma escola, fazendo com que crie laços de amizade desde cedo. Contudo, muitas crianças são excluídas e afastadas pelas demais já nessa fase, por apresentar comportamentos distintos e considerados fora do “normal” para um menino ou menina. Consentida e ensinada na escola, a homofobia expressa-se pelo desprezo, pelo afastamento, pela exposição do ridículo. Como se a homossexualidade fosse “contagiosa”, cria-se uma grande resistência em demonstrar simpatia para com sujeitos homossexuais; a aproximação pode ser considerada como uma adesão a tal prática ou identidade.

A escola se faz presente em grande parte do desenvolvimento da personalidade do indivíduo, e sendo na maioria das vezes um ambiente preconceituoso, acaba se tornando mais um fator que atrasa a autoaceitação da sua orientação sexual e identidade de gênero.

A família também é um fator predominante na perpetuação dessa cultura agrilhoadada na heteronormatividade, principalmente a partir dos preceitos dos pais, os filhos absorvem e formam as suas opiniões, e claro que grande parte será de acordo com a dos pais, pois crescemos em detrimento dos desejos paternos e maternos, logo, o homossexual muitas vezes não se aceita, pois não quer “envergonhar” os pais, ou então, tem medo de ser expulso de casa, ou até mesmo cresceu em uma família que considera a homossexualidade algo demoníaca e acaba por se reprimir.

A homofobia familiar é um fenômeno que faz parte da vida da comunidade LGBT e que se configura como uma crise cultural ampla, visto que se trata de uma violência

inequívoca, mas, ao mesmo tempo, negada e invisibilizada no mundo privado. A família cria punições sobre seus membros homossexuais que vão desde "pequenos desrespeitos a graus variados de exclusão, chegando a ataques brutais que deformam a vida da pessoa gay, ou até a crueldades diretas e indiretas" (SCHULMAN, 2010, p. 70).

Portanto, a família ao perpetuar os papéis de gênero faz com que o sujeito que não se adeque aos mesmos se sinta confuso, errado, perdido e vários caminhos são tomados a partir disto como repressão da sexualidade e da identidade de gênero, suicídio, ou tentativa de se encaixar como o padrão estabelecido.

Inclusive até mesmos a própria comunidade LGBTQIAP+ apresenta resquícios de heteronormatividade, em que corpos que fujam do padrão de "masculino" e "feminino" são reprimidos e descartados.

Outro fator que perpetua a cultura heteronormativa é a religião que reforça um estereótipo preconceituoso, grande parte dos homicídios contra a pessoa homossexual possui como justificativa a religião, não somente homicídios, mas também suicídios, é comum a pessoa que não se adeque ao padrão doutrinado pela religião com estigmas preconceituoso se matar como forma de se livrar de todo o sofrimento e culpa que este sente por não ser o que é "de Deus".

Conforme uma variante psicologizante destes discursos homofóbicos, as pessoas "nascem heterossexuais" e, em decorrência de fatores externos, como traumas familiares, tornam-se infelizes, deprimidas e instáveis, desenvolvendo desejos homossexuais por efeito dessas experiências passadas. A homossexualidade não é vista como uma identidade, mas como o sintoma de uma trajetória pessoal percorrida em ambientes que não correspondem ao modelo ideal da família cristã. (TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2013, p. 15).

Conclui-se então que os corpos que fogem do padrão da heteronormatividade e do sistema sexo-gênero, provavelmente, passarão por discriminação em todas as socializações, seja pela escola, família, igreja, e isso impacta no processo de

autoaceitação deste sujeito, pois se todos ao seu redor condenam quem não está no “molde social adequado” é muito mais provável o sujeito se reprimir do que compreender que se trata de uma imposição é cultural.

4. BARREIRAS CORPÓREAS

O que se pretende explicar a partir do termo barreira corpórea é justamente os empecilhos, repressões e negações de vontades que a cultura heteronormativa impõe, por exemplo, determinado sujeito não irá realizar tal ato, pois não se adequa ao seu gênero ou sexualidade.

Por exemplo, é comum na cultura brasileira cumprimentar as pessoas encostando as bochechas, mas quando um homem cumprimenta outro homem o geral é apenas apertar as mãos, enquanto mulheres entre si e com outros homens encostam as bochechas, parece uma explicação banal, mas é um ponta pé inicial para compreender a vastidão profunda que os papéis de gênero causam socialmente.

Quando o homem sente que não está sendo másculo o suficiente isto causa uma ansiedade e a sensação de ser “menos homem”, o que faz com que ele procure se demonstrar masculino e seguir o padrão heteronormativo, o mesmo é válido para as mulheres que evitam se permitir ações que são classificadas “para homens”.

Segundo Talarico (2021), a masculinidade e a feminilidade frágeis perpetuam uma série de atitudes regressivas e reforçam a subalternização das mulheres e a disseminação de ódio a quem não se adequa ao padrão heteronormativo.

De acordo com Rocha (2021) o gênero é uma construção social binária que se limita em dois grupos, homens e mulheres, e os papéis de cada gênero serão determinados a partir do que culturalmente for classificado como “para homem” e “para mulher”.

Expressar quaisquer “feminilidade” é algo a ser evitado pelos homens, pois não querem ser “menos homens”, a masculinidade frágil cria uma urgência em se provar homem, o que perpetua diversos estereótipos como o de que homens não podem chorar, precisam ser agressivos, homofóbicos, gostar de futebol e ser o sustendo da

família, enquanto a mulher precisa ser pacífica, calma e submissa as vontades do seu “marido provedor”.

Todos os papéis de gênero influenciam nas ações, inclusive, a masculinidade frágil está relacionada com o feminicídio, como consta no Atlas da Violência formulado pelo IPEA/FBSP (2018), que relatou que em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. No período de dez anos, observou-se um aumento de 6,4% na taxa de homicídios de mulheres.

As consequências destas barreiras corpóreas são diversas, como por exemplo o estudo publicado na revista *Social Psychological and Personality Science* (2022) que analisou as relações sexuais de mulheres com seus parceiros homens e a conclusão aborda que quanto mais a masculinidade frágil era presente ocasionava em mais ansiedade, menos orgasmos e pouca comunicação entre o casal, afetando a satisfação sexual da mulher e perpetuando uma relação não assertiva e enaltecendo o prazer somente do homem.

A higiene também está perpetuada como algo feminino e “de mulher”, inclusive, devido à falta de higiene, cerca de 1.000 homens têm o pênis amputado parcial ou totalmente, todos os anos, segundo a Sociedade Brasileira de Urologia -SBU (2020). A grande causa é a falta de higienização adequada nessa região do corpo e outro problema é que grande parte dos homens demoram em média um ano para procurar um especialista, também relacionado ao fato cultural de que ir ao médico e procurar ajuda é algo “de mulher”.

Diversos outros fatores também estão relacionados as consequências da heteronormatividade, o extremismo político entra nos papéis de gênero, pois culturalmente um político que é agressivo, extremista e reprime minorias é o exemplo ideal a ser seguidos pelos homens.

Segundo um estudo DiMuccio e Knowles (2019) os homens irão apoiar os políticos que representam suas atitudes preconceituosas e que perpetuem a ideia da heteronormatividade, pois assim continuam a afirmar a sua masculinidade e se adequam ao papel de gênero imposto.

Além de outros fatores como assédio, danos ao meio ambiente, agressão, violência que em geral possuem relação ao papel de homem que quando fragilizado se torna

um sujeito hostil que precisa oprimir e sempre ser o dominador da situação, comprovado pelo estudo abordado por Lindsey (2021), em que os homens que se sentem na necessidade de se encaixarem no papel social de gênero possuem a tendência a serem agressivos, violentos, preconceituosos e hostis.

Portanto, os papéis de gênero acarretam diversas consequências negativas para o social e perpetua uma cultura em que homens e mulheres são o único e exclusivo gênero existente e a única possibilidade de performar gênero, e muito além disso, é como se houvesse um roteiro pronto e estruturado sobre quais são as ações, expressões e modos de existência que cada gênero precisa seguir.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste artigo concluo que as barreiras corpóreas consequentes da heteronormatividade e do sistema sexo-gênero atrasam e causam sofrimento em muitas pessoas, infelizmente com o contexto político atual tem se um reforço a essa cultura de papéis de gênero e dificulta o avanço e as possibilidades de existência para um modelo que vai muito além de gênero e sexualidade.

Conseguir compreender a subalternização e romper os grilhões que os papéis de gênero impõem não é uma tarefa fácil, o tempo há uma preocupação em seguir o que se é estabelecido principalmente por uma questão de sobrevivência, muitas pessoas gostariam sim de se expressar e vivenciar suas vidas de outras maneiras, mas não as fazem por medo de serem mortas, não é incomum no Brasil ser morto, agredido, violado quando se foge do padrão heteronormativo.

Espera-se que com a escrita deste artigo possa-se refletir sobre o que realmente é gênero e sexualidade e compreender que a existência humana é extremamente plural e capaz de uma infinidade de possibilidades que não interferem no bem-estar social, pelo contrário, promovem saúde e permitem uma identidade única sem preocupação com opressão e retaliação.

Em futuras pesquisas pretende-se abordar algumas culturas que fogem do sistema sexo-gênero como algumas tribos amerígenas que possuem sistema de gênero que vão além de homem e mulher, assim como uma retomada histórica em que

esteticamente homens e mulheres não tinham distinção e como a binaridade foi sendo estabelecida ao longo do tempo e perpetuando os papéis de gênero.

Por fim, é por pequenos passos que se fazem grandes mudanças no futuro, mas claro que sem luta não há efetivação das novas possibilidades de existência, por isso, é necessário prestar apoio principalmente para as causas que abordam minorias e garantir o direito de qualquer pessoa de poder performar, vivenciar e experienciar qualquer ramificação de gênero e sexualidade sem se aprisionar a papéis de gênero

Referências

BRASIL. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Atlas da Violência, 2018.

Disponível em: < https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2018/06/IPEA_FBSP_AtlasdaViolencia2018_Relatorio.pdf>. Acesso em 29 abr. 2022.

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

DIMUCCIO, S. H.; KNOWLES, E. D. The Political significance of fragile masculinity.

ScienceDirect, 2019. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352154619301287?via%3Dihub>> . Acesso em 29 abr. 2022.

KILLERMANN, Sam. The Genderbread Person. It's Pronounced Metrosexual, 2017.

Disponível em: <<https://www.itspronouncedmetrosexual.com/#menu>>. Acesso em: 20 set. 2020.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). **Diversidade Sexual na**

Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília, DF, 2009.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado**: Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte, Autêntica, 2000.

MONCAU, Gabriela. "**Sistema sexo-gênero - Gayle Rubin**". In: Enciclopédia de Antropologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia, 2018. Disponível em: <<https://ea.fflch.usp.br/conceito/sistema-sexo-genero-gayle-rubin>>. Acesso em 29 abr. 2022.

PERCEIVED FRAGILE MASCULINITY STIFLES SEXUAL SATISFACTION AND HONEST COMMUNICATION, STUDY FINDS. **Society for Personality and Social Psychology**, 2022. Disponível em: < <https://phys.org/news/2022-01-fragile-masculinity-stifles-sexual-satisfaction.html>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

RUBIN, Gayle & BUTLER, Judith, "Sexual traffic", *Differences: A Journal of Feminist Culture Studies*, vol. 6, nº 2-3, 1994, p. 62-99 (Trad. Bras. Cadernos Pagu, nº 21, Campinas, 2003, p.157-209).

RUBIN, Gayle, "**The trouble with trafficking: afterthoughts on 'The traffic in women'**" In: *Deviations: A Gayle Rubin reader*, London, Duke University Press, Durham & London, 2011.

_____. "**The traffic in women: notes on the political economy of sex**" In: Rayna Reiter (org), *Toward an anthropology of women*. New York, Monthly View Press, 1975 (Trad. Bras. Jamille Pinheiro Dias. In: *Políticas do sexo*, São Paulo, Ubu, 2017).

_____. "**Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality**" In: Carole S. Vance (org), *Pleasure and danger: exploring female sexuality*, Boston, Routledge & Kegan Paul, 1984 (Trad. Bras. Jamille Pinheiro Dias. In: *Políticas do sexo*. São Paulo, Ubu, 2017)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Portal da Urologia**, 2022. Disponível em: <<https://portaldaurologia.org.br/publico/>>. Acesso em 29 abr. 2022.

TALARICO, Isabela. Consequências da homofobia: LGBTQIA+ e saúde mental. **Ecycle**. Disponível em: < <https://www.ecycle.com.br/consequencias-da-homofobia/>>. Acesso em 29 abr. 2022.

TOLEDO, Livia Gonsalves; TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. **Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'**. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p.376-391, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 abr. 2022.

O ATRASO NA APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR EM TEMPOS PANDÊMICOS: uma revisão da literatura

Ingrid Rodrigues Vicente
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
ingridrodriguesvicente@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A violência familiar ou doméstica cometida à criança por parte dos pais ou responsáveis é um tema polêmico que há muitos anos gera discussões, considerando o fato de que antes de 1990 sem a promulgação do ECA (estatuto da criança e do adolescente), a criança não era vista como indivíduo de direitos perante a lei e conseqüentemente também perante a sociedade, e depois passou a ser, é um dos motivos pelos quais se torna difícil o controle e prevenção da violência contra crianças principalmente no contexto de violência familiar, ou seja, dentro de casa.

Apesar de existir medidas públicas como o ECA e órgãos públicos como o conselho tutelar, o contexto de violência ainda é muito frequente e ocorre por inúmeros causas trazendo inúmeras conseqüências para as crianças principalmente aquelas em fase de desenvolvimento escolar.

A criança na fase escolar corresponde a idade de seis a onze anos, é nesse período que ela entra em contato com outras crianças de sua idade e entra em contato com outro contexto, nessa fase é esperado dela o desenvolvimento de diferentes habilidades, como, pensamento espacial, causa e efeito, classificação, seriação, noção de conservação, habilidade com números e raciocínio indutivo.

O ambiente familiar tem papel crucial para que esse desenvolvimento ocorra e diferentes configurações no contexto da família podem influenciar na formação da criança, dentre essas diferentes configurações podemos citar vários fatores, mas o principal deles e que vou falar neste trabalho é a violência familiar.

Algumas das conseqüências da violência na família cometida à criança e que refletem no ambiente escolar são, dificuldades de socialização, timidez,

agressividade com os outros, dificuldades de concentração e de realizar tarefas consideradas básicas, acaba então sendo responsabilidade dos profissionais da escola perceberem e tentar intervir.

No contexto recente de pandemia quando a OMS decretou o isolamento em casa para evitar o contágio da covid-19, pais e filhos foram obrigados a fazer suas atividades diárias dentro de casa, aulas online, trabalho em home office, segundo dados a violência infantil no Brasil aumentou consideravelmente nesse contexto.

A importância do presente trabalho é ter a consciência, de que, crianças em fase escolar sofrem violência dentro de casa por seus pais ou tutores, e o quanto isso é prejudicial no seu desenvolvimento, e também promover a discussão sobre o tema proposto e sua importância.

O objetivo do presente trabalho é explorar no ambiente familiar e em tempos de covid a ocorrência de diferentes tipos de violência vivenciados por crianças de idade correspondente dos seis a onze anos, e suas consequências na aprendizagem da criança na escola.

A metodologia a princípio foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos, livros e estudos.

2 O CONTEXTO FAMILIAR DA VIOLÊNCIA E A CRIANÇA EM FASE DE DESENVOLVIMENTO

3

A família não é apenas o berço e fundamento da cultura é o centro da sociedade futura e o centro da vida social. A boa educação recebida pela criança vai ser responsável pelo seu sucesso na vida acadêmica e produção escolar. A família foi e será a matriz mais poderosa para o desenvolvimento da personalidade, do caráter humano e grande parte da aprendizagem. Gokhale (1980), apud Casarin, (2007).

A família é responsável pelo desenvolvimento psicossocial e maturidade da criança, assim o indivíduo em fase de desenvolvimento recebe uma sustentação necessária

para sua individuação. Porém, só conseguirão êxito nesse processo, famílias estruturalmente organizadas. É responsabilidade dos pais proporcionar uma estabilidade emocional no ambiente e contexto de criação dos filhos, para que estes possam obter sucesso na aprendizagem escolar, e as orientações adequadas para lidar com as frustrações em relação aos modelos de aprendizagem formal, Casarin, (2007).

Entretanto os problemas vividos nas relações familiares vêm acentuando-se, ao longo da história. E nos últimos anos, percebeu-se mudanças significativas nas estruturas familiares. A falta de tempo, a negligência, falta de estrutura familiar, abuso de poder por parte dos pais, os desencontros e o afastamento dos pais com os filhos têm sendo motivo de grandes dificuldades para os indivíduos dentro de suas casas que coexistem juntos. Casarin (2007).

Segundo Arcos (2003; 131(12):325-38, apud Santos e Ferriani, 2007 p.525) a gravidade da violência doméstica é inegável. Este é um evento extremamente complexo e contraditório, caracterizado por diferentes formas e inúmeras consequências. Quanto ao risco das crianças que sofrem violência doméstica, observou-se que elas tendem a ser mais agressivas, apresentavam mudanças de comportamento na escola e na comunidade, e também apresentavam problemas de saúde mental como depressão e ansiedade, fobias, insônia e depressão.

Uma pesquisa feita no município de Alfenas, MG, sobre os tipos de violência dentre eles física, psicológica, sexual e negligência, onde foram entrevistados educadores infantis de creches, mostrou que a violência física é a mais ocorrida, entretanto outras diferentes formas de violência também devem ser discutidas, por expor crianças a riscos para sua saúde da mesma forma, pois mesmo em menor número de ocorrência, essas outras formas de violência também trazem consequências que prejudicam a qualidade de vida e se tornam multiplicadores de problemas no ambiente doméstico e escolar, (SANTOS, FERRIANI, 2007).

Dentre cada tipo de violência podemos citar fatores de risco diferentes que geram consequências diferentes e prejudiciais para os indivíduos.

Os fatores de risco são considerados os indicadores mais importantes na caracterização da violência familiar e os maus-tratos e abusos contra as crianças

são caracterizados como fatores de risco potencialmente traumáticos e que produzem consequências deletérias ao desenvolvimento das crianças, como o desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos. A frequência e intensidade em que os maus-tratos acontecem na vida das crianças são indicadores seguros para avaliar o grau de saúde ou doença, na qual as crianças se encontram. (MACIEL, 2011, p.66).

A violência praticada contra crianças e adolescentes são considerados fatores significativos no conjunto das taxas de mortalidade, em diferentes partes do mundo, essas relações violentas praticadas contra crianças e adolescentes, em grande maioria das vezes ocorrem por parte dos pais, cuidadores ou do responsável que ocupa papel afetivo na vida da criança ou do adolescente gerando danos biológicos e psicossociais. (Avanci et al., 2005, apud MACIEL,2011).

A violência intrafamiliar é uma questão cultural e social observa-se que a uma reprodução dos comportamentos violentos, onde quem agride hoje já foi agredido antes ou presenciou situações de agressão, e a situação se agrava ainda mais se olharmos os fatores como abuso de drogas dentro de casa, alcoolismo, baixa renda, vulnerabilidade econômica entre outros fatores.

Neste sentido é importante refletir sobre o contexto de desenvolvimento típico a atípico vivenciados pelas crianças em fase escolar, e a importância do contexto de vida organizado e estruturado, embora como vimos, ele muitas vezes é inexistente. Então é interessante pensar no importante papel que os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com a violência doméstica, como psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e professores, devem estar atentos aos sinais que as vítimas possam dar, assim estarem abertos e conscientes de forma que possam se abrir para uma tentativa de intermediar e essas crianças.

3 CONSEQUÊNCIAS NA APRENDIZAGEM E A PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Para uma criança sua casa é um local de segurança e um ambiente acolhedor, porém para crianças que sofrem violência neste local o ambiente se torna de grande

desamparo. A convivência com seu agressor diariamente, e ter que estar em silêncio, os estilos parentais problemáticos e as redes de apoio ineficazes, podem ser considerados fatores de risco para a criança de forma a levar consequências prejudiciais ao seu desempenho escolar, no desenvolvimento e nas relações sociais a curto e em longo prazo. (DIAS, 2013)

Existem diferentes aspectos que podem contribuir para um desenvolvimento disfuncional da criança, podemos dizer que estes aspectos são ambientais, emocionais e sociais, os emocionais estão ligados as emoções do indivíduo, sociais ao seu entorno em que vive, sua classe social a comunidade em que ele está inserido, e ambientais o que aquele ambiente lhe proporciona.

Falando sobre aspectos ambientais, se o ambiente é um ambiente de violência isso irá influenciar nas emoções da criança, e a forma com a qual ela lida pode gerar fatores de risco, nessa fase dos seis as onze anos a criança ainda está desenvolvendo a autorregulação emocional, que com práticas parentais positivas se dará com sucesso, entretanto as práticas parentais negativas e um ambiente agressor de grande estresse influencia diretamente nessa autorregulação.

Nos diferentes processos de regulação existentes, é relevante a presença dos pais e cuidadores como correguladores de todos esses processos. Há evidências anteriores de que interagir com adultos mais desenvolvidos e capazes do que a criança é um elemento fundamental para o desenvolvimento da mediação social adequada, que promove o desenvolvimento da criança e de sua aprendizagem. (SAMEROFF, 2009; VYGOTSKY, 1996 APUD LINHARES, MARTINS, 2015).

Dias (2013), descreve as consequências da violência intrafamiliar que podem surgir em curto e longo prazo. Em curto prazo as crianças podem apresentar: pesadelos repetitivos, raiva, culpa, vergonha, medo, quadros fóbico-ansiosos e depressivos agudos, queixas psicossomáticas, isolamento social e sentimentos de estigmatizarão. E os danos a longo prazo seriam surgimento de alguns transtornos psicológicos graves como fobias, ansiedade, depressão infantil, dificuldades para resolver problemas interpessoais e como consequência desempenho escolar prejudicado.

Segundo Papalia (2013) eventos estressores podem ocorrer durante a infância e as crianças aprendem a lidar com eles, mas quando o evento se torna angustiante demais e difícil de lidar podem gerar problemas psicológicos.

Aponta ainda alguns transtornos psicológicos que podem surgir durante a terceira infância quando as condições ambientais contribuem para esse processo, alguns desses transtornos podem ser transtorno de conduta (TC), transtorno desafiador de oposição (TDO), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), depressão infantil, déficit de atenção (TDA).

Segundo Brancalhone, Fogo e Williams (2004) em um estudo feito com quinze crianças num grupo a e quinze num grupo b, de idade entre sete a onze anos, que frequentam o ensino fundamental em escolas municipais e estaduais do município de São Carlos, comparou crianças expostas a violência conjugal e crianças não expostas a violência a fim de verificar o desempenho acadêmico de ambas. Dos procedimentos foram realizadas a entrevistas com as mães para verificar a incidência de violência, verificou-se também boletins de ocorrência, os professores responderam a um teste de desempenho acadêmico sobre os respectivos alunos selecionados para pesquisa, e dos alunos foram coletados um teste de desempenho escolar que fornece avaliação das capacidades que são fundamentais para o desempenho escolar, essas capacidades são: escrita, aritmética e leitura.

Dos resultados dos dados obtidos observou-se que dos dois grupos não existe diferença quanto a renda familiar, do relato das mães do grupo A 14% sofria violência física, e 86% violência física e psicológica, a física era caracterizada por socos, enforcamento e a psicológica por ameaças e insultos, 80% dos casos o violentador era o próprio pai da criança e em 20% era o parceiro atual da mãe.

Dos resultados de desempenho acadêmico verificou-se que não obtiveram diferenças entre os grupos, o estudo diz ainda que fica difícil a interpretação considerando que não houve diferenças no desempenho acadêmico, mas podemos considerar que não é porque não houve diferenças acadêmicas que as crianças estão isentas de outros problemas e consequências a elas acometidas como baixa autoestima, depressão, e ansiedade.

Em um outro estudo sobre concepção dos educadores a respeito violência doméstica e o desempenho dos alunos, verificou-se através das respostas dos meios que os educadores identificam a violência que é possível identificar pela própria criança nos seguintes aspectos: verbalização (48,65%); marcas de ferimentos no corpo (18,92%); comportamento (8,11%) e por presenciar a criança sendo agredida na porta da escola pela mãe (2,70%).

Do questionamento se a violência doméstica poderia ou não prejudicar o desempenho escolar, uma participante e educadora da escola respondeu que irá depender de cada caso, e descreveu sua experiência de vida, onde ela e a irmã eram expostas a violência conjugal praticada pelo pai e isso não afetou seu desempenho acadêmico pois ela e sua irmã fizeram curso superior, mas o aspecto emocional sempre fica comprometido. (PEREIRA, WILLIAMS, 2008).

De acordo com os seguintes estudos e o caso relatado pela educadora, que vale ressaltar foi um único depoimento então não se pode generalizar, entretanto, é interessante se pensar na resiliência desenvolvida e os métodos de enfrentamento que as crianças desenvolvem no ambiente de violência, a criança em fase de aprendizagem ela está aprendendo e crescer em um ambiente onde a violência sempre ocorre acaba se tornando “normal” naquela realidade em que vive, dessa forma ela pode até ir na escola e ter um bom resultado mas isso não significa que ela não está prejudicada, os aspectos psicológicos devem ser levados em consideração assim como possíveis traumas e fobias que podem vir a se desenvolver, mas é muito difícil definir como as consequências da violência vista ou sofrida vão se manifestar no indivíduo, deve se levar outros aspectos em consideração pensando na criança como a socialização com as outras crianças, se ela está brincando, e até possíveis sintomas psicossomáticos que refletem no físico mas podem vir de causas psicológicas.

Da complexidade que é a questão da violência intrafamiliar a partir de uma visão psicológica podemos dizer que

Segundo o Guia Profissional do Psicólogo (2015, p.45) O profissional atuará considerando a violência como fenômeno complexo, multifatorial, social, cultural e historicamente construído o que implicará uma abordagem interprofissional. O

psicólogo considerará a complexidade das relações afetivas, familiares e sociais que permeiam o processo de desenvolvimento e incluirá, na sua escuta, todas as pessoas envolvidas na situação de violência, identificando as condições psicológicas, suas consequências, possíveis intervenções e encaminhamentos. Na impossibilidade de escuta de uma das partes envolvidas, o psicólogo registrará a tentativa e/ou os motivos do impedimento e suas possíveis implicações no seu Registro documental e/ou Prontuário e, no caso de estar atuando como avaliador ou parecerista, nos documentos produzidos. Para tomada de decisões, orientações, intervenções e encaminhamentos à rede de atenção integral (de acordo com a legislação), o psicólogo deve considerar: A problematização da demanda a ele dirigida; O lugar em que trabalha e o tipo de serviço oferecido (ex: psicoterapia, avaliador/parecerista, atendimento psicossocial); A especificidade de cada caso; Os direitos das crianças e dos adolescentes resguardados pela Lei 8069 de 13/07/1990 – ECA; O Os princípios fundamentais do Código de Ética e seus Artigos 9º e 10º que versam sobre o sigilo e sua quebra.

Cabe-se do papel do psicólogo e de acordo com a lei levar em consideração todo contexto social e possíveis fatores sociais que contribuíram com a violência, e exercer o método de escuta dos familiares ou responsáveis que convivem com aquela criança, nesse caso se o psicólogo for solicitado como avaliador, mas ele tem de exercer o papel a ele dado no caso podendo ser psicoterapeuta ou atendimento psicossocial. É uma abordagem multiprofissional pois implicará em outros atuantes como assistentes sociais, o envolvimento de médicos e enfermeiros, além de claro o caso passar por órgãos de medidas públicas e jurídicas.

4 O CONVÍVIO EM CASA EM TEMPOS DE COVID, VIOLÊNCIA FAMILIAR E SUAS IMPLICAÇÕES NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS EM FASE ESCOLAR

Segundo Souza (2021) a pandemia do covid-19 afetou toda uma sociedade e seus sistemas sociais e a educação não está fora disso, tantos professores e alunos tiveram que se adequar a um novo modelo de aprendizagem, que é o modelo

remoto, dessa forma, algumas dificuldades da aprendizagem foram acentuadas em decorrência desse contexto.

“Com o distanciamento social os comportamentos impulsivos e agitados se intensificam, pois, a criança ou adolescente não tem mais aqueles estímulos que tinha anteriormente” (SOUZA, 2021, p.7).

De acordo com Souza (2021) que explorou a questão do desenvolvimento do TDAH no contexto pandêmico, esses comportamentos citados acima se ocorrem de forma recorrente é um sinal de atenção para esses jovens e sua saúde mental, fala também sobre a questão da dislexia onde é um dos maiores problemas de aprendizagem encontrados em sala de aula.

De acordo com a (ABD) Associação Brasileira de Dislexia apud Ribas e Pazini (2010, p.29) mostra que entre a população brasileira 10 a 15% dos brasileiros tem dislexia, e dos estudantes 40% tem dislexia.

Sendo assim é interessante se pensar sobre como o desenvolvimento de crianças em anos iniciais que ainda vão ser alfabetizadas foi prejudicado pelo ensino remoto. E considerando que é nos anos iniciais e na iniciação na escola que é possível diagnosticar possíveis dificuldades da aprendizagem, como a dislexia, e no ensino remoto pode acabar passando despercebido, assim como a rotina desorganizada e a vivência em um ambiente atípico pode contribuir para transtornos como o TDAH, e nesse ambiente atípico que já gera inúmeras consequências somado ao agravante da violência doméstica e intrafamiliar é um sinal de alerta.

Segundo Platt, Guedert, e Coelho, (2021) em um estudo no qual se usou a investigação de dados coletados pela OMS, no período compreendido entre janeiro e maio de 2020, no estado de Santa Catarina observou-se que, da tabela 1, das crianças correspondentes de um a quatro anos entre janeiro e maio de 2020 42% trata-se de negligência e abandono, 6% sofreram violência física, 17,2% violência sexual, 9,1% violência psicológica, das crianças de cinco a nove anos 12,2% sofreram negligência e abandono, 7,8% violência física, 27,4% violência sexual, 13,1% violência psicológica.

Da tabela dois, crianças de um a quatro anos, de primeiro de janeiro a quinze de março foram registrados 14,4% dados sobre violência, das crianças de cinco a nove anos 7,3% de registro de casos de violência.

Depois de 16 de março a 31 de maio sobre crianças de um a quatro anos tem-se o registro de violência de 6,8% e de crianças de cinco a nove anos 4,4% registros de algum tipo de violência.

De acordo com Platt, Guedert, e Coelho, (2021) observa-se que do início da pandemia, ao início do isolamento social e depois durante o isolamento social houve uma queda nos registros de violência, isso é porque diminuiu os casos?

Acredita-se que não e que seja uma falha dos sistemas públicos de saúde e outros diversos fatores, como a necessidade de reestruturação e adaptação dos serviços de saúde no contexto de pandemia, o direcionamento de servidores e de unidades de saúde para o atendimento exclusivo de casos de covid, sobrecarga das equipes de saúde pelo aumento da demanda de atendimentos, os transportes públicos interrompidos que dificultam o acesso a unidades básicas de saúde, tudo isso pode ser um possível agravante para a diminuição dos casos.

De acordo com Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) apud Platt, Guedert, e Coelho, (2021, p.2) revelam que em 2017 foram 126.230 casos de violência contra crianças e adolescentes de até 19 anos de idade (correspondendo a 42% do total de casos notificados naquele ano). O registro de 21.559 mortes por causas externas, acidentes e violência até 19 anos mostra que muitos não resistiram aos maus-tratos. Desses casos, um quarto morreu antes dos 10 e mais de 10% (2.309 crianças) tinham até 4 anos de idade.² Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100), ferramenta telefônica disponibilizada pelo governo brasileiro para receber, analisar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos, entre elas os casos de violência, revelou 159.063 denúncias de maus-tratos — aumento de 15% em relação ao ano de 2018.

Considerando os seguintes dados apresentados de anos anteriores dos registros de violência infanto-juvenil em 2017, 2018 e 2019 não seria coerente uma diminuição de casos assim de tal forma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico de artigos foi verificado que a violência contra crianças ocorre de diferentes formas, e é um problema grave e recorrente, que tem por característica vários fatores como o contexto social da família, antecedentes familiares, a situação econômica, dentre outros.

Observou-se que nos anos de iniciação escolar as tendências de possível desenvolvimento de problemas de aprendizagem e problemas psicológicos como a depressão, ansiedade, o (TDAH) e o ambiente familiar caótico pode sim contribuir para essas questões, então a criança com dada dificuldade emocional pode apresentar problemas na aprendizagem.

Entretanto não ficou claro a evidencia direta de que violência familiar causas dificuldades no aprendizado, uma das dificuldades foi o levantamento de dados relacionados diretamente da violência e suas consequências na aprendizagem, mas como vimos a violência por consequência causa problemas emocionais graves e sérios que podem evoluir para um problema na aprendizagem e dificuldades no ambiente escolar.

A pandemia foi um agravante para a educação e aprendizagem de crianças em iniciação devido à falta de estrutura adequada para o ensino remoto funcionar, e acredita-se que devido à sobrecarga dos sistemas de saúde e sistemas públicos e as famílias terem que coexistir em isolamento social a questão da violência intrafamiliar foi “silenciada”.

Torna-se necessário reforçar de que mesmo em contextos sociais atípicos é necessário mobilização por parte dos sistemas públicos SUS, Conselho Tutelar e outros, ficarem atentos nos casos de violência e possíveis intervenções como visitas em casa, promover a conscientização das consequências da violência, medidas de promoção ao bem estar e saúde em geral.

Para as próximas pesquisas é de interesse da comunidade acadêmica que estuda sobre esses aspectos relacionados violência contra criança e desenvolvimento da aprendizagem, um levantamento de dados inicialmente qualitativos de entrevistas

com pais ou responsáveis, professores e educadores de escolas, e observação e ou entrevista dos alunos, interessante que essas próximas pesquisas sejam feitos em locais de desenvolvimento social precário e pessoas em situações de vulnerabilidade considerando que esse é um dos agravantes da violência.

REFERÊNCIAS

BRANCALHONE, Patrícia Georgia, FOGO, José Carlos e WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2004, v. 20, n. 2 [Acessado 26 Abril 2022], pp. 113-117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200003>>. Epub 15 Out 2004. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200003>.

CASARIN, Nelson Elinton Fonseca. Família e aprendizagem escolar. 2007. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Matemática) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CRP. Guia para o exercício profissional Psicologia. Legislação, Orientação, Ética, Compromisso Social 4a edição, revisada e ampliada. CRP – MG. 2015. Disponível em: https://crp04.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Guia_do_Psicologo_2016_sem_marca.pdf

DIAS, D. A violência intrafamiliar infantil e suas consequências. Nov. 2013. Disponível em: <https://www.comportese.com/2013/11/a-violencia-intrafamiliar-infantil-e-suasconsequencias>.

LINHARES, Maria Beatriz Martins e MARTINS, Carolina Beatriz Savegnago. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2015, v. 32, n. 2 [Acessado 26 Abril 2022], pp. 281-293. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>>. Epub Apr-Jun 2015. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>.

MACIEL, Saily Karolin. Repercussões psicológicas em crianças vítimas de violência familiar. 2011. Tese submetida ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em Psicologia. Florianópolis, 2011. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103363>, Acesso em 2 Abril de 2022.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.). *Desenvolvimento Humano*. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PEREIRA, Paulo Celso e WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque A concepção de educadores sobre violência doméstica e desempenho escolar. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2008, v. 12, n. 1 [Acessado 26 Abril 2022], pp. 139-152. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100010>>. Epub 25 Out 2010. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100010>.

PLATT, Vanessa Borges, GUEDERT, Jucélia Maria e COELHO, Elza Berger Salema VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: NOTIFICATION AND ALERT IN TIMES OF PANDEMIC. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2021, v. 39 [Acessado 30 Abril 2022], e2020267. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>>. Epub 28 Out 2020. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>.

RIBAS, A; PAZINI, S. Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária. 2010. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/iiioficina_referencia_educacao2012.pdf. Acesso em 22 mai. 2021.

SANTOS, Lana Ermelina da Silva dos e FERRIANE, Maria das Graças Carvalho A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2007, v. 60, n. 5 [Acessado 2 Abril 2022], pp. 524-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500008>>. Epub 31 Out 2007. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500008>.

SOUZA, Marília Correa de. Dificuldades de aprendizagem em alunos do ensino fundamental em período de pandemia do Covid-19. 2021.

O IMPACTO DO COMPLEXO DE ÉDIPO NA ESCOLHA DE PARCEIROS AMOROSOS NA FASE ADULTA

Letícia Alpino Redondo
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
leticiaalpinored@gmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim
Doutora em Psicologia – FFCLRP-USP e
Université Paris VII – Uni-FACEF
irmabenate@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, existem muitos estudos e crenças acerca dos critérios que norteiam a escolha de um parceiro amoroso. Quando perguntamos o que determina essa escolha, é normal ouvirmos que são as crenças morais, as qualidades, os interesses em comum, a atração física e dentre tantos outros elementos. Contudo, sabe-se que existem outras instâncias que não são tão acessíveis assim à consciência e que fazem parte da escolha do objeto amoroso (ROCHA; SAMICO, 2019).

Partindo-se das concepções psicanalíticas, desde o nascimento o ser humano aprende a se relacionar das mais diversas formas, a partir das primeiras relações objetais, em geral as experiências afetivas obtidas com os pais. Desse modo, percebe-se que a criança aprende amar as pessoas que a ajudam no seu desenvolvimento e experiências de desamparo e essa relação vivenciada pela criança com os pais, no início de seu desenvolvimento, acaba se tornando um modelo para a escolha de objeto sexual na fase adulta (PIGNATARO; CARNEIRO; MELLO, 2019).

Logo, o objetivo desta pesquisa foi realizar um estudo acerca do impacto das experiências obtidas nas fases de desenvolvimento e, principalmente, nas questões edípicas, uma vez que subsidiam a constituição da representação interna do objeto amoroso e, posteriormente, a escolha de parceiros amorosos.

A relevância deste estudo está justamente na importância de se considerar os mecanismos inconscientes presentes nos vínculos amorosos, focando-se no que

acontece durante o processo de escolha do parceiro amoroso, e o que motiva os indivíduos a buscarem determinado tipo de parceiro.

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica que abarcou referências de artigos e livros de autores que abordam sobre o assunto.

2. O DESENVOLVIMENTO HUMANO E AS EXPERIÊNCIAS EDÍPICAS

Com base na doutrina psicanalítica, a escolha por quem nos apaixonamos não é feita pelos critérios da racionalidade, ou seja, conscientes, mas sim inconscientes. Para entendermos melhor a influência desses elementos no processo de escolha de parceiros amorosos, é necessária a compreensão, primeiramente, de alguns estudos e conceitos que fundamentam essa temática.

2.1 O Complexo De Édipo Como Um Destino

Freud (1905/1989), em seus estudos, afirmou que o complexo de Édipo é o conceito central da teoria psicanalítica, chegando a considerá-lo como o xibolete para a psicanálise, ou seja, condição *sine qua non* para a sua prática (MARCHIOLLI; FULGENCIO, 2013). Dessa forma, afim de entender os conteúdos edípicos presentes no desenvolvimento humano, passou a estudar as sociedades monogâmicas, o horror ao incesto, o parricídio e o amor versus ódio da criança em relação aos pais, a partir da famosa tragédia grega Édipo Rei, de Sófocles:

O Rei Édipo, que matou seu pai Laio e casou com sua mãe Jocasta, é apenas a realização dos desejos de nossa infância... Enquanto o poeta vai trazendo à luz a culpa de Édipo naquela investigação, ele nos força a conhecer nosso próprio íntimo, no qual aqueles impulsos, embora reprimidos, ainda existem. (FREUD, 2016, p. 285)

Segundo o autor, o mito de Édipo nos comove tanto quanto comovia a plateia grega daquela época justamente por falar de um destino que poderia ter sido o nosso,

afinal, "antes do nosso nascimento o oráculo lançou sobre nós a mesma maldição que caiu sobre Édipo" (FREUD, 2016, p. 285). Portanto, toda criança passa pela experiência edípica em um determinado período do seu desenvolvimento, que está relacionado à libido direcionada pela pulsão sexual. Dessa forma, o pai da psicanálise concluiu sua teoria sobre a existência de um desenvolvimento psicosssexual humano.

A ideia de sujeito em Freud (1905/1996) se relaciona à exigência de satisfação da pulsão sexual, como é discutido, de forma abrangente, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, texto em que o autor delinea o desenvolvimento psicosssexual da criança. Ao afirmar que as crianças obtêm prazer com determinadas atividades cotidianas ligadas ao corpo, como a sucção, a defecação e a masturbação, Freud (1905/1996) toma como fundamento da sexualidade infantil a disposição perverso-polimorfa. Assim, as manifestações sexuais da criança são perversas porque não têm relação com a reprodução e são polimorfas porque não estão centralizadas em um objeto sexual, mas assumem formas variadas de satisfação por meio de zonas erógenas. (COUTO, 2017, p.1)

Por meio dos estudos sobre a sexualidade infantil, Freud descobriu que a mesma não possui relação com a função reprodutora, uma vez que é perverso-polimorfa, ou seja, possui relação com um objeto não sexual de desejo, pelo qual busca a satisfação de sua tensão pulsional. O autor afirma ainda que o desenvolvimento psicosssexual humano é constituído por quatro fases, sendo elas: a oral, a sádico-anal, a fálica e a genital, em que cada uma possui uma zona erógena específica. Ademais, entre as fases fálica e genital propõe, também, um período de latência, caracterizado por não apresentar conflito do desejo libidinoso como nas demais fases.

A fase que dá início à organização sexual infantil é a fase oral, denominada por Freud (1905/1996) de "canibalesca". Essa fase está presente desde o nascimento até por volta dos dezoito meses, sendo a boca a zona erógena principal, uma vez que possibilita ao bebê o conhecimento do mundo à sua volta. O seio da mãe é o

primeiro objeto da pulsão sexual e, posteriormente, será abandonado e substituído por outro, já que a mãe não está inteiramente à disposição (COUTO, 2017).

A segunda fase do desenvolvimento psicosssexual é a sádico-anal, que ocorre entre os dezoito meses e os três anos de idade, cuja zona erógena está localizada na mucosa intestinal e na cavidade anal, tendo como objeto as fezes. Desse modo, a mucosa do intestino é a fonte de excitação, que pode ser observada pelos frequentes distúrbios intestinais da primeira infância.

O objeto que caracteriza a fase sádico-anal são as fezes, utilizadas pela criança como moeda de troca na relação com o seu cuidador [...] nessa relação de troca com o outro, há perdas e ganhos: ao renunciar ao prazer proporcionado pela retenção das fezes, a criança ganha o respeito social. Portanto, a finalidade da relação com o objeto na fase anal se configura pela dualidade atividade/passividade. (COUTO, 2017, p.2)

Portanto, pode-se perceber que na fase sádico-anal já está presente a divisão de opostos que perdurará pela vida sexual, ou seja, o par ativo/passivo a que Freud se refere. Todavia, ainda não pode ser denominado de masculino/feminino, pois a evidência de que meninos e meninas defecam do mesmo modo levaria à percepção de uma ausência de diferença sexual entre os dois (COUTO, 2017).

A fase fálica, presente dos três aos oito anos de idade, aproximadamente, principal objeto de estudo de Freud e da pesquisa em questão, constitui a terceira fase do desenvolvimento psicosssexual infantil e é nessa fase que aparecerão os desejos incestuosos da criança com relação aos pais.

Freud (1923/1996) pontuou a existência de uma fase que já poderia ser denominada de genital. No entanto, pelo fato de haver, por parte da criança, o reconhecimento apenas da genitália masculina, tal fase foi denominada de fase fálica. Nela, há uma suposição do menino de que todos, assim como ele, possuem pênis, considerado uma preciosa parte anatômica, um apêndice visível e muito valorizado. Trata-se, portanto, de uma primazia do falo. (COUTO, 2017, p.2)

Nessa fase do desenvolvimento, o infante inicia o processo de diferenciação entre masculino e feminino, através da presença ou não de um pênis. Assim, “o menino acaba concluindo que a menina tinha um pênis, mas que o perdeu. Freud (1923/1996) pontua essa perda como consequência da castração, com a qual o menino terá que se haver também” (COUTO, 2017, p.3).

No que diz respeito a menina, ao constatar que seu pai, irmão ou amigo possui um órgão maior do que o seu, passa a sentir inveja, admitindo “que não tem aquilo que viu, mas que quer tê-lo também. Não é que a menina queira um pênis, mas a sensação de potência que tal órgão promove. Nesse sentido, a inveja do pênis corresponde à inveja do falo” (COUTO, 2017, p.3).

Desse modo, pode-se notar que, na fase fálica, o menino apresenta sentimentos de angústia quanto à possibilidade de perder o falo, já a menina sofre por tê-lo perdido. Diante disso, esta fase é importante, pois marca o ponto central e o declínio do complexo de Édipo pela ameaça da castração. As questões edípicas e a consequente ameaça da castração ocorre por volta dos quatro a cinco anos de idade, a partir do movimento erótico do corpo da criança em direção ao corpo da mãe e do pai, o que se difere da busca sexual da puberdade que se dirige a objetos fora do seio familiar (COUTO, 2017).

Assim, durante o conflito edipiano, o menino possui impulsos sexuais que são dirigidos à mãe e um sentimento de ódio que é dirigido ao pai. Com relação à menina, o que se percebe é o oposto, ou seja, impulsos sexuais são dirigidos ao pai e um sentimento de ódio e medo é dirigido à mãe. “E essa história, afirma Freud (1905/1996), tem início quando o corpo da criança passa a receber os cuidados dos quais tanto precisa” (COUTO, 2017, p.3).

Pode-se observar ainda que a menina, diferentemente do menino, possui duas fases em seu desenvolvimento sexual: a primeira de carácter masculino, ativo, cujo foco é o clitóris (análogo ao pênis) e a segunda seria de carácter feminino, passivo, referente às sensações provenientes da vagina. Contudo, mais importante do que a passagem de uma fase para a outra seria a mudança do sexo do objeto amado, em que a primeira relação com a mãe seria fator determinante para o que vai acontecer na relação com o pai posteriormente (FREUD, 1931, apud MARCHIOLLI, 2010).

Antes da próxima fase da organização libidinal, tem-se um período de latência, em que ocorre uma pausa no desenvolvimento psicosssexual, caracterizado pela ausência de conflito libidinal. Esse período, todavia, não se constitui como uma fase psicosssexual, pois não há zonas erógenas ou uma relação objetal, sendo apenas um intermediário entre a sexualidade infantil e adulta.

Por fim, tem-se a fase genital, responsável pela consolidação da vida sexual adulta, com início na puberdade durante a adolescência. Esta fase do desenvolvimento psicosssexual possui como fonte de excitação a zona genital. Dessa forma, os objetos são o pênis e a vagina, como Freud (1905/1996, p. 196) afirma: “a pulsão sexual coloca-se agora a serviço da função reprodutora [...]”. Pode-se perceber que a função principal dessa fase é a desvinculação com os pais, a partir do momento em que os desejos libidinais são voltados para um objeto de amor no mundo externo, fora do seu ambiente familiar. No entanto, para isso é necessário que ocorra uma dessexualização dos pais, ou seja, é necessário que deixem de ser tomados como objetos sexuais, permitindo a inserção do indivíduo na sociedade.

2.2 A Precocidade Das Questões Edípicas

Klein, assim como Freud, desenvolveu sua teoria considerando as questões edípicas como ponto crucial para a psicanálise, afirmando que “o complexo de Édipo é o fator mais importante de todo o desenvolvimento da personalidade” (KLEIN, 1927b/1996, p.200-201). Contudo, diferenciou-se ao considerar o início de tal conflito já nas primeiras fases do desenvolvimento psicosssexual e, também, por considerar outras questões importantes presentes no desenvolvimento humano, como a posição esquizoparanóide e a posição depressiva.

As hipóteses acerca da posição esquizoparanóide e da posição depressiva permitiram a Klein alcançar uma compreensão maior do período inicial do desenvolvimento do bebê. Klein teorizou o desenvolvimento libidinal em estágios psicosssexuais desde o primeiro ano de vida, sendo a relação arcaica com a mãe o principal elemento de constituição do psiquismo. (COUTO, 2017, p.4)

Do ponto de vista kleiniano, a organização da libido é dividida em duas etapas, sendo elas: a pré-genital, subdividida em três estágios (sádico-oral, sádico-uretral e sádico-anal) e a etapa genital, quando a libido se sobrepõe ao sadismo. Com relação a etapa pré-genital, o bebê apresenta, primordialmente, um grande prazer ao sugar o seio da mãe. Todavia, impossibilitado de obter uma satisfação ilimitada, necessidade característica da posição esquizoparanóide, esse prazer acaba resultando em frustração interna e externa (COUTO, 2017). Assim,

mordendo, ele realiza o desejo sádico de destruir o objeto que gerou frustração. As fantasias cruéis também são expressas por meio da urina, como acontece no estágio sádico-uretral. O sadismo uretral se manifesta por meio de fantasias de inundação e destruição em que a urina da criança, em grandes quantidades, atuaria como um veneno que encharcaria, afogaria e queimaria o seio da mãe. No estágio sádico-anal, há um simbolismo por trás do ato de evacuar as fezes. Para o bebê, funciona como se ele estivesse expulsando o objeto incorporado, ato seguido por sentimentos hostis e cruéis e desejos de destruição (KLEIN, 1933/1996, apud COUTO, 2017, p.4-5)

Em decorrência disso, pode-se notar que nessa primeira etapa da organização libidinal, há um predomínio do sadismo, à medida em que surgem também fantasias genitais arcaicas, que se configuram como os estágios iniciais do conflito edípiano, em meninos e meninas. Portanto, mesmo com o predomínio de impulsos orais, uretrais e anais, os desejos genitais pelo cuidador do sexo oposto e a hostilidade com relação ao genitor do mesmo sexo também estão presentes. De acordo com Klein, é por volta do sexto mês de vida que os primeiros desejos genitais direcionados aos pais ocorrem, e é neste período que se estabelecem os estágios iniciais do complexo de Édipo, diferentemente do que propunha o pai da psicanálise (COUTO, 2017).

Assim como Freud, Klein deu grande atenção ao conflito gerado pelo complexo de Édipo em sua articulação com o desenvolvimento da criança. No entanto, ao

descobrir os estágios iniciais do conflito edipiano e relacioná-los à posição depressiva, ela formulou uma nova forma de se pensar o Édipo. (COUTO, 2017, p.5)

Para Klein (1945/1996), as questões edípicas surgem com o advento do desmame, uma vez que provoca no bebê um sentimento de frustração e certa agressividade, afim de destruir o objeto, no caso o seio mau. No entanto, quando a criança começa integrar o seio bom e o seio mal a uma mesma pessoa, no caso a mãe, começa a sentir medo da perda do objeto amado. Sentindo-se culpada por sua agressividade, busca reparar o dano que causou dando início à posição depressiva. Portanto, é quando o sadismo está em seu auge que as questões edípicas ocorrem, pois o ódio e a ansiedade persecutória gerados por ele auxiliam no surgimento dos sentimentos depressivos, dando origem às relações de objeto e as questões edípicas.

[...] descobri que a escolha do pai como objeto amoroso pela menina se seguiu ao desmame, essa privação, seguida pelo treinamento dos hábitos de higiene (processo que a criança vê como uma nova e dolorosa retirada de amor), enfraquece a ligação com a mãe e ativa a atração heterossexual, reforçada pelos carinhos do pai, que agora são interpretados como uma sedução. (KLEIN, 1926, p.154)

Em “*O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas*” (1945), a autora passa a relacionar as questões edípicas à posição depressiva, afirmando que o ódio não é o fator responsável pelo conflito edipiano, mas a ansiedade persecutória, pois quando essa diminui é quando é possível os sentimentos amorosos ocuparem o primeiro plano, pois a criança é impelida “por sentimentos de amor e culpa a preservar” (KLEIN, 1945/1996, p.462-463).

Dessa forma, percebe-se que Klein (1928/1996) considera a ansiedade persecutória inconsciente como um dos pontos mais importantes. No caso do menino, a ansiedade de castração é derivada dessa primeira ansiedade, abrindo espaço para o “complexo de feminilidade”, que estaria relacionado aos desejos frustrados de possuir um órgão especial, gerador da vida, assim como o da mãe. Não obstante, esse desejo é transformado em atitude de agressividade e desprezo em relação à

figura feminina e seguido pela fantasia de “superioridade”, após a descoberta de seu pênis. Com relação à menina, a ansiedade está relacionada ao medo de ter seu interior atacado pela mãe ameaçadora, que levará ao medo de perder seu amor. (MARCHIOLLI; FULGENCIO, 2013)

Em conformidade com Klein (1928, p.219), “o grau em que a criança consegue atingir a posição genital depende, em parte, da sua capacidade de tolerar essa ansiedade”. Logo, a ansiedade gerada pelo medo da menina de ter sua feminilidade devastada e do menino de perder o pênis pela ação retaliadora do pai, colaboram para impedir os impulsos edipianos (MARCHIOLLI; FULGENCIO, 2013).

O menino quando se vê impelido de trocar de posição oral e anal pela genital, passa a ter o objetivo de penetração associado à posse do pênis. Assim, ele muda não só a posição libidinal, mas também seu objetivo, o que permite que mantenha seu objeto amoroso original. No caso da menina, por outro lado, o objetivo receptivo passa da posição oral para a genital: ela muda sua posição libidinal, mas mantém o mesmo objetivo, que já levou à frustração com relação à mãe. Desse modo, a menina desenvolve a receptividade para o pênis e se volta para o pai como objeto amoroso. (KLEIN, 1928, p.216)

Em “*Inveja e gratidão*” (1957), Klein afirma ainda que “todo o desenvolvimento do complexo de Édipo é fortemente influenciado pela intensidade da inveja, a qual determina a força da figura dos pais combinados” (KLEIN, 1957/1991, p.229). Desse modo, a fantasia da mãe contendo o pênis do pai e do pai dentro do corpo da mãe, “sempre obtendo gratificação sexual um do outro”, precisa ser transformada, dando espaço para a percepção dessas figuras como separadas e ao relacionamento positivo com elas, o que só acontece, segundo a visão kleniana, se a “a inveja do objeto originário” não tiver sido excessiva (MARCHIOLLI, FULGENCIO, 2013).

2.3 O Conflito Edipiano E O Desenvolvimento Emocional

A grande novidade da teoria winnicottiana diz respeito ao desenvolvimento emocional, que aborda o Complexo de Édipo na relação da criança com seus pais, porém com base no seu grau de desenvolvimento cognitivo e emocional. Logo, pela perspectiva do autor, a criança só conseguirá estabelecer uma relação interpessoal com objetos objetivamente percebidos, a partir do momento em que houver alcançado o estágio de independência relativa, que só ocorre, uma vez em que seus impulsos instintuais tiverem sido apropriados e se, antes de tudo isso, houver atingido o estágio do Eu sou. (BARRETTA, 2012)

Essa relação com o ambiente não deve ser concebida nem em termos de uma relação objetal, uma vez que o ambiente é o local onde se encontram objetos, nem de uma relação erótica, uma vez que se trata de uma relação ao ego, e, finalmente, não se trata de uma relação representacional, fantasiada, uma vez que o ambiente é o conjunto dos cuidados efetivos com o bebê, uma relação de contato, portanto. O complexo de Édipo é abordado na teoria winnicottiana no interior de sua teoria do desenvolvimento emocional. (BARRETTA, 2012, p.164)

Klein (1952/1991) pressupõe que o bebê desde o início do desenvolvimento já pode estabelecer relações com objetos, enquanto Winnicott (1988) argumenta ser ele imaturo demais para essa capacidade cognitiva e afetiva. Assim, para o autor, antes de haver a possibilidade do estabelecimento de relações de objeto e, conseqüentemente, a vivência do complexo de Édipo, uma série de etapas devem ser cumpridas no desenvolvimento emocional, mediante os cuidados do ambiente realizados de maneira satisfatória (MARCHIOLLI; FULGENCIO, 2013).

De acordo com a teoria winnicottiana (1988), existem três fases que constituem o desenvolvimento emocional humano, sendo elas: o estado de dependência absoluta, o estado de dependência relativa e o estado de independência relativa. No estado de dependência absoluta, primeiros meses de vida, não há uma realidade não-self presente no psiquismo do bebê, encontra-se em uma posição de total desamparo e dependendo absolutamente de uma mãe que consiga se adaptar suficientemente às suas necessidades. No estado de dependência relativa, por volta dos 6 meses aos 2 anos, há um amadurecimento emocional no que se refere à distinção entre o que é

Eu e Não-Eu, criando condições para que consiga chegar ao estado de independência relativa. No último estado, 2 anos adiante, é possível perceber uma certa independência, em que o indivíduo consegue integrar-se como pessoa inteira, conquista sua vida instintual e inicia suas fantasias eróticas, a partir de um objeto de desejo, que, agora, não é parcial.

Dessa forma, nota-se que todos esses aspectos apresentados por Winnicott são pontos fundamentais para a compreensão da recusa do autor com relação à proposta de Klein do Édipo precoce: “não posso ver nenhum valor na utilização do termo “Complexo de Édipo” quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial” (WINNICOTT, 1988, p.67).

Ademais, no caso da fantasia de castração masculina, nota-se outra divergência entre Klein e Winnicott, uma vez que é vista como aterrorizante por Klein (1928/1996) e, por Winnicott (1988) como um alívio para o sentimento de impotência. A formação da identidade feminina também é divergente, pois em Klein, a fantasia do macho castrado é base do psiquismo feminino, já em Winnicott há o reconhecimento de outros aspectos como fundamentais para os processos psíquicos da mulher (MARCHIOLLI; FULGENCIO, 2013).

Em Winnicott, o complexo de castração no menino traz um elemento novo: a castração não é entendida apenas como angustiante, derivada de uma constante ameaça paterna como sanção aos desejos edípicos, mas é também vista como um alívio ante a imaturidade (sentimento de impotência) da criança para satisfazer, em sua fantasia, o desejo de união erótica com a mãe (WINNICOTT, 1988). O complexo de castração na menina é considerado como fase que será ultrapassada (WINNICOTT, 1986g), o que é diferente de Klein: ainda que esta autora discorde de Freud quanto à importância conferida por ele à descoberta da menina de que não possui um pênis, ela continua a conceber os processos de formação do feminino calcados pela ideia do macho castrado. (MARCHIOLLI E FULGENCIO, 2013, p. 113)

No que diz respeito às fantasias relacionadas ao Complexo de Édipo, para Winnicott não são em si mesmas problemáticas, pois a dificuldade estaria relacionada ao estágio do desenvolvimento emocional, ou seja, à capacidade de distinção entre

fantasia e realidade. Desse modo, se a criança for capaz de fazer essa diferenciação, as fantasias edípicas não a perturbarão a ponto de constituir um obstáculo ao desenvolvimento, ainda que gerem angústias e sintomas infantis (BARRETTA, 2012).

Em decorrência disso, nota-se que a grande questão considerada por Winnicott é a “capacidade ou incapacidade da criança em conceber a fantasia ou suas ideias edípicas como fantasias e ideias, o que dependerá da relação efetiva da criança com o ambiente (pais reais)” (BARRETTA, 2012, p.165). Em outras palavras, o conflito edipiano não é um problema relacionado apenas às relações fantasiadas com os pais, mas também às relações efetivas com os pais reais. Por essa possível distinção ocorre um alívio para a criança ao livrá-la de uma situação angustiante de impotência.

Quando os pais existem e também uma estrutura doméstica e a continuidade das coisas familiares, a solução vem através da possibilidade de distinguir entre o que chamamos de realidade e fantasia. Ver os pais juntos torna suportável o sonho de sua separação ou da morte de um deles. A cena primária (os pais sexualmente juntos) é a base da estabilidade do indivíduo, por permitir que exista o sonho de tomar o lugar de um dos pais. (WINNICOTT, 1988, p. 77)

A importância do ambiente saudável durante a vivência do Édipo é de fundamental importância para Winnicott, uma vez que possibilitará a existência real dos pais, e não somente suas imagens introjetadas pela criança, auxiliando na passagem tranquila pelo Édipo, sem construções excessivas de defesas. Por fim, com relação ao Complexo de Édipo, pela visão winnicottiana, constitui-se como “um grande ganho em termos de saúde (ausência de psicose), mediante cuidados ambientais prévios satisfatórios” (MARCHIOLLI E FULGENCIO, 2013, p. 115).

2.4 O Complexo De Édipo Como Função Estruturante

Lacan (1964/2008), ao elaborar sua teoria, uniu as teses de Freud com as teorias da antropologia e da linguística estruturais, relacionando o problema da identidade de quem eu sou, ao tema do desejo (do Outro). Ademais, considerou o complexo de Édipo como momento estruturante responsável por marcar a passagem do reino da natureza (imaginário) para a cultura (simbólico).

Em seus estudos, o autor considerou ainda a castração como sendo a transformação da linguagem sobre o corpo do indivíduo, ou seja, uma operação realizada pelo significante. Dessa forma, Lacan se diferenciou de Freud ao considerar a castração, cerne do complexo de Édipo, não como perda de virilidade, mas sim perda de gozo.

A identificação com os significantes produz uma divisão no sujeito, a qual tem como consequência a perda do gozo de um corpo total. Dessa maneira pode-se concluir que a castração passa sim pelo corpo, mas, ao contrário do que parece comunicar os textos de Freud, ela não é perda de virilidade. É perda de gozo. (LOURENÇO, 2005, p.148)

Baseando-se nesse raciocínio, Lacan afirma que a castração é a perda de gozo responsável por instalar o desejo, ponto central de sua teoria. “O caminho no qual tento colocá-los... é o de ressituar, no coração do problema, a castração. Pois a castração é idêntica àquilo a que chamei a constituição do desejo como tal” (LACAN, 1991/1995, p. 288).

Além disso, o autor considera essa perda responsável também por realizar a sexuação do sujeito: “ele é homem ou mulher, não pode ser total. E o que determina as posições masculina e feminina não é a anatomia, mas a forma como está estruturado o desejo” (LOURENÇO, 2005, p.148). Assim, de acordo com a teoria lacaniana, o que levaria a tal estruturação é a submissão à linguagem e as identificações com os significantes mestres.

Conforme Lourenço (2005), toda análise teria então como objetivo a percepção dessa submissão, o que ele denominou de destituição subjetiva, cujo intuito seria alcançar o rochedo da castração, ou seja, o para além da castração, que seria o falta-a-ser.

Além da castração está o impossível que a análise presentifica: o gozo absoluto, gozo do corpo total. A análise mostra que esse é, estruturalmente, impossível. Nenhuma intervenção analítica pode fornecer um complemento para o ser que se dividiu pela linguagem. Nas palavras do autor, há sempre uma falta-a-ser. Nesse ponto, vale notar que o falo é considerado justamente o signo dessa falta-a-ser. Isto é, ele é um produto dessa falta e só faz apontá-la uma vez que se situa exatamente em seu lugar. Logo, o falo não é complemento. (LOURENÇO, 2005, p.148)

Para o autor, o acesso ao indizível, falta-a-ser, ou além da castração, seria possível somente pela fantasia. Desse modo, segundo Lourenço (2005), a fantasia seria a forma com que o sujeito tenta dar consistência àquilo que ele imagina ser o complemento de seu ser, ou seja, o sujeito, pela ameaça de castração, posiciona-se na esperança de restituir o gozo perdido.

O sujeito resiste justamente à impossibilidade de restituição desse gozo. Por isso, o autor afirma que um final de análise consiste na travessia da fantasia. Atravessar a fantasia significa que o sujeito, de um lado, descola-se dos seus significantes mestres e, de outro, desloca o objeto (causa de seu desejo) da função de complemento possível para sua falta-a-ser. (LOURENÇO, 2005, p.148)

Por conseguinte, é quando ocorre o abandono da esperança de um complemento para o ser, a travessia da fantasia, que há o desaparecimento do amor transferencial. Portanto, para Lacan, o final de análise consisti, pois, no encontro com a impossibilidade do gozo absoluto e com a inconsistência do Outro.

Se o temor da castração aponta para o temor do desamparo, ao término de uma análise o sujeito concorda com a ausência de garantias. Segundo esse autor, Freud teria se detido ante a autoridade paterna, conservando então o analista como garantia (nesse caso, garantia da interpretação dos sintomas) durante todo o processo de uma análise. (LOURENÇO, 2005, p.148)

Em conformidade com a teoria lacaniana, o conflito edipiano não está relacionado apenas à sua dimensão imaginária, às fantasias de incesto, parricídio e castração, mas sim a uma tentativa de elaborar a solução de um problema, tendo uma função estruturante. “Assim, as fantasias que giram em torno do pai e da mãe imaginários são um momento do complexo de Édipo estrutural, um momento de um processo estruturante que diz respeito, em última instância, à existência e à sexualidade” (BARRETTA, 2012, p. 161).

A função do mito se inscreve aí. Tal como descobre para nós a análise estrutural, que é a análise correta, um mito é sempre uma tentativa de articular a solução de um problema. Trata-se de passar de um certo modo de explicação da relação-com-o-mundo do sujeito ou da sociedade em questão para outro modo – sendo esta transformação requerida pela aparição de elementos diferentes, novos, que vêm contradizer a primeira formulação. Eles exigem, de certo modo, uma passagem que é, como tal, impossível, que é um impasse. Isso é o que dá sua estrutura ao mito. (LACAN, 1995, p. 300)

De acordo com Barretta (2012), o ponto de partida da interpretação lacaniana estruturalista do Complexo de Édipo é o penis-neid (inveja do falo), ou seja, o desejo de possuir um falo, sendo o ponto de partida do conflito o momento em que a criança tenta preencher a falta/ausência da mãe, o vazio deixado pela castração dela, pela tentativa de ser seu objeto de desejo.

Com isso, esse primeiro tempo do conflito edipiano se inicia não com uma relação dual, e não com o desejo da criança pela mãe, mas com o desejo da criança de ser o objeto de desejo da mãe, o que leva à identificação da criança com o falo imaginário da mãe, o que Lacan chama de narcisismo primário. Essa situação na qual o bebê “tampona” a falta da mãe, situação de completude narcísica, é perturbada pela entrada em cena da excitação genital da criança. Esse novo elemento obriga a criança à construção de suas fantasias, de seu mito individual,

como uma tentativa de resolver o dilema surgido com esse novo elemento perturbador da antiga relação com o mundo. (BARRETTA, 2012, p.162)

Nesse sentido, ocorre o segundo momento do conflito edipiano, em que o pai intervém, retirando a criança da situação de ter que satisfazer a falta materna, rompendo, assim, o par narcísico. Agora, esse pai configura-se com o que Lacan chama de pai simbólico, aquele que se faz presente como um significante (BARRETTA, 2012).

O pai simbólico é o nome-do-pai. Este é o elemento mediador essencial do mundo simbólico e de sua estruturação. Ele é necessário a este desmame, mais essencial que o desmame primitivo, pelo qual a criança sai de seu puro e simples acoplamento com a onipotência materna. (LACAN, 1995, p. 374)

Desse modo, percebe-se que o significante nome-do-pai, ou pai simbólico, surge em detrimento de outro significante, o significante materno, ou mãe simbólica, que alterna entre presença e ausência. Assim, “o pai intervém em diversos planos. Antes de mais nada interdita a mãe. Esse é o fundamento, o princípio do complexo de Édipo, é aí que o pai se liga à lei primordial da proibição do incesto” (LACAN, 1999, p. 174).

Por isso, Lacan (1958/1999) afirma que o Nome-do-Pai está no cerne da questão edipiana. É nisto que se constitui a metáfora paterna: o Nome-do-Pai enquanto um significante que substitui outro significante: o Desejo-da-Mãe. Isso significa que a criança não será mais o falo da mãe, o que indica que a mãe segue desejante e não plena, pois o desejo é sinônimo de falta, de castração. Nesse ponto, é como se a criança se questionasse sobre seu lugar no desejo do Outro, o que o Outro quer dela. (COUTO, 2017, p.7)

O terceiro tempo do conflito a que Lacan se refere seria responsável por marcar a passagem da identificação com o objeto imaginário do desejo da mãe, falo

imaginário, para a identificação com o significante do nome-do-pai, trocando-se uma identificação por outra, ou seja, uma identificação imaginária por outra simbólica. Contudo, “com a diferença que nessa última estamos no reino da cultura, com suas leis próprias, suas proibições, mas também no reino onde cada um tem seu lugar” (BARRETTA, 2012, p.163).

É isso que funda o complexo de Édipo: o pai proíbe a mãe. Agora, no imaginário da criança, o pai passa a ser representado como o falo. Quando ele passar de um “pai imaginário” para um “pai simbólico”, ou seja, daquele que é o falo para aquele que tem o falo, será instaurado o terceiro tempo. (GARCIA-ROZA, 2004, apud COUTO, 2017, p.8)

Desse modo, a criança passa a compreender que não basta ser o falo, é preciso ter o falo. Portanto, se o que a mãe quer é o falo e o pai é quem detém o falo, a criança agora vai em direção ao pai. E “a identificação com esse objeto preferível à mãe é o resultado da dissolução do complexo de Édipo [...] é assim que ela se insere na ordem da cultura como um sujeito” (COUTO, 2017, p.8)

3. DA COMPULSÃO À REPETIÇÃO AO AMOR DE TRANSFERÊNCIA

Freud, por meio dos estudos em função da transferência, descobriu a importância e a influência das questões edípicas nas relações interpessoais dos indivíduos. Assim, “a transferência é, grosso modo, reedições de conteúdos edípicos” (LOURENÇO, 2005, p.143).

A autora Marion Minerbo, em seu livro “*Diálogos sobre a clínica psicanalítica*” (2016), afirma que a transferência é indissolúvel ao inconsciente, sendo uma forma de manifestação do mesmo. A estudiosa identifica também dois tipos de transferências, sendo elas: a narcísica, que ocorre quando o aparelho psíquico ainda possui uma capacidade limitada de metabolização, e a transferência neurótica, ligada à travessia edipiana. Dessa forma, essas defesas são fundamentais, uma vez que forma o que Minerbo afirma de criança-no-adulto.

O fato é que o resto da mente “amadurece”, mas uma parte continua “verde”, fixado no tempo, sentindo, pensando e agindo como na época em que se produziu aquela cicatriz. Essa parte é a criança-no-adulto, também denominado de “o infantil” ou “o inconsciente” [...] Quando a criança-no-adulto toma as rédeas em uma relação qualquer, quando é ela quem está sentindo, pensando e agindo, aquela relação está marcada pela transferência. Outra maneira de dizer a mesma coisa, que você já deve ter ouvido, é que a transferência é o retorno do recalçado ou do clivado, que infiltra a situação atual. (MINERBO, 2016, p.19)

Em conformidade com Minerbo, o amor à primeira vista é uma relação de transferência “bem-assombrada”, pois o objeto acorda a criança-no-adulto por meio da ativação de traços mnésicos de um estado de apaixonamento anterior, podendo ser um tom de voz, o jeito, enfim um objeto que ocupe um lugar de autoridade ou cuidador, mantendo característica de um objeto primário amado e desejado no passado.

A transferência possui importante atuação na fase genital do desenvolvimento psicosssexual, em que o indivíduo impossibilitado de realizar seus desejos infantis incestuosos passa a buscar uma forma de concretizá-los fora do seu ambiente familiar. “Logo percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido” (FREUD, 1912/1980, p. 197).

Minerbo, retoma, em seu livro, os conceitos de compulsão à repetição trazidos por Freud. Segundo o pai da psicanálise, existem dois tipos de compulsão à repetição, sendo a primeira, descrita em sua obra “Recordar, repetir, elaborar”, uma forma de retorno do recalçado, ou seja, de algo em que o indivíduo não recorda, mas age. Contudo, em “*Além do princípio do prazer*”, Freud amplia a noção de compulsão à repetição, passando a considerar que existem experiências relacionadas ao retorno do clivado, que não estão relacionadas ao princípio do prazer e que foram subtraídas à linguagem.

Os sentimentos edípicos são exemplos dessas experiências clivadas, cujos desapontamentos vividos, com grande sofrimento por parte da criança, são todos

repetidos na transferência sob a forma de uma compulsão. Portanto, é uma tentativa de elaboração das vivências traumáticas de desamparo por parte do ego, em face de um acúmulo de excitação (de origem interna ou externa) com a qual não consegue lidar. Assim, repetindo, o indivíduo busca sujeitar as excitações que de início sofreu passivamente (LOURENÇO, 2005).

Os perigos internos modificam-se com o período de vida, mas possuem uma característica comum, a saber, envolvem a separação ou perda de um objeto amado, ou uma perda de seu amor – uma perda ou separação que poderá de várias maneiras conduzir a um acúmulo de desejos insatisfeitos e dessa maneira a uma situação de desamparo. (FREUD, 1926/1980, p. 99)

Além dos perigos internos, discriminados por Freud, existem ainda o perigo de castração e o perigo advindo do superego. “Mas o autor aponta que é sempre o temor latente da castração que envolve todas essas situações de perigo, na medida em que elas se referem ao medo da perda de um objeto precioso” (LOURENÇO, 2005, p.145).

Ainda de acordo com Lourenço (2005), é possível entender que o complexo de castração deixa de ser restrito à fase fálica, visto que agora não se trata somente do medo de vir a ser castrado do menino, ou do complexo de inferioridade da menina. Desse modo, percebe-se que a angústia da castração se refere às reações do indivíduo diante suas angústias, revelando sua condição de desamparo, constituída pela incapacidade do aparelho psíquico de dominar os estímulos. Freud, em sua teoria sobre o complexo de Édipo, estabelece que o complexo de castração é responsável pelo início e desfecho dos sentimentos edípicos, para mulheres e homens respectivamente.

E pode-se pensar que o protesto contra a castração impõe dúvidas quanto à possibilidade de finalização do complexo de Édipo. Pois a castração, seja como precondição (no caso das mulheres) ou como punição (no caso dos meninos), parece levar a uma renúncia dos desejos edípicos e não a uma elaboração que realmente os dissolva. (LOURENÇO, 2005, p.146)

Essas relações salientam a importância do superego, instância psíquica herdeira do complexo de Édipo, pois a criança, diante da impossibilidade de satisfazer seus sentimentos edípicos, realiza uma identificação com as figuras parentais, em que são internalizadas as proibições e as críticas a tais sentimentos, o que explica a vigília dos valores morais no psiquismo. Por fim, “é interessante apontar que essas manifestações do complexo de castração, observadas na relação de transferência, retratam a posição de impasse dos complexos de Édipo masculino e feminino” (LOURENÇO, 2005, p.147).

Portanto, conclui-se que é comum as pessoas buscarem, inconscientemente, nos relacionamentos amorosos, a oportunidade de reedição da cena edípica, via transferência, como uma forma de compulsão à repetição para resolução dos seus conflitos edípicos infantis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi compreender o impacto causado, ao longo do desenvolvimento humano, pelos primeiros relacionamentos afetivos e pelas experiências edípicas na escolha dos pares amorosos na fase adulta. Assim, por meio dos autores estudados, foi possível ter um maior entendimento sobre a constituição do psiquismo humano e sobre como as emoções são desenvolvidas e elaboradas ao longo do desenvolvimento. Logo, pode-se compreender como as relações afetivas se constituem nos primeiros anos de vida e como reverberam em relações amorosas posteriores.

A decisão consciente de se relacionar com outra pessoa, para o senso comum, é uma tentativa de se obter amparo, felicidade e, muitas vezes, de “completar-se” pelo encontro de sua “alma gêmea”. Não obstante, as motivações que levam as pessoas a se relacionar são, em grande parte, decisões inconscientes, promovidas por satisfações, frustrações e conflitos não resolvidos durante a infância, principalmente relacionados às questões edípicas.

Dessa forma, pode-se perceber que estamos internamente aprisionados pelos padrões de relacionamento desenvolvidos com as figuras significativas da nossa infância, sendo a escolha amorosa na fase adulta uma tentativa de resolução dos conflitos infantis, por uma compulsão à repetição via transferência. Porém, para que a resolução desse conflito inconsciente ocorra, é necessário ainda que o indivíduo se identifique com uma pessoa capaz de aceitar o que ele necessita resolver e vice-versa.

O primeiro encontro com o objeto, como visto nos capítulos desse artigo, está presente na relação mãe-bebê, sendo responsável por ditar como os demais ocorrerão. Nesse sentido, percebe-se que a “fixação incestuosa” possui raízes inconscientes na escolha objetual infantil, em que o indivíduo se baseia nos modelos parentais para suas escolhas posteriores. Assim, as representações das figuras parentais permeiam as escolhas dos parceiros na relação amorosa, sendo a formação do casal estabelecida no momento em que o Édipo de cada parceiro é reativado, proporcionando uma possível saída, na medida em que evita o desprazer causado pela proibição inicial.

O complexo de Édipo, como visto nas concepções de Freud, Klein, Lacan e Minerbo, apresenta-se como um marco na constituição do sujeito, tornando-se condição de abertura para o campo do outro e inserção social, uma vez que se caracteriza pela entrada do pai na díade mãe-bebê e a quebra da simbiose existente nessa relação. Em contrapartida, Winnicott, diferentemente dos outros autores, considera o complexo de Édipo como uma experiência traumática desde que a criança ainda não consiga distinguir entre o que é fantasia e realidade. Desse modo, caso apresente o desenvolvimento emocional necessário, as questões edípicas não provocarão tanto sofrimento, auxiliando em um posterior ganho de saúde.

Enfim, a partir do artigo exposto, fica claro a importância das questões edípicas e, acima de tudo, da compulsão à repetição, uma vez que se configura como uma das grandes manifestações do inconsciente. Esse olhar atento ganha uma importância ainda maior quando analisado dentro da relação transferencial na escolha dos pares amorosos, sendo, acima de tudo, uma tentativa de resolução de conflitos infantis edípicos.

Pode-se dizer então, que a temática em questão abre um vasto campo para pesquisas que muito poderão contribuir para a clínica de família e de casal, bem

como para auxiliar na compreensão e resolução de problemas relacionados com escolhas amorosas, uma vez que estão entre as situações de maior procura para atendimento clínico e merecem um olhar atento daqueles que se propõem a trabalhar em tal campo.

REFERÊNCIAS

- BARRETTA, J.P.F. O complexo de Édipo em Winnicott e Lacan. *Revista de Psicologia*, São Paulo, v.23, n.1, p.157-170, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/NWW89j7JBnyLw5GhPLnzsyg/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- BOMFIM, Irma Helena Ferreira Benate. *Narrativas Maternas: um estudo transcultural com mães brasileiras e francesas*. 2014. Tese de Doutorado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- COUTO, D.P. Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. *Psicologia em pesquisa*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 1-2, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19821247201700010004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2021.
- FREUD, Sigmund. (1905) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição Standard Brasileira das obras completas, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, Sigmund. (1914) *Sobre narcisismo: uma introdução*. Edição standard brasileira das obras completas, v.14. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. (1915) *Os instintos e suas vicissitudes*. Edição standard brasileira das obras completas, v. 14. Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- KLEIN, Melaine. (1937) *Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos*. Obras completas de Klein, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, Melaine. (1957) *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos*. Obras completas de Klein, v.3. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- LOURES, J.M.T.; BORGES, S.X.A. O pequeno Freud e o Complexo de Édipo. *Estilos clínicos*, São Paulo, v.22, n.3, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141571282017000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2021.
- LOURENÇO, L.C.A. Transferência e complexo de Édipo na obra de Freud: notas sobre os destinos da transferência. *Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.18, n. 1, p.143-149, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/5f9QNYf5ctrCJK8fYtBCwfd/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

MARCHIOLLI, P.T.O; FULGENCIO, L. O complexo de Édipo nas obras de Klein e Winnicott: comparações. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 105-118, jan./jun., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000100007>. Acesso em: 26 nov. 2021

MINERBO, Marion. *Diálogos sobre a clínica psicanalítica*. São Paulo: Blusher, 2016.

MISHIMA, F.K.T. A experiência do vínculo amoroso: ser um ou ser dois. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.19-26, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2021

NEUMANN, P. A. A construção do amor, da sexualidade e das relações amorosas na contemporaneidade. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, v. 21, n.2, p.60-68, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/bbbbb/Downloads/283-Texto%20do%20artigo%20\(enviar%20arquivo\)-477-1-10-20200501.pdf](file:///C:/Users/bbbbb/Downloads/283-Texto%20do%20artigo%20(enviar%20arquivo)-477-1-10-20200501.pdf). Acesso em: 26 nov. 2021.

PIGNATARO, M.B.; CARNEIRO, T.F.; MELLO, R. A formação do casal conjugal: um enfoque psicanalítico. *Pensando Famílias*, Porto Alegre, v.23, n.1, p.34-46, jun. 2019. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2021

PONDÉ, Danit Zeava Falbel. *Os sentimentos na obra de D.W Winnicott*. 2018. Tese de doutorado da Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://1library.org/document/q0g3v49z-os-sentimentos-na-obra-de-d-w-winnicott.html>. Acesso em: 26 nov. 2021

RAVANELLO, T.; MARTINEZ, M.C. Sobre o campo amoroso: um estudo do amor na teoria freudiana. *Caderno de Psicanálise-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p. 159-183, jul./dez. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952013000200010. Acesso em: 26 nov. 2021

ROCHA, M.N.; SAMICO, F.C. Primeiros apontamentos sobre a influência do complexo de Édipo na escolha de parceiros amorosos. *Revista Mosaico*, v.10, n.2, p. 73-78, dez. 2019. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1829/1261>. Acesso em: 17 nov. 2021

ROMERO, Helena Castello. *Amor e paradoxo: um percurso pelos indícios de Lacan*. 2017. Tese de mestrado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59142/tde-21062017-131647/en.php>. Acesso em: 26 nov. 2021

ZIMERMAM, David Eizirik. *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*.
Porto Alegre: Artmed, 1999.

PSICOPATIA: avaliação de traços e a relação com o crime

Seixas, Maria Clara Del Lama
Ferreira, Mariana
Freitas, Moara Moreira
Ferreira, Maria Eduarda Barcelos
Gracioli, Sofia Muniz Alves

1. INTRODUÇÃO

A psicopatia, de um modo geral é considerada como uma perturbação grave da saúde mental, não sendo considerada uma doença, mas sim uma anomalia do desenvolvimento psíquico. Constituída por características específicas, é um transtorno que só pode ser diagnosticado após os 18 anos de idade, em sua maioria, os psicopatas apresentam comportamento anti-social, compulsivo, manipulador, e também ausente de sentimentos, como por exemplo, a empatia.

Entre os traços de psicopatia, encontra-se uma maior propensão em desobedecer a lei, devido a incapacidade de dominar seus estímulos agressivos perante sua inaptidão em aprender com penalidades ou experiências. Contudo, não se pode generalizar as características externalizantes do transtorno, pois, os psicopatas não se restringem a populações criminosas e carcerárias, já que essas características podem estar presentes em qualquer indivíduo.

O presente artigo visa avaliar traços de psicopatia e sua relação com o crime, mostrando quais são os fatores que influenciam o indivíduo a se tornar um portador de TPA, o diagnóstico e o tratamento. Para tanto, pretende-se mostrar a importância dos fatores preventivos ou de intervenção precoce, além de informar as pessoas que possuem interesse na área, e mostrar o impacto que o TPA tem na sociedade.

O artigo foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área.

2. BREVE HISTÓRIA DA PSICOPATIA

No início do século XIX, Pinel cunhou o conceito precursor, conhecido como mania sem delírio, porém o termo psicopatia só se consolidou na prática com o início do trabalho de Hervey Cleckley em 1941, conhecido como *The Mask Of Sanity* (A Máscara da Sanidade). Essa criação literária foi terminante na definição do conceito (Vaugh; Howard, 2005; Vien; Beech, 2006). A psicopatia pode ser definida como uma perturbação grave do senso moral e dos comportamentos sociais, sem prejuízo da inteligência e da capacidade de raciocínio do indivíduo, ou seja, capacidade cognitiva em saber de que muitas de suas atitudes são erradas, mas não há uma vivência afetiva adequada e saudável.

Assim definindo o “psicopata” (“perverso para Freud”) como indivíduo cronicamente antissocial, que está sempre associado a crimes e contravenções, não aprendendo nem com a experiência, nem com a punição e que não mantém nenhuma ligação real com qualquer pessoa, grupo ou padrão (SILVA; 2015, p.73).

Devido as observações e relatos de Hervey Cleckley (1941) realizadas no século 20, foi consagrado o termo psicopata, após analisar o comportamento de quinze pacientes que apresentavam o que ele chamou de demência semântica, que seria um déficit na compreensão dos sentimentos em profundidade.

Cleckley agrupou os principais comportamentos do psicopata em dezesseis itens, citando uma conduta sedutora e boa inteligência, ausência de delírios ou de outras alterações patológicas do pensamento, ausência do neuroticismo, falsidade e desprezo para com a verdade e sinceridade, não confiabilidade, falta de remorso ou culpa, conduta antissocial não motivada pelas contingências, julgamento pobre e falha em aprender com a própria experiência, egocentrismo patológico e incapacidade para amar, pobreza geral na maioria das relações afetivas, perda de insight de compreensão interna, não reatividade afetiva nas relações interpessoais em geral, comportamento extravagante e inconveniente, suicídio raro, vida sexual normalmente é trivial e mal integrada, e também a falha em seguir qualquer plano. As características de um psicopata que o levariam a esse padrão de comportamento, são: ausência de culpa e empatia, e também a ausência de ligação emocional com as outras pessoas.

De acordo com o *Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV), o sujeito que apresenta o transtorno da personalidade antissocial, para obter este diagnóstico, necessita ter no mínimo dezoito anos e um encadeamento de transtorno da conduta previamente aos quinze. Através da busca sobre os elementos causais da psicopatia, com o intuito de investigar os fatores preventivos ou de intervenção precoce, que surge alguma possibilidade de sucesso no tratamento, dado que a intervenção há de acontecer no começo da infância.

O primeiro deles é o âmbito familiar desestruturado, já que prediz ambos os fatores implicados na psicopatia: as questões afetivas e interpessoais; e os aspectos de conduta antissociais, podendo dificultar o progresso do apego na criança, se tornando também um fator de risco, o qual pode modificar a resposta fisiológica ao estresse e promover níveis incomuns de cortisol (responsável em ajudar no controle do estresse no organismo).

Também são considerados como fatores de risco biológicos: a estrutura e o funcionamento cerebral, os neurotransmissores e os hormônios, entretanto o indivíduo pode ter genes de risco, mas que concedem baixo risco exceto que sofram influência ambiental. Ou seja, a junção dos fatores biológicos e ambientais citados anteriormente que representa a forma de comportamento psicopático de cada ser.

Além da psicopatia acarretar inúmeros questionamentos éticos, os portadores do transtorno antissocial têm compreensão das desigualdades entre os atos corretos e errôneos, e ainda assim agem propositadamente, com o conhecimento de que existem normas e consequências quando ocorre uma violação, porém demonstram perda considerável na estrutura e no funcionamento nas áreas cerebrais envolvidas no processamento emocional, podendo causar dano nas emoções que permitem estímulo para agir moralmente.

Algumas características como dificuldade de socialização e falta de sensibilidade com o corpo social, são capazes de induzir o indivíduo a encaminhar-se a terapia, com a queixa de não desenvolver devidamente as relações sociais com as pessoas a sua volta, dando chance de ao decorrer do tratamento o profissional captar fatores que podem indicar transtorno de personalidade.

De acordo com alguns autores, outra forma de buscar o controle do psicopata é optando pelo seu confinamento, visto que os indivíduos com TPA possuem um

elevado índice de reincidência criminal, e grande parte dos escritores acreditam que essa seria a forma de controlar esse indivíduo, pois não consentem que haja um tratamento competente para este retornar à vida em sociedade. Em contrapartida, outros julgam o confinamento falho, devido a piora das características criminosas.

3. PSICOPATIA E SUA RELAÇÃO COM O CRIME

A incivilidade de certos comportamentos criminosos provoca à procura de fundamentos para desmensurada violência, e, nessa circunstância, é estabelecida a psicopatia. A falta de explicações concebíveis para um crime ou quando o entendimento dos motivos se torna impossível, a resposta imediata é rotular o agressor como portador de psicopatia. É necessário ressaltar que a partir dos meios de comunicação, ocorre a contribuição para esse ponto de vista falho, e, ocasionalmente a conclusões imprudentes.

A psicopatia não concede definições fundamentadas no senso comum, mas sim por meio dos critérios do PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) que são capazes de reconhecer o indivíduo psicopata, apesar disso, o que determina se a pessoa é portadora de psicopatia, é a pontuação que ela atinge. A observação a ser classificada pelo PCL-R depende do objetivo e da situação a ser aplicada, consistindo em 23 pontos na versão brasileira, segundo Hilda Morana.

Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. (MORANA; 2003, p,178).

Levando em conta que os crimes em série frequentemente apresentam elementos sexuais que conduzem ao estupro, resquícios de violência encontradas nas cenas dos crimes e a propensão do serial killer de prosseguir com os assassinatos até que seja preso ou morto, sabe-se da necessidade de que os crimes sejam esclarecidos com a maior rapidez possível. Com o intuito de contribuir com a análise dos casos,

criou-se a técnica do perfil criminal, a qual deve ser examinada cuidadosamente, já que está sujeito das informações e experiências do profissional que aplica.

A técnica pode ser criticada devido a sua subjetividade. É necessário ressaltar que nem todo sujeito portador de transtorno de personalidade antissocial é um criminoso, mas frequentemente, como já mencionado, estes indivíduos têm uma maior propensão em desobedecer a lei. Dentre os seriais killers mais famosos e diagnosticados com TPA, tem-se a história de Theodore Robert Cowell e Francisco da Costa Rocha, exemplificados nesse artigo.

Mais conhecido como Ted Bundy. Criado pelos avós e nascido no estado de Vermont, EUA, Ted não tinha conhecimento que sua verdadeira mãe era sua suposta irmã, além de que seu pai biológico o abandonou e seu avô materno era racista, violento, abusivo, apresentava temperamento explosivo e era adepto ao uso de pornografia; todas as suas revistas ficavam ao alcance do neto, segundo Casoy (2004, p. 188).

Desde muito novo, Bundy presenciou comportamentos violentos de seu avô contra sua avó e também sofreu agressões durante a infância, o que pode ter influenciado no desenvolvimento do TPA. Já quando adulto, Ted por acidente descobriu toda a verdade sobre seus pais e antes de cumprir sua pena de morte e ser executado pediu desculpas a sua mãe, a qual gerou ódio pelas mulheres, já que suas vítimas eram escolhidas por se assemelharem com ela em idade mais nova.

A atribuição da vítima é de extrema importância para a investigação, dado que possibilita a identificação de um padrão por parte do agressor (Como Ted Bundy, o qual assassinava mulheres com as mesmas características), como também a prevenção de novas vítimas. (CASOY, 2004). Através das informações colhidas na investigação, é possível saber se as preferências são fundamentadas em algum acontecimento do passado, bem como um trauma. Faz-se importante ressaltar a humanização da vítima, já que essa haverá de lidar com o ocorrido até sua morte, e que muitas vezes é vista como uma ferramenta para a identificação, e o que acontecera posteriormente com seu agressor.

Outro caso famoso, dessa vez no Brasil, é o de Francisco da Costa Rocha, conhecido como Chico Picadinho. (CASOY, 2004). Nascido e criado em Vila Velha,

no estado do Espírito Santo, teve uma infância muito pobre. Seu pai o abandonou ainda quando criança junto de sua mãe. Teve uma infância muito humilde e por precisar trabalhar a mãe o deixava com sua amiga na cidade vizinha.

Nas entrevistas, o assassino revelou ter sofrido diversos abusos sexuais do marido da mulher que cuidava dele, mas que ela nunca soube, e que ficava semanas sem ver a mãe, além de diariamente ver este homem, que abusava dele, e espancava essa amiga de sua mãe. Além disso, quando desobedecia, ele apanhava muito da mesma mulher.

Chico, ainda na infância tinha um passatempo cruel: matar gatos, o qual é um alerta sobre futuros problemas de conduta. Ao voltar a viver com a mãe, após crescer, se deparou com a dura realidade de ver a mãe se prostituir para sustentá-los. Esse fato, atrelado as agressões sexuais sofridas, foi um grande trauma para ele, o que culminaria, futuramente, em explosões de ódio.

Na adolescência, foi expulso de casa por humilhar e ser agressivo com a mãe. Viveu de pequenos serviços e furtos e logo se viciou em álcool, outras drogas, jogos de azar e prostitutas. Revelou a junta psiquiátrica que esquartejou mulheres por sentir muita raiva e vergonha dos abusos que o foi cometido e lembrar-se dos episódios de prostituição da mãe, o que o fez matar prostitutas. Francisco foi julgado e condenado a 18 anos de prisão. após 8 anos preso conseguiu liberdade e voltou a matar resultando em 22 anos de prisão.

Passou por exames psiquiátricos detalhados, obteve diagnósticos e foi direcionado a hospitais psiquiátricos especiais. Chico, tem uma conduta considerada “ótima” pela Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté, onde vivera o resto de sua vida. É notório como existem vários casos onde há antecedentes que deveriam ser notados e tratados, não apenas em relação a homicídios e serial killers, mas para que se evite todo tipo futuro de violência e conduta criminosa.

4. PSICOPATAS: COMO SÃO TRATADOS NO SISTEMA PENAL

Presentemente, é visto muitos crimes sendo cometidos de forma violenta por parte de um portador de uma doença mental, e que em liberdade existe alta probabilidade de cometer de novo atos cruéis e bárbaros. Denominado como psicopatas, é

necessário entender mais a fundo a psicopatia para então fornecer dados para o Direito Penal subsidiar os protagonistas desses crimes como inimputável, semi-imputabilidade ou inimputáveis.

Para conclusão da inimputabilidade, é previsto que a psicopatia se associe a uma doença mental ou retardo mental, como desenvolvimento mental incompleto. Caso verificado tais anomalias, é necessário analisar se no momento do crime, tal doença seria o bastante para tirar a capacidade de entender e querer dos portadores.

A legislação penal brasileira estabelece no artigo 26, do Código Penal, que se considera inimputável quem era “ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. (PALHARES; CUNHA, 2012).

Sob o mesmo raciocínio, a imputabilidade é a capacidade de perceber o caráter ilícito no momento da conduta e analisar de acordo com essa consideração, se a capacidade de entender o que se faz e querer o que se faz atuava no fato. Por isso, a imputabilidade vem da teoria de imputação, que é a escolha por livre-arbítrio entra o bem e mal, certo e errado, levando em conta que o homem sendo inteligente tem capacidade para fazer essa escolha, podendo assim ser culpabilizado. Já a semi-imputabilidade é a perda parcial da compreensão da ação ilícita e capacidade de entender e querer tal conduta, para analisar se é o bastante para retirar o autor dos fatos.

Diante do fato exposto, sabe-se que as consequências jurídicas se comportam da seguinte forma, a pena deve ser aplicada para o criminoso considerado imputável e semi-imputável, além disso, para os inimputáveis deve ser aplicado medidas de segurança e, em especial aos semi-imputáveis. Sabe-se também que apenas uma das espécies de sanção penal pode ser aplicada, sendo assim, a pena ou medida de segurança. (PALHARES; CUNHA, 2012).

Por fim, a pena tem como objetivo advertência da conduta ilícita e precaução para que novos delitos não ocorram, por sua vez a medida de segurança tem finalidade de tratar e curar o agente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indivíduos que apresentam conduta psicopática e executam assassinatos seriados carecem de cuidado especial, dado que há grande chance de repetição criminal, fazendo indispensável a sensibilização das instituições públicas a implantarem institutos próprios para a tutela destes indivíduos, para que também haja a contribuição com a Justiça mediante ao local mais apropriado para os pacientes e a forma de tratá-los.

Apesar de haver empecilhos e insuficiências quanto a definição da psicopatia, nos dias atuais ela pode ser analisada por meio de instrumentos psicométricos. A aplicação dessas ferramentas tem desenvolvido a validade do construto, possibilitando a relação da psicopatia à diferentes variáveis e ponderando os saberes científicos sobre o assunto. A versão brasileira da PCL-R é a única ferramenta apropriada e anunciada para classificação da psicopatia, entretanto, são essenciais mais estudos de comprovação de validade para essa ferramenta.

Em suma, este artigo buscou expor o conceito de psicopatia, tal qual o aproveitamento do construto para o entendimento de quadros comportamentais psicopatas extremos, assim como a relação com o crime e suas consequências jurídicas. O desenvolvimento referente as pesquisas sobre a psicopatia, os progressos relativos à qualificação do construto e também as formas de advertência, apresentam a relevância do estudo sobre a psicopatia.

Referências

PSICOPATIA: Influências ambientais, interações biossociais e questões éticas. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.6, n. 1, p. 3-41, fev. 2016. Disponível em: http://abpbrasil.websiteseuro.com/rpd16/RDP_1_12016.pdf. Acesso em 4 mar. 2022.

SOARES, Viviane; BONVICINI; Constance. Transtorno de Personalidade Antissocial. [s. l.]: *Psicologia e Saúde em Debate*, 2017. Disponível em: <http://www.psicodebate.dgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/216>. Acesso em 4 mar. 2022.

FILHO, Nelson Hauck; TEIXEIRA, Marco Antônio; DIAS; Ana Cristina. Psicopatia: o constructo e sua avaliação. [s. l.]: Periódicos Eletrônicos em Psicologia, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300006. Acesso em 9 mar. 2022

CASOY, Ilana. SERIAL KILLER: Louco ou Cruel? Florianópolis: Wvc Editora, 2004. Disponível em: <http://lelivros.love/book/baixar-livro-serial-killer-louco-ou-cruel-ilana-casoy-em-pdf-epub-mobi-ou-ler-online/>. Acesso em 5 abr. 2022.

PALHARES, Diego; CUNHA, Marcus. O psicopata e o direito penal brasileiro qual a sanção penal adequada. [s. l.]: Revistas Fucamp,

CLECKLEY, H.M. The Mask of Sanity. 5 Disponível em: www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF. Acesso em 7 abr. 2022

TRAÇOS DE PSICOPATIA: como se manifestam em relacionamentos amorosos
entre jovens adultos

Helena Lamberti Trancho
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
helenalamberti4@gmail.com

Maria Clara Dourado Dib
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
mariaclaraddib@gmail.com

Maria Eduarda Vilaça Nascimento
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
mariaeduardavilaca@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Psicologia – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras USP
sofiamuniz@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A psicopatia é um assunto complexo e muito comentado atualmente pela mídia devido ao aumento da violência social. Entretanto, traços de psicopatia estão muito presentes no nosso cotidiano, já que algumas de suas características são mentir, manipular, frieza, falta de culpa para atos cruéis, narcisismo, egocentrismo, chantagem e sentir prazer ao fazer/ver o mal. Ademais, a sociedade está condicionada a pensar que psicopatas são somente “Serial Killers”, porém, existem diversos graus que classificam a psicopatia. Fatores que podem levar alguém a realizar ações psicopáticas são: lesões cerebrais, os fatores genéticos e ambientes agressivos. Por isso, comportamentos psicopáticos estão mais perto do que imaginamos. A insensibilidade e falta de empatia provocam danos em outras pessoas, aqueles com traços de psicopatia se sentem superiores e são “camaleões sociais”, assim, cativam e seduzem outros indivíduos.

Relacionamentos amorosos saudáveis necessitam de paixão, romance, amor, carinho, respeito, companheirismo, lealdade e atração física. Como já foi mencionado, entre os traços de psicopatia a falta de empatia e a violência se destacam. Trazendo para uma realidade mais próxima, a Organização Mundial da

Saúde diz que relacionamentos abusivos são muito comuns na nossa sociedade, tendo em vista que a violência entre parceiros íntimos nos permeia desde as eras primitivas. A psicopatia é caracterizada como um transtorno mental e apresentam um déficit emocional, que priva o sujeito de vivenciar e reconhecer experiências emocionais, o que facilita a ocorrência de comportamentos abusivos e agressivos.

Por esse motivo, o objetivo do presente artigo é explorar como traços de psicopatia afetam os relacionamentos amorosos entre jovens adultos.

A relevância do presente trabalho é discutir sobre o tema proposto, mostrando os impactos de traços de psicopatia em um relacionamento, tendo em vista que as pessoas estão mais espontâneas com seus sentimentos e dando mais visibilidade para o tema.

A metodologia a princípio foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área.

2. PSICOPATIA: CONCEITO E DISCUSSÃO

A psicopatia é caracterizada como um transtorno mental que gera uma perturbação da personalidade, é um grande problema coletivo que retira do indivíduo habilidades sociais como a empatia e a capacidade de se reger perante a um grupo. Em geral, pessoas com traços de psicopatia são identificadas por características marcantes, como a falta de empatia, o egocentrismo, a manipulação, a sedução, comportamentos imprudentes e insensibilidade. Esses indivíduos não possuem um objetivo de vida claro e definido, sendo norteados apenas pela busca de seu prazer. Com isso, também são considerados irresponsáveis e negligentes. Para saciar seus desejos, provocam danos às suas vítimas, já que assim se sentem poderosos e superiores. Ademais, as principais estratégias utilizadas por eles são a demonstração de fragilidade e a exibição da ira apenas quando conveniente, usando de sua manipulação para atrair e machucar suas vítimas, que em sua maioria transparecem pistas emocionais que impactam no comportamento e nas motivações do agressor.

Historicamente, o termo “psicopatia” foi originário do Grego no século XIX. Naquela época todos aqueles que possuíam doenças mentais eram considerados psicopatas, esses por sua vez, também eram rotulados como alguém “possuído pelo demônio”.

Nas sociedades primitivas, o tabu era a proibição aos profanos de se relacionarem com pessoas, objetos ou lugares determinados, ou deles se aproximarem, em virtude do caráter sagrado dessas pessoas, objetos e lugares cuja violação acarretava ao culpado ou a seu grupo o castigo da divindade. (DOTTI, 2002, p.123)

Com isso, de acordo com o autor acima, as pessoas eram proibidas de se relacionar com psicopatas, já que esses não possuíam caráter divino. Apenas os religiosos eram considerados capazes de curá-los e retirá-los dessa condição de “possessão demoníaca”. Ao longo do tempo a ciência se desenvolveu e provou que a psicopatia, na verdade, é uma doença mental, o que despertou interesse no estudo da área.

Philippe Pinel é considerado o “pai da psiquiatria”, tendo em vista que ele foi o precursor nos estudos das perturbações mentais, descreveu cientificamente ações e comportamentos que se aproximam do que atualmente é considerado doença mental (ARRIGO; SHIPLEY, 2001; VAUGH; HOWARD, 2005). Assim, se entende hoje a psicopatia associada ao conceito de “mania sem delírio”, que definia pacientes agressivos conscientes de suas ações. Até o ano de 1940 as pesquisas e estudos avançaram, porém, ainda carecia de uma especificidade sólida.

Logo, em 1941, Hervey Cleckley publicou um estudo importante para a abrangência de conhecimentos na área. Denominado “The Mask of Sanity”, seu trabalho delimitou 16 características da psicopatia e esclareceu que essas não eram cumulativas para o seu diagnóstico. Cleckley listou-as como:

- 1) Carisma superficial e boa “inteligência”;
- 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional;
- 3) Ausência de manifestações psiconeuróticas;
- 4) Desonestidade;
- 5) Mentira e insinceridade;
- 6) Falta de remorso ou culpa;
- 7)

Comportamento anti-social sem motivo adequado; 8) Juízo pobre, dificuldade em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade de amar; 10) Pobreza generalizada em reações afetivas maiores; 11) Déficit específico de insight; 12) Irresponsabilidade generalizada em relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e desagradável sob o efeito de álcool (às vezes sem); 14) Rara ocorrência de suicídio; 15) Vida sexual superficial, trivial e fracamente integrada; 16) Fracasso em seguir um projeto de vida. (CLECKLEY, 1941/1988, p. 338-339).

Ademais, para o autor, o psicopata é aquele que surge como um perigo para a sociedade, mesmo aparentando sanidade mental, ou seja, o seu distúrbio é disfarçado por uma imagem falsa, já que são pessoas sedutoras e cativantes

Assim como Pinel e Cleckley, outros autores também contribuíram para o estudo da psicopatia.

Quanto ao seu diagnóstico, sabe-se que potenciais psicopatas se encaixam no Transtorno de Personalidade Antissocial (APA; 2013) e devem, somente, ser diagnosticados como portadores do distúrbio de personalidade a partir dos 18 anos, que é quando existe plena consciência e controle de suas ações. Robert Hare (2010) desenvolveu um teste para identificar esses indivíduos, sendo chamado de Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), utilizando a Escala de Hare. Esse método é composto por 20 perguntas capazes de detectar o transtorno, que são respondidas com os números 0, 1, e 2, sendo 0 nenhum sintoma, 1 indícios de sintoma e 3 claros sintomas. Com isso, o indivíduo é considerado psicopata ao concluir o teste possuindo acima de 30 pontos.

Além disso, também devem apresentar sintomas de Transtorno de Conduta até os 15 anos e podem mostrar indícios durante a infância, como comportamentos agressivos e desrespeitosos, sendo caracterizados como um Transtorno de Conduta, como pontua Silva em um exemplo dado:

Otávio sempre foi um menino difícil e diferente das outras crianças. Desde os 6 anos de idade, seus pais achavam que ele não era uma criança normal. Não foram poucas as travessuras na infância do menino. Ele era uma verdadeira "peste" e

parecia não se importar com os sentimentos de ninguém: parecia se divertir quando machucava o seu irmãozinho mais novo ou quando torturava o gatinho de sua avó. Quando repreendido pelos pais por seu comportamento cruel contra o seu irmão, ele simplesmente dizia-. "Eu só estava treinando boxe." Quanto ao gato, Otávio por inúmeras vezes o colocou no congelador para testar se realmente ele tinha sete vidas. Na escola as dificuldades não eram menores: ele era briguento, irrequieto, indisciplinado e displicente. Embora fosse um menino inteligente, detestava fazer as tarefas escolares e só estudava como manobra para receber recompensas de seus pais. Na adolescência Otávio abandonou os estudos, e seus pais não tiveram mais nenhum controle sobre ele. Envolvia-se em brigas, usava drogas, roubava o carro do pai para participar de "pegas" e deu vários golpes em parentes e amigos, utilizando cheques com assinaturas falsas e cartões de crédito deles. Desde a infância, seus pais procuraram diversos profissionais como psicólogos, neurologistas e psiquiatras, até receberem a triste notícia de que Otávio é um psicopata. Hoje, com 25 anos, ele cumpre pena por tráfico de drogas e nunca demonstrou qualquer arrependimento pelos seus atos. (SILVA, 2008, p. 82 e 83)

No exemplo acima, podemos ver que Otávio, desde muito novo, apresentava traços de psicopatia. Era uma criança apática e extremamente desafiadora, o que o caracterizava como portador de Transtorno Desafiador Opositivo (TDO). Além disso, como mostra Silva, pessoas com traços de psicopatia são mais propensas a terem contato com drogas e abuso de álcool. Entretanto, após os 18 anos, quando é possível seu diagnóstico, Otávio foi classificado como um psicopata.

Silva (2017) também desenvolveu a divisão dos graus de psicopatia, sendo eles: grau leve (manipuladores e sedutores; geralmente presentes no nosso convívio e de difícil diagnóstico; não apresentam potencial para cometer crimes violentos), grau moderado (semelhantes características aos de grau leve, porém causam danos maiores às suas vítimas, como danos financeiros) e grau alto (potencialmente perigoso para a sociedade; sentem um prazer incontrolável em torturar e despertar o maior sofrimento possível em suas vítimas). Em casos mais graves como os Serial Killers, há três principais fatores: disfunções cerebrais; traumas neurológicos e predisposição genética, traumas na infância.

A psicopatia possui causas genéticas, biológicas e sociais. De acordo com a literatura, causas genéticas estudam a hereditariedade do transtorno, já causas biológicas dizem respeito as alterações no sistema límbico, localizado no lobo pré-frontal, o que gera um funcionamento exacerbado do mesmo, os tornando altamente racionais.

Segundo estudos do psicólogo Robert Hare (2013) e do neurocientista Renato Sabbatini (1998), o transtorno da psicopatia é derivado de alterações cerebrais, no córtex pré-frontal (que faz parte do lobo frontal) e no sistema límbico (onde se processam as emoções), comprometendo o glóbulo do afeto e desencadeando sinais antissociais. Como os portadores de condutopatia têm alterações expressivas em relação aos outros seres humanos normais, é importante que houvesse uma investigação primeiro para avaliar se a parte do cérebro que é responsável por este tipo de comportamento também teria alguma anormalidade significativa. Pois muitos comportamentos associados as funções essenciais ao intercurso social efetivo, são controladas pela parte do cérebro chamada lobo frontal, localizado na parte superior dos hemisférios cerebrais (HARE, 2013, p. 172 e 176; SABBATINI, 1998).

Fatores sociais são aqueles que contribuem para a desestabilidade emocional e consequentemente da personalidade, sendo eles abusos físicos e mentais, negligência parental e exposição a ambientes conflituosos e negativos. Freud diz que todos nascemos com impulsos destrutivos, mas o meio em que vivemos faz com que sigamos caminhos distintos. Nesse sentido, quando estamos em um ambiente harmônico, de paz e felicidade, a tendência é seu cérebro se modelar com um pensamento mais positivo.

Em relação ao seu tratamento, Silva (2017) mostra não acreditar em uma cura para a psicopatia, assim como Stefano (2016) diz que, como psicopatas não acreditam ter um problema, não aceitariam ou demonstrariam interesse em uma mudança de comportamento.

Em suma, a psicologia e a psiquiatria acreditam que psicopatas não são classificados como doentes mentais, pois não possuem delírios nem focos de loucura. Suas ações são realizadas de forma consciente e racional. Logo, assim

como mostra a literatura, um tratamento ou uma cura não são viáveis. Sendo assim, no próximo capítulo discutiremos sobre a relação entre psicopatia e relacionamentos amorosos entre jovens adultos.

3. COMO OS TRAÇOS DE PSICOPATIA INTERFEREM EM RELACIONAMENTOS AMOROSOS

O que é o amor? Trata-se de um estado emocional no qual há demonstrações de carinho e afeto, assim ele pode ser definido como uma experiência de diversas emoções. O amor entre casais possui três ingredientes principais: a paixão, a intimidade e a decisão de continuidade, ele é um movimento de transmutar o que há em sua alma em forma de gestos, atitudes e palavras.

No entanto, somos verdadeiramente herdeiros do amor romântico, que data da Idade Contemporânea (1789) até os dias atuais. Esse modelo de amor alcançou seu ápice no século XIX e propagava o amor apaixonado como alicerce na construção da família, pilar da sociedade, em que o sexo era inseparável do amor e do laço conjugal. O ideal de amor romântico visava um amor recíproco e indissolúvel, cuja finalidade última era a felicidade. E esses ingredientes tornaram-se os principais elementos motivadores do casamento e das relações afetivas (LINS, 2017).

Relacionamentos amorosos se tornaram um tópico muito discutido atualmente, principalmente quando se trata de comportamentos abusivos ou não saudáveis, onde um ou ambos os parceiros saem prejudicados. Aqueles que são caracterizados como pessoas com traços de psicopatia não se comportam diferente. O egocentrismo e a falta de perspectiva de vida podem arruinar uma relação, psicopatas são conhecidos por essas características, e nesse capítulo será discutido como esses e outros aspectos de sua personalidade interferem negativamente na vida do seu parceiro.

Ao contrário do que muitos pensam, relacionamentos com psicopatas não devem necessariamente acabar em mortes e agressões físicas. O abuso psicológico

é muito comum e usado propositalmente para ver o sofrimento do outro, que gera prazer e satisfação naqueles com personalidade antissocial, assim como já foi apresentado anteriormente.

Sendo assim, qualquer tipo de sofrimento é válido, seja a tristeza e a dependência emocional ou a solidão provocada pelo isolamento da pessoa seduzida na intenção de ser completa apenas pelo parceiro, que utiliza sua habilidade de manipulação para que isso aconteça.

O amante psicopata vê na pessoa da complementária alguém que vem para preencher seus buracos negros, porque ela ilumina sua escuridão com emoções morais que ele não possui. Nesse aspecto, ela passa a ser um acessório que serve para aperfeiçoá-lo, e ele, através de sua habilidade em exercer violência psicológica, irá explorá-la emocional, sexual, social e financeiramente durante o tempo que for do seu interesse (MARIETÁN, 2000; 2005). (MURIBECA, 2019, p. 121).

Uma característica importante a ser analisada, assim como aponta Marietán, é a falta de interesse em construir uma vida agradável e estável, o que resulta em golpes financeiros realizados pelo indivíduo psicopata para com seu parceiro. Observar o sofrimento de uma pessoa que abandona sua vida apenas na intenção de satisfazer a outra é fascinante na mente do antissocial. É muito comum que as mulheres abandonem seus princípios e objetivos e iniciem um processo de dependência extremamente preocupante. O psicopata, pela sua capacidade de atrair e manipular, aprisiona pessoas em sua vida.

Os psicopatas têm uma visão narcisista e exageradamente vaidosa de seu próprio valor e importância, um egocentrismo realmente espantoso, acreditam que têm direito a tudo e consideram-se o centro do universo, seres superiores que têm todo o direito de viver de acordo com suas próprias regras. (HARE, 2013, p. 53)

Além disso, sujeitos diagnosticados com transtorno de personalidade antissocial são extremamente narcisistas e egocêntricos. Acreditam que são o centro do universo e todos deveriam seguir seus mandamentos.

A mentira é sua arma mais poderosa e a que mais o orgulha. Pessoas com traços de psicopatia relatam que não sentem medo de serem descobertos, pelo contrário, se desafiam para que sustentem seu personagem. Ao conhecer um psicopata, é esperado que a pessoa se sinta encantada com suas histórias e se sinta confortável para partilhar sobre sua vida também. Mesmo que desconexas, as ideias apresentadas provocam curiosidade no seu parceiro ou parceira.

Com o poder da própria imaginação, dirigida e voltada apenas para eles próprios, os psicopatas parecem não se intimidar nem um pouco com a possibilidade, e às vezes até com a certeza, de serem descobertos. Quando pegos em uma mentira ou desafiados com o confronto da verdade, raramente ficam perplexos ou constrangidos – simplesmente mudam suas histórias ou tentam retrabalhar os fatos, de modo que pareçam consistentes com a mentira. O resultado é uma série de declarações contraditórias e um ouvinte inteiramente confuso. Muitas das mentiras parecem não ter nenhuma motivação, a não ser o que o psicólogo Paul Ekman chama de “prazer de enganar”. (HARE, 2013, p. 61)

Sendo assim, é nítido que pessoas que se relacionam com psicopatas são vítimas de uma relação emocional baseada em mentiras e sedução. Além disso, os traços de psicopatia fazem com que se tornem pessoas extremamente frias e calculistas, que planejam suas ações em função do quão prazerosas serão suas consequências. Por isso, como já foi mostrado, aqueles que se relacionam com psicopatas se tornam um acessório, uma peça em seu jogo, a qual é explorada sexual, emocional e financeiramente. O parceiro ou parceira de um antissocial acredita que sua felicidade depende da de seu amante, por isso coloca as necessidades dele acima das suas, é excessivamente tolerante aos abusos e coloca sua própria vida em risco, sempre tentando corrigir e cuidar de seu parceiro.

É comum que no início, a mulher se sinta amada a partir da perseguição intensa do psicopata. A atração se torna um tipo de apego prejudicial que, mais tarde, será visto como um vínculo afetivo muito forte. Porém, a vítima não percebe que, aqueles diagnosticados com transtorno antissocial, não são capazes de estabelecer uma relação amorosa verdadeira e duradoura, devido a sua falta de

empatia e cuidado com o outro. Sendo assim, no decorrer de seu relacionamento, alguns sinais de abuso ficam mais evidentes, como por exemplo: o isolamento da família e amigos, a dependência de aprovação excessiva, a agressividade cada vez mais confusa, sendo sutil e intensa ao mesmo tempo.

Por fim, a intenção do psicopata é desestabilizar e culpabilizar sua parceira, sempre mostrando que a qualquer momento ele poderá ir embora, estimulando a piedade e a teatralidade de suas ações. A simulação e a manipulação são os principais meios de sedução utilizados nesse tipo de relação amorosa, que pode ser classificada como o modo tangencial (quando o psicopata interage com uma vítima ocasional) ou modo complementar (quando um psicopata se une a alguém que o complementa) de acordo com o médico e psiquiatra Hugo Marietán, que estabeleceu algumas maneiras de um psicopata se relacionar com outras pessoas.

Ao final da relação, o vínculo afetivo se rompe quando a vítima se encontra em uma situação em que o psicopata já não demonstra mais interesse em sua parceira, já que, como sabemos, seu vínculo é elaborado a partir de seus próprios interesses, “Quando a relação acaba, ela não perde só a relação: perde parte de sua identidade, ela já não lembra mais a mulher que era antes” (Piñuel, 2016). Ele parte para outra relação com nenhum resquício de culpa ou amor, provando a falta de sensibilidade presente nessa patologia. A partir desse momento, a abusada recorre a memórias de traição e abuso para superar seus sentimentos, juntamente com o apoio de amigos e família, que possuem um papel fundamental no restabelecimento de sua personalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo cumpriu o objetivo proposto, explorando como traços de psicopatia afetam os relacionamentos amorosos entre jovens adultos. De acordo com a revisão teórica e os materiais escolhidos, os resultados obtidos são que, mesmo em graus mais leves, psicopatas deixam sua marca na vida de suas vítimas. Devido às suas características gerais como a falta de empatia, remorso ou culpa, eles não são capazes de estabelecer um vínculo afetivo com sua parceira, o que resulta em padrões tóxicos e abusivos dentro de uma relação. Em relação às vítimas, foi visto

que, pela manipulação, são facilmente atraídas pelo jogo perigoso realizado pelo abusador e conseqüentemente presas no ciclo de “amor” que acreditam estarem envolvidas.

Logo, foi explicado no artigo o que é o amor, como é o sofrimento e as mentiras enfrentadas dentro dele. Além disso, é de extrema importância, que o parceiro de alguém com traços de psicopatia, tenha apoio de seus familiares, amigos e esteja sempre atento aos sinais que ele dá, para que não acabe sendo manipulado e dominado, sendo lembrado que ele jamais reconhecerá seus erros.

Existem muitos materiais sobre o assunto psicopatia, entretanto, são similares em questão de conteúdo. Ainda assim, consideramos o presente artigo como uma reunião rica de fatos e informações relevantes, que contribuem para o entendimento mais aprofundado de como são formadas as relações amorosas com psicopatas e como eles se comportam frente aos sentimentos alheios.

Não existe uma fórmula mágica para evitar relacionamentos caóticos a agressivos, porém é importante que, ao se entregar para uma relação tão íntima, a atenção esteja voltada para os detalhes. Nesse caso, como a mentira e a simulação são as armas mais fortes de um psicopata, entender as entrelinhas do que é dito por ele e observar as conseqüências de seus atos é uma boa maneira de evitar relacionamentos abusivos com aqueles que possuem o transtorno antissocial.

Por fim, sugere-se mais pesquisas sobre o tema, as quais podem ser publicadas e analisadas, para uma maior gama de conhecimentos sobre as características de um psicopata especificamente dentro de um relacionamento amoroso. Estudar principalmente suas táticas de sedução seria de extrema relevância.

Referências

AMARAL, Larissa Ferreira. A origem da psicopatia: identificada em crianças e adolescentes. Orientador: Kenia Cristina Ferreira de Deus Lucena. 2021. 32 f. Trabalho de curso (Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

ARRIGO, B.A., & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(3), 325-344.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

BUHRER, L. B. *et al.* Psicopatia: por trás da máscara. Doc Player, 2018, Disponível em: <https://docplayer.com.br/112654028-Psicopatia-por-tras-da-mascara.html>
Acesso em: 2 mai. 2022.

CECKLEY, H. *The mask of sanity*. St. Louis: Mosby, 1950. p. 338-339

DOTTI, René Ariel. *Curso de direito penal: parte geral*. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 123.

HARE, Robert D. *Sem consciência: O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós*. Porto Alegre: Artmed, 2013. 240 p. ISBN 978-85-65852-60-9. E-book.

HARE R.D. *Hare psychopathy checklist-revised: (PCL-R) second edition*. Toronto: Multi- Health Systems; 2003. p. 224

LINS, R. N. *Novas formas de amar*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2017.

MARIETÁN, H. Tipos de relación del psicópata. *Revista Alcmeon*, Buenos Aires, n. 47, 2005.

MARIETÁN. H. El complementario y su psicópata. *Revista Alcmeon*, Buenos Aires, v. 9, n. 3 2000.

MARTINS, Leonardo Boaventura. *Um estudo da satisfação nos relacionamentos amorosos a partir da tríade sombria e dos estilos de apego adulto*. Orientador: Prof. Dr. Mauro Dias Silva Júnior. 2020. 127 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências do Comportamento) - Universidade de Brasília, Brasília - DF, 2020.

MASNINI, Lethicia Aparecida; MACEDO, Fernando Luis. PSICOPATIA E SOCIOPATIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Interciência*, Catanduva, v. 1, n. 3, p. 52-59, dez. 2019.

MURIBECA, Maria das Mercês Maia. *Relações amorosas com psicopatas*. Estudos de Psicanálise, Belo Horizonte- MG, ano 2019, n. 52, p. 119-126, 28 dez. 2019.

MURIBECA, Maria das Mercês Maia. *Relações amorosas com psicopatas*. Estudos de Psicanálise, Belo Horizonte- MG, ano 2019, n. 52, p. 121, 28 dez. 2019.

NETA, Olindina Fernandes *et al.* *Relação entre traços sombrios da personalidade e o uso do engano nas relações*. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, Uruguai, v. 11, n. 3, p. 127-146, 1 abr. 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475869211007>. Acesso em: 24 mar. 2022.

NETA, Olindina Fernandes. **Satisfação em relacionamentos amorosos: o papel das estratégias de comportamentos, da personalidade e dos valores humanos.** Orientador: Valdiney Veloso Gouveia. 2019. 171 f. Mestrado (Psicologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

PAIVA, Tamyres Tomaz et al. **Relacionamento entre a violência entre parceiros íntimos e a personalidade.** Anais IV CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/72273>>. Acesso em: 1/05/2022

PIÑUEL, I. Amor Zero: cómo sobrevivir a los amores con psicópatas. Madrid: La esfera de los Libros, 2016.

REVISTA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA, 2021. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

SABBATINI, Renato M. E. O Cérebro do Psicopata, 1998. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n07/doencas/index_p.html>

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentis Perigosas: O psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Editora Fontanak, 2008.

SILVA, A. B. Psicanálise e Psicopatia: a luz da psicanálise sob o sombrio mundo dos psicopatas. eBook Kindle, 1ª edição. 2017.

SILVA, Maxwell Julio; SOUZA, Maria Emilia. A mente psicopata: uma análise da legislação brasileira. Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas, Ipatinga, v. 1, n. 3, p. 1-24, 1 ago. 2021. Disponível em: <http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/issue/view/48>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SOUSA, C. E. B.; MATTOS, M. S. S. K.; PSICOPATIA: BASES NEUROBIOLÓGICAS E INFLUÊNCIAS AMBIENTAIS. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, local de publicação, v.25, n. 1, 31-51, Jan./Abr., 2021.

SOUZA, Carlos Eduardo Batista; DE MATTOS, Marselle Soares dos Santos Klem. Psicopatia: BASES NEUROBIOLÓGICAS E INFLUÊNCIAS AMBIENTAIS. Porto Alegre

STEFANO, L. B. Reféns da psicopatia. Revista Eletrônica de Graduação do Univem. Marília, v.9, n.1, p. 235-251, 2016. Disponível em: <http://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/1270>.

GERALDES, Ricardo Daniel. O self de um psicopata. Orientador: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos. 2020. 133 f. Mestrado (Psicologia) - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa, 2020.

ÍNDICE

A

Ana Carolina Duarte, 46

B

Breno Samuel Ribeiro, 46

Bruna Simões Jonas, 46

C

Caio Cesar de Paula, 58

Caio César de Paula, 79

F

Fernanda Bentivoglio Silveira, 8

Ferreira, Maria Eduarda Barcelos, 129

Ferreira, Mariana, 129

Freitas, Moara Moreira, 129

G

Gracioli, Sofia Muniz Alves, 129

GRACIOLI, Sofia Muniz Alves, 30

H

Helena Lamberti Trancho, 138

I

Ingrid Rodrigues Vicente, 92

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim, 105

L

Letícia Alpino Redondo, 105

M

Marcia Giacomini, 46

Maria Cherubina de Lima Alves, 8, 58

Maria Clara Dourado Dib, 138

Maria Eduarda Vilaça Nascimento, 138

N

NASCIMENTO- ANDRADE, Michele
Santos do, 30

R

Rafael Pimenta De Lima, 46

S

Seixas, Maria Clara Del Lama, 129

Sofia Muniz Alves Gracioli, 79, 138

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688



I.C **Uni-FACEF**

Uni-FACEF
Centro Universitário Municipal de Franca