

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

# PESQUISAS EM PSICOLOGIA NA GRADUAÇÃO: desenvolvendo habilidades

Coleção Ciência e Desenvolvimento  
**39**

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI [10.29327/5385341](https://doi.org/10.29327/5385341)



I.C **Uni-FACEF**

**Uni-FACEF**  
Centro Universitário Municipal de Franca

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

Daniel Facciolo Pires

Marinês Santana Justo Smith

Sílvia Regina Viel

Welton Roberto Silva (Orgs.)

**PESQUISAS EM PSICOLOGIA NA GRADUAÇÃO:**  
desenvolvendo habilidades

**ISBN 978-65-88771-54-9**

**DOI 10.29327/5385341**

**FRANCA**  
**Uni-FACEF**  
**2023**

---

**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. Dr. Orivaldo Donzelli

**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Profª. Drª Márcia Aparecida Giacomini

**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO 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)  
Maria Eloísa de Souza Ivan  
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)  
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)  
Daniel F. Pires (Uni-FACEF)  
Emerson Rasesa (UFU)  
Renato Garcia de Castro (UNICAMP)  
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)  
Carla Roberta Pereira (Open University Business School, Reino Unido / UDESC)

**Comissão Organizadora**

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

© 2023 dos autores

Direitos de publicação Uni-FACEF

www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v.39

O51g

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)

PESQUISAS EM PSICOLOGIA NA GRADUAÇÃO: desenvolvendo habilidades. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Silvia Regina Viel; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2023.

139 p.; il.

ISBN Coleção 978-85-5453-017-4

ISBN Volume 978-65-88771-54-9

DOI 10.29327/5385341

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

CDD 658

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

Como o psicólogo e psicanalista Luís Cláudio Figueiredo pontua no seu livro clássico intitulado *Matrizes do Pensamento Psicológico* (1991), a psicologia é uma área da ciência caracterizada pela diversidade de correntes de pensamento, sendo estas construídas por variadas metodologias. Essa diversidade marcante na psicologia fica evidente nas produções científicas da área, inclusive nos onze artigos apresentados nesse livro. Diante desses apontamentos, um delineamento metodológico cuidadoso e bem articulado com os objetivos da pesquisa é essencial na produção de conhecimento científico na área da psicologia para que não se caia no senso comum ou no ecletismo. Promover o aprendizado sobre fazer pesquisa é uma das habilidades que o curso de Psicologia do Uni-FACEF busca desenvolver com seus estudantes. Nesse livro, seis dos artigos publicados são resultado de projetos de pesquisa desenvolvidos na disciplina de Metodologia de Pesquisa da graduação de Psicologia do Uni-FACEF, sendo o primeiro exercício dos estudantes de psicologia em produzir um artigo científico.

Os artigos produzidos nesse contexto são: *Depressão pós-parto: a perda emocional da mãe e suas implicações no desenvolvimento infantil durante a primeira infância* (pelas autoras Mariana da Silva Rocioli e Sofia Muniz Alves Gracioli), *A influência da música no desenvolvimento da criança em aspectos cognitivos e sociais* (pelas autoras Sofia Muniz Alves Gracioli e Maísa Loren Teodoro de Souza), *Impactos na aprendizagem de alunos de Ensino Infantil com TEA que frequentam a escola a escola regular no Brasil: uma revisão da literatura* (pelas autoras Lívia Leandro de Oliveira e Sofia Muniz Alves Gracioli), *Agitação Psicomotora em Crianças com Transtorno do Espectro Autista na fase escolar devido ao isolamento social em consequência da pandemia COVID-19: uma revisão da literatura* (pelas autoras Sofia Muniz Alves Gracioli, Cláudia Alexandra Bolela Silveira e Geovana Silva Marques), *Lógica Manicomial e Patologização: uma análise da medicina como braço reprodutivo da exclusão* (pelas autoras Sofia Muniz Alves Gracioli e Mariane Silva Teixeira) e *Impactos da inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na educação infantil* (pelas autoras Rafaela Barbosa Querino e Sofia Muniz Alves Gracioli). Um dos artigos foi produzido a partir de uma experiência de estágio na graduação, intitulado *Música e Envelhecimento: um relato de experiência de estágio e elaborado pelas autoras Delmary Vasconcelos de Abreu e Cláudia Alexandra Bolela*.

Os demais artigos apresentados nesse livro foram desenvolvidos a partir da *Iniciação Científica* de estudantes bolsistas do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário de Franca Uni-FACEF, a saber: *Sociodrama na escola: uma pesquisa intervenção para aprimoramento da convivência entre estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental* (pelas autoras Marina Vanini Pinheiro e Daniela de Figueiredo Ribeiro), *A importância da Psicologia no trabalho*

com crianças e adolescentes institucionalizados (penas autoras Daniela de Figueiredo Ribeiro e Mariana Felix Malta).

Consequências da falha ambiental para o desenvolvimento da personalidade: alcances e desafios das crianças institucionalizadas com o transtorno de oposição desafiante (pelas autoras Irma Helena Ferreira Benate Bomfim e Maria Laura Alvarenga Santos) e Aspectos neurocognitivos da Síndrome de Down: quais campos são afetados? (escrito pelas autoras Daniela Ramiceli e Thauanny Aparecida de Freitas). Parabéns para as autoras, discentes e docentes do Ensino Superior, pelo desenvolvimento e publicação de suas pesquisas.

Profª Drª Maria Cherubina de Lima Alves

Docente Uni-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca

**SUMÁRIO**

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS.....	8
A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA EM ASPECTOS COGNITIVOS E SOCIAIS.....	22
AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA FASE ESCOLAR DEVIDO AO ISOLAMENTO SOCIAL EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19: uma revisão da literatura.....	31
ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS DA SÍNDROME DE DOWN: quais campos são afetados.....	40
CONSEQUÊNCIAS DA FALHA AMBIENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE: alcances e desafios das crianças institucionalizadas com o transtorno de oposição desafiante .....	45
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: a perda emocional da mãe e suas implicações no desenvolvimento infantil durante a primeira infância.....	61
IMPACTOS DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA EDUCAÇÃO INFANTIL .....	71
IMPACTOS NA APRENDIZAGEM DE ALUNOS DE ENSINO INFANTIL COM TEA QUE FREQUENTAM A ESCOLA REGULAR NO BRASIL: uma revisão da literatura .....	81
LÓGICA MANICOMIAL E PATOLOGIZAÇÃO: uma análise da medicina como braço reprodutivo da exclusão .....	97
MÚSICA E ENVELHECIMENTO: um relato de experiência de estágio .....	107
SOCIODRAMA NA ESCOLA: uma pesquisa intervenção para aprimoramento da convivência entreestudantes dos anos finais do Ensino Fundamental .....	121
ÍNDICE .....	139



## **A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS**

Mariana Felix Malta  
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF  
marianafelix.malta@gmail.com

Daniela de Figueiredo Ribeiro  
Doutora em Psicologia – Uni-FACEF  
danifiribeiro@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

A criança institucionalizada que está à espera de uma adoção ou em meio a um processo adotivo, é um indivíduo emocionalmente frágil e vulnerável a não somente questões ligadas ao convívio familiar, bem como em seus aspectos internos. No Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 está evidente o direito dos menores de crescer e ser educado em um ambiente familiar onde lhe deverá ser assegurada a convivência familiar e comunitária. Logo, vê-se que ao mesmo tempo que a legislação brasileira dispõe um direito às crianças e aos adolescentes, esse por si só não é sinônimo de garantia plena à todas elas, levando em consideração que, inúmeras crianças que poderiam viver em situação de institucionalização no prazo máximo de 2 anos, na verdade podem acabar passando boa parte da infância nesse lugar.

Nesse contexto, a adoção é compreendida como uma forma de filiação através de laços que não são consanguíneos e, considerada uma política social para garantir acesso do direito familiar prescrito em lei. Em meio a esses procedimentos de adoção, para que a criança venha a se tornar 'disponível à adoção' podem ter passado por experiências de destituição da sua família ou também ter passado por alguma situação de devolução à instituição de acolhimento. Nesses casos, os impactos causados desde a separação da criança da sua família de origem podem ser multiplicados tanto em sua vida social, psicológica quanto emocional. Nesse sentido, autores como Muniz (2016), Jarrat (1994) e Copatti; Kirch (2014) vêm trazendo que, as experiências de afastamento familiar da criança ou do adolescente podem abranger conteúdos potencialmente traumatizantes e assim, aumentar os impactos que serão deixados na vida psicossocial desses sujeitos.

A relevância desse estudo foi pesquisar como a psicologia se mostra necessária no atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes que são destituídos de sua família e vão para uma instituição de acolhimento, partindo do pressuposto que, tais vivências irão repercutir no desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Outrossim, o artigo traz a perspectiva de profissionais que trabalharam ou trabalham atualmente nesse contexto a fim de mostrarem exemplos de uma realidade institucional, bem como os aspectos que a compõe.

A presente pesquisa tem como objetivo explorar os impactos da institucionalização de crianças e adolescentes através dos olhares de profissionais, em específico da Psicologia, e, como se dá a chegada, a acolhida e, posteriormente, os trabalhos que são desenvolvidos com as pessoas em situação de acolhimento.

A metodologia inicialmente partiu de uma busca teórica sobre outros trabalhos no assunto, bem como autores referências na área estudada. E ainda, foi realizada uma pesquisa de campo na forma de entrevistas semiestruturadas, presenciais e com a gravação de áudio com profissionais que, ao menos tenham atendido uma criança ou um adolescente que estava em situação de institucionalização após ter sido retirado da família.

Respectivamente, os tópicos teóricos abordados neste plano dissertam sobre, as crianças em situação de acolhimento no Brasil e a destituição familiar através da perspectiva de quem cuida. Ademais, contará com a descrição e análise e discussão da pesquisa de campo realizada ainda no período de iniciação científica da autora.

## **2. CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO NO BRASIL - HISTÓRICO DAS LEGISLAÇÕES**

O sistema de acolhimento institucional no Brasil realiza sua atividade em diferentes tipos de equipamentos, como Casa Lar, Abrigo, Casa de Passagem e Residência Inclusiva, sendo este determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, previsto na lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990). Desse modo, poderá ser designada para o serviço de acolhimento/adoção a criança ou o adolescente que, em última alternativa não puderam continuar com a sua família natural, como último recurso para suprir todas as suas condições e necessidades.

Em tese como consta nesse documento, o acolhimento não deveria ultrapassar 18 meses, já que é assegurado a elas o direito da convivência familiar e comunitária. A esse respeito, é possível perceber que, mesmo havendo um tempo pré-estabelecido para que a criança possa ficar acolhida em uma instituição, não necessariamente isso será cumprido pois entenda-se que passados esse 18 meses se ainda a criança ou o adolescente não ter outro lar para reintegração familiar ou adoção, não há outros lugares para destiná-las.

Apesar da evidente demanda vulnerável do contexto aqui explicitado, as diretrizes que perpassam o acolhimento e a adoção no país passou por um longo histórico de mudanças até chegar no que se conhece hoje. Sobre isso, a adoção passou por concepções muitas das vezes ligadas a questões que não necessariamente fossem em prol do bem estar pleno da criança. Por exemplo, era frequentemente relacionada a uma caridade cristã por parte de quem busca a adoção, e o filho recebia muitas das vezes o título de “filho de criação” (PAIVA, 2004 *apud* MUNIZ, 2016), ou então, houvesse um tempo em que aqueles que tinham

filhos legítimos não lhes era permitido adotar. Dentre os exemplos citados, Venosa (2007) explica que, essa estrutura que contemplava os critérios de adoção, beneficiaria mais aqueles em que buscam adotar, do que o próprio indivíduo adotado.

Diante desses percalços, a partir da constituição de 1988 e do ECA em 1990, a pessoa adotada passou a garantir todos os direitos que lhe cabe, não havendo mais a diferenciação entre filhos biológicos e adotivos (MUNIZ, 2016). Desse modo, percebe-se que foi graças a esse documento que permitiu a sociedade avançar nas concepções que foram moldadas ao longo dos tempos em relação as instituições de acolhimento e a adoção, pois neles ficam explícito a igualdade de direitos que resguarda uma criança institucionalizada no país.

No Brasil, o sistema que contém os dados sobre a quantidade de adotantes e de crianças e adolescentes em condições de serem adotados é o Cadastro Nacional de Adoção - CNA. Criado em 2008 pelo Conselho Nacional de Justiça, esse recurso além de oportunizar maior agilidade nos processos de adoção por meio de um mapeamento de informações, também amplia o controle de dados existentes em todos os órgãos, e orienta o planejamento e a formulação de políticas públicas direcionadas à crianças e adolescentes que aguardam por uma convivência familiar (CNJ, 2013).

No ano de 2019, houve a união do CNA com o CNCA - Conselho Nacional de Crianças e Adolescentes, criando assim o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, o SNA. Tal mudança proporcionou uma reintegração das informações dos dois outros órgãos, com a finalidade de unificar os dados fornecidos pelos Tribunal de Justiça referentes ao acolhimento institucional e familiar, e sobre os pretendentes nacionais e estrangeiros habilitados à adoção (CNJ, 2022). Com essas plataformas, o percurso a ser traçado pelos pretendentes à adoção consiste em algumas etapas até que de fato a sentença oficializando a conclusão do processo seja emitida. Para isso, após os interessados providenciarem toda a documentação necessária para realizarem a inscrição no fórum, os futuros pais serão encaminhados para um curso de preparação psicossocial no contexto adotivo. Feito isso, o próximo passo é responder às entrevistas realizadas pela Vara de Infância e Juventude como objetivo de investigar as motivações e expectativas do possível adotante e, caso seja considerado apto de acordo com os critérios estabelecidos por psicólogos e assistentes sociais, os dados serão integrados ao CNA (OAB, 2012).

A partir desse cadastro, será possível visualizar uma listagem das crianças na fila de adoção que são compatíveis com o perfil que os pais interessados encolheram, e esse processo por sua vez, podem se alastrar por um longo período até que encontre o perfil aceito por determinada família. Depois que o perfil desejado for encontrado, é a vez da criança passar por um estágio de convivência a fim de se aproximar gradativamente das pessoas que a adotaram e visar pela adaptação de ambas as partes do processo. A respeito do período

nomeado de convivência, tem-se 4 dias há 5 meses de duração, e somente depois disso a sentença judicial que confirma a guarda permanente poderá ser deliberada (MUNIZ, 2016).

A compatibilidade entre o perfil desejado dos adotantes e o das crianças é tido como um fator crucial para compreender por que tantos pretendentes à adoção esperam muitas das vezes, anos até que o perfil coincida com o desejado por eles. Segundo Neto e Pachá (2008 *apud* MUNIZ, 2016), "são muitas as crianças que aguardam uma família que as adote, um número maior do que esse, porém, é o de pretendentes à adoção aguardando a chegada de seu filho adotivo" (p. 30). Em concordância com isso, no ano de 2013, o CNJ divulgou que havia 28.151 pretendentes cadastrados no Conselho Nacional de Adoção e 5.281 crianças e adolescentes à espera de um lar, sendo assim, 5 crianças disponíveis para casa pretendentes. Outrossim no contexto brasileiro de adoção, tem-se em comum a busca pelo perfil desejado dos pais sendo que demonstram preferência por crianças entre 0 a 5 anos, brancas e do sexo feminino, sendo que em 2013 a estatística de pretendentes que tinham interesse nesse perfil, corresponde à 92,7% em relação ao total de pais na fila de espera da adoção (CNJ, 2013).

Em maio de 2023, o Conselho Nacional de Justiça indicou que, das 31.897 crianças acolhidas no Brasil, apenas 4.304 estão disponíveis para serem adotadas, de modo que, o número de pretendentes à adoção é de 33.676 (CNJ, 2023), tendendo a subir. Esse dado permite contabilizar a relação real entre pessoas aptas para adotarem, e as crianças e adolescentes que estão na fila à espera de quem as possa adotar. Nesse sentido, pode-se afirmar que existem ao menos 7 crianças/adolescentes por cada candidato à adoção, estatística essa que já era vista no ano de 2013, onde o número de pais querendo adotar era superior ao de crianças cadastradas para adoção. No entanto, nota-se que houve uma diminuição de crianças e adolescentes disponíveis à adoção, visto que, a partir de 2020 até este ano, ocorreram 37.398 crianças reintegradas em suas famílias (CNJ, 2023). Outro dado relevante que o órgão aponta é o da existência de 6.216 serviços de acolhimento que estão cadastrados para abrigarem as crianças e adolescentes destituídos de sua família. Este é uma dimensão que tende a subir se analisados em relação aos anos anteriores, e isso por si só, já corrobora com o aumento do número de institucionalizados tão expressivo há tempos.

### **3. A DESTITUIÇÃO FAMILIAR VISTA POR QUEM ACOLHE**

Nas instituições de acolhimento estão presentes colaboradores que entram em contato direto com crianças e adolescentes institucionalizados e por isso concebem percepções e olhares de um contexto no qual ele não é o principal agente, mas que, no entanto, lida com as emoções e os sentimentos de quem está nesse contexto. Nesse viés, mesmo que o impacto maior recaia sobre os usuários deste serviço, é compreensível que por estarem em um ambiente e trabalhar em um local tão

vulnerável de sentimentos como amor, pertencimento e carinho, também hão de carregar em sua trajetória concepções que precisam ser consideradas e validadas.

Antes de se pormenorizar o olhar de quem cuida, é necessário entender-se como se dá a possibilidade de uma destituição do poder familiar. Logo, essa poderá ocorrer em três razões gerais para contextualizar a retirada, sendo elas: os próprios genitores abrirem mão do convívio; o Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e Juventude com ordem judicial e, através de devoluções em que pode ocorrer tanto no estágio de convivência entre a família adotiva e a criança, quanto na tentativa de reintegração familiar. De acordo com Copatti e Kirch (2014) “independentemente de ter vínculo jurídico ou não com a família que conviveu, tem novamente o seu direito de crescer e desenvolver-se no seio familiar negado [...]” (p. 16). Sobre isso, é relevante salientar que, independentemente da razão em que se deu a retirada, é nítido que ocorrerá uma ruptura importante na vida de alguém institucionalizado e na construção de novos vínculos a partir de um que já foi rompido.

No contexto de acolhimento e adoção, as experiências vivenciadas negativamente e que podem gerar sentimentos como frustração, solidão e culpa por exemplo, podem trazer inúmeras consequências para a criança. Isso pode ser mais bem compreendido quando percebe-se que, além de sentir o abandono da família biológica ou ainda, ter passado por uma tentativa de adoção mal sucedida, pode a primeiro momento, confirmar a impressão de que ele mesmo (o jovem) é culpado pelas vinculações mal construídas em suas relações (MUNIZ, 2016). A mesma autora que vem a contribuir nas produções científicas sobre a temática, realizou uma entrevista com 24 profissionais que atuam em lares de adoção, a respeito das reações e percepções após presenciarem casos de devolução. Nesta pesquisa foi levantado que, das 35 devoluções ocorridas, podendo a mesma criança ter sido devolvida mais de uma vez, as principais reações da criança/adolescente frente a esse momento foram a agressividade, negação, rejeição à outras possibilidades de adoção, dificuldade de confiança, reações depressivas e auto culpabilização (MUNIZ, 2016). Fora isso, no mesmo trabalho foi constatado também, as reações dos profissionais ao receberem essa demanda, sendo elas o sentimento de frustração pelos outros, sensação de impotência, indignação, tristeza e até raiva.

A literatura aqui estudada e as produções dessa área permitem que se tenha um entendimento de um contexto onde se coloca em evidência tanto quem trabalha quanto quem usufrui do serviço de acolhimento ou do abrigo, o que aumenta os olhares por onde uma situação será entendida e sentida. Com isso, considera-se que, um dos motivos para que as consequências de retirar um filho dos pais de origem ou da criança ter sofrido um abandono sejam intensas segundo Jarrat (1994) é, a cada nova perda a criança e o adolescente terá consigo memórias de outras experiências negativas e sentimentos que, frequentemente se somam às perdas anteriores não elaboradas, corroborando assim, para desenvolver laços com mais dificuldade que pode percorrer durante toda a vida.



De modo contrário, como explica Garcia (2004), caso o institucionalizado encontre um ambiente que será capaz de compreendê-lo e acolhê-lo, essa realidade se mostra mais positiva para o seu desenvolvimento psicossocial. Então, fica cada vez mais evidente que as experiências negativas sentidas pelos acolhidos podem, e vão configurar-se ao longo das suas relações, principalmente no plano intrapessoal, como no exemplo já mencionado, de se auto culpabilizarem diante da violência de ser destituído de sua família, seja ela de origem, extensa ou adotiva.

#### **4. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada nesse trabalho foi inicialmente, a revisão crítica de bibliografias acerca da temática e posteriormente, uma pesquisa de campo realizada como parte da Iniciação Científica concorrida à bolsa de estudos pelo Centro Universitário Municipal de Franca, no período de setembro/2022 a agosto/2023. Nesse caso, a pesquisa ainda se encontra em andamento, mas os aportes técnicos serão apresentados também nesse artigo. O projeto de pesquisa foi aprovado em fevereiro/2023 no Comitê de Ética em Pesquisa CEP-Uni-FACEF com o número do parecer 5.898.233, sendo a folha de aprovação constada em anexo A.

Desse modo, a coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada (anexo B) com profissionais das áreas de Psicologia, Pedagogia, Assistência Social e equipe técnica que já tenha trabalhado ou atendido ao menos uma criança/adolescente institucionalizado. Contudo, para esse trabalho será apresentado somente as entrevistas feitas com psicólogos pois cumpri com o objetivo desse recorte metodológico. O convite a participar da pesquisa se deu por meio do método 'snowball' em que os profissionais indicam outras pessoas a colaborarem também, logo, serão convocados por conveniência. Ademais, as entrevistas foram realizadas nas próprias dependências da IES, sendo utilizado o espaço das salas de leitura privativas da biblioteca. No anexo C, consta o modelo de TCLE deixado uma cópia para cada entrevistado.

Já para a análise do conteúdo será comparada as respostas de quatro profissionais que foram entrevistados sendo os dois psicólogos, porém, que atenderam tal demanda em momentos diferentes. As considerações serão construídas a partir de uma análise fenomenológica de conteúdo, na qual utiliza-se de postos semelhantes na resposta de cada entrevistado, a partir de tópicos estabelecidos pela pesquisadora.

#### **5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Como explicado no começo deste artigo, os dados obtidos para o trabalho se deram a partir da realização de entrevistas semiestruturadas que ocorreram entre 07/02/2023 e 05/04/2023, sendo que, foi gravado em áudio todas as entrevistas. Então, as que foram selecionadas para esta análise partem do princípio

de olhar as perspectivas somente de profissionais da área da Psicologia, embora a pesquisa em iniciação científica também abrangeu outros colaboradores que tenham entrado em contato com a demanda, tendo em consideração que, buscou-se alcançar o objetivo específico de compreender a relevância do serviço e atendimento psicológico nesse contexto.

Dado o explicado, foi analisado o conteúdo de quatro entrevistas, cuja partes extraídas delas estarão destacadas durante a discussão. Além disso, foi preservado o sigilo quanto as informações pessoais de cada entrevistado, respeitando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com isso, a descrição dos participantes consta na próxima tabela.

PARTICIPANTE/ATUAÇÃO	TEMPO QUE TRABALHOU
P1 – Mulher / Psicóloga-Estagiária	2017
P2 – Mulher / Psicopedagoga	2015-2017
P3 – Mulher / Psicodramatista	2016-2019
P4 – Homem / Psicólogo	2021 - Atualmente

A discussão será construída a partir de quatro tópicos elencados pela pesquisadora a respeito das características e trabalho que compõem a experiência desses profissionais. Os temas são: como as crianças chegam até o serviço e principais demandas; qual trabalho foi desenvolvido com as crianças e adolescentes; transformações a partir desse trabalho; e os principais desafios de atender nesse contexto.

Já no primeiro tópico é possível identificar a vulnerabilidade sócio emocional já compreendida por diversos autores como Muniz (2016), e Jarrt (1994). Pode-se perceber isso através das falas “cada caso é um caso né?! Chegam muito debilitadas emocionalmente, chegam carentes, com raiva, agressivas [...]. Eles falam por exemplo em se cortar, tentativas de suicídio, verbalizar direto isso ‘eu quero morrer’”(P4). Como também, “assustadas, muito assustadas, algumas apáticas outras com comportamento disfuncional [...] expressão de muita dor, muito ‘o que é que está acontecendo comigo, o que é que eu estou vivendo, não estou entendendo’”(P2). Essas questões foram vistas nos primeiros momentos que os profissionais entraram em contato com a pessoa que está sendo institucionalizada, o que por sua vez, revela algumas consequências, principalmente internas, da retirada de uma criança/adolescente do seu seio familiar. Ademais, semelhante a essas, também tiveram exemplos da demanda que apresentavam “eles chegam muito vulnerabilidades né, então tem criança que tem toque excessivo [...] tem criança que fica batendo uma na outra” (P1), ou então “ele veio com uma demanda de adaptação [...] e ele tinha crises, crises que assim, você não conseguia segurá-lo” (P3). Esses trechos por si só, já exemplificam as reações que a criança ou o adolescente podem

sentir diante da separação familiar, como apontado também na pesquisa de Muniz (2016) em que se observou comportamentos agressivos, dificuldade de confiança e até uma carência de cuidado relatada nas falas dos participantes.

Em continuidade, o próximo tema envolve o trabalho desenvolvido com quem fora institucionalizado, e sobre isso, foi explicado “a primeira coisa que a gente faz é a acolhida, já participa da escuta ativa ali da criança, do adolescente, já começa o trabalho logo nos primeiros dias” (P4); “eu fazia toda a mediação do serviço de acolhimento com a rede de ensino [...] a gente começou a desenvolver projetos pedagógicos na sede do serviço. Então eu tinha que procurar a escola mais próxima da casa lar onde ele ia ficar, mas se era uma escola que não era acolhedora o suficiente, a gente matriculava às vezes, longe da casa lar [...]” (P2). Essa última participante também relatou uma possível dimensão do impacto que é de fato ter os vínculos primários rompidos, quando diz “tinha uma mãe que era usuária de droga [...] então ela teve muitas recaídas e aí a criança sofria muito com cada recaída ... até que o juiz determinou a destituição familiar. Quando a criança recebeu a notícia de que ela não mais veria a mãe, a regressão na escola foi instantânea, não tinha dado tempo de eu comunicar a professora” (P2). Nesse momento, volta-se para as consequências que uma ou mais experiências negativas na vida dessas crianças podem e vão impactar em outras áreas do seu desenvolvimento, não somente no lado afetivo e emocional, mas como mostrado nesse caso, a defasagem na aprendizagem e cognição.

As outras participantes trouxeram a experiência de atendimento em grupo, com várias crianças abrigadas e com o auxílio de outros profissionais, e fica expressa nos trechos “um trabalho de acolhimento, de levar o grupo à virar grupo, e para isso, muita brincadeira no início, muita exploração da natureza, muitas metáforas que foram feitas pontes do que existia lá fora [...] aqui tinha teatro todos os dias, e a luta no teatro era o bem e o mal, então eles trouxeram todos os conflitos” (P3); “no psicodrama a gente trabalha muito com essa espontaneidade e criatividade, né? Eu lembro que uma vez a gente fez a casa fofinha, era uma casa que a gente construiu e era toda fofinha, a gente construiu em grupo e as crianças podiam entrar dentro da casa e lá dentro sentiam um quentinho no coração” (P1).

É através das respostas dos profissionais entrevistados que, torna-se nítido a relevância de se entender antes de qualquer coisa, qual a demanda mais presente nas crianças e como desenvolver estratégias e recursos para acolher quem é destituído do seu lar. Sobre isso, tem-se as falas “a gente faz todo um estudo envolta da pessoa, da família extensa, de reaproximação e já tinha um vínculo ali e a família acolheu eles de novo e eles estão reintegrados hoje” (P4). Como exemplo de transformação dos casos relatados, ficam muito expressivos os resultados positivos que se obteve a partir dos atendimentos grupais em “os que eram calados e não sabiam falar de si, aprenderam! Eles aprenderam a falar sobre si, a vez de falar, inclusive nomear o que estava sentindo [...] teve muita criança que evoluiu inclusive na aprendizagem na escola ficam querendo saber mais livros, ler mais histórias, se



interessavam pela leitura, faziam cálculos mentais [...]” (P3). À vista disso, é possível identificar formas cuidadosas de se trabalhar com a demanda de uma casa de acolhimento, o que corrobora com as contribuições de Garcia (2004) quando aponta que, se a criança estiver cercada em um ambiente favorável a atender às suas necessidades, aos poucos pode acontecer da perda anteriormente sofrida, receber novos significados e maneiras de lidar antes não sentidas e experimentadas.

Como último recorte, cada profissional demonstrou um desafio específico a partir de suas experiências, contudo, todas as respostas também exemplificam a quantidade de adversidades que é necessário driblar para conseguir de fato atender da melhor maneira possível um indivíduo institucionalizado. Logo, as respostas que apareceram foram “o maior desafio era o sofrimento assim, de estar com elas [...] é um sofrimento que ele é da alma né, uma criança que tem esse rompimento com a família [...]” (P1); “é um trabalho, um ambiente, uma demanda que traz uma dor muito estampada, muito viva. [...] Imagina a sensação de que você não dá certo, de que você não se comporta do jeito que os outros pedem, então é um sentimento de desacomodação muito grande [...] você vê a necessidade humana de afeto, de acolhimento e de pertencimento.” (P2); “o desafio maior foi realmente esse menino, que me deu muito trabalho, porque ele era muito, mas muito violento, uma criança muito triste, pequenininho [...]. Colocar limites com ele não foi fácil, mas conseguimos!” (P3), e por fim “o desafio maior é a gente conseguir quebrar essa barreira dessa violência institucional e tentar ao máximo fazer com que essas pessoas que estão aqui sejam acolhidas, tanto as famílias quanto as crianças tenham seus direitos garantidos da melhor forma, com menos violência possível, sabe. Com condições de não se traumatizam muito naquele processo traumático” (P4). Dessa maneira, vê-se que o profissional que trabalhará com pessoas em situação de acolhimento e vulnerabilidade socioafetiva, em muitas das vezes, necessita de ir construindo junto ao sistema e demais funcionários, alternativas e estratégias que possam favorecer antes de mais nada, as crianças e adolescentes que foram violentado por ter sido retirado do seu seio familiar, a fim de diminuir ou ao menos ressignificar os impactos que poderá ter durante a vida.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As considerações construídas até o momento são referentes ao arcabouço teórico e às experiências relatadas nas entrevistas, sendo por tanto, parciais em relação ao estudo completo ainda em desenvolvimento no programa de bolsas para iniciação científica do Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF. Dado o exposto, o presente artigo teve como objetivo investigar as consequências para o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes que são destituídos de sua família e logo, institucionalizadas em algum serviço de acolhimento. E, a partir desse contexto, trazer as perspectivas e sentimentos de profissionais da Psicologia que realizaram alguma intervenção com essa demanda.

Em suma, o trabalho proporcionou ampliação do conhecimento acerca da legislação que compõe os direitos da criança e do adolescente, como também as condições e pressupostos que regem os serviços de acolhimento e adoção no país. Ademais, a pesquisa com os profissionais permitiu construir referências práticas dos serviços desenvolvidos nesse contexto, destacando-se assim, a importância dessa área nas circunstâncias em que se dá uma separação familiar na vida dos jovens.

Portanto, o artigo abordou questões sobre um contexto em que existem lacunas até que se possa trazer integralmente o cuidado, a assistência e a compreensão a respeito das crianças e adolescentes institucionalizados no Brasil. Chega-se a essa consideração a partir do percurso histórico em que se deu a construção de direitos e garantias para esses indivíduos e que ainda, merece mais atenção da população, partindo da responsabilidade em questionar e propor a construção de mais políticas públicas de acolhimento e atendimento institucional. Não somente, as entrevistas também trouxeram exemplo da demanda de grande vulnerabilidade psicossocial presente em acolhidos, após serem destituídos do poder familiar. E finalmente, fica evidente a importância do trabalho psicológico nas instituições de acolhimento a fim de proporcionar ao jovem, um espaço para elaborar e expressar as vivências negativas que sofrem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal nº 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Encontros e desencontros da adoção no Brasil: Uma análise do cadastro Nacional de Adoção do Conselho Nacional de Justiça. Brasília. 2013. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/pesq\\_adocao\\_brasil.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/pesq_adocao_brasil.pdf). Acesso em: 08 mai. 2023.

COPATTI, Lívia Copelli. O Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e Os Instrumentos de Participação Social para a Garantia de Direitos no Município de Sananduva. Dissertação (mestrado) – Pós-Graduação em Direito – Mestrado, Área de Concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2011

GARCIA, R. A tendência antissocial em D. W. Winnicott. Dissertação (mestrado), Psicologia Clínica, Pontificada Universidade Católica, São Paulo, 2004.

JARRATI, C. J. Helping Children Cope with Separation and Loss. Child Development Institute. Londres; Batsford and British Agencies for Adoption and Fostering. 1994. Disponível em: [https://childdevelopmentinfo.com/child-psychology/anxiety\\_disorders\\_in\\_children/helping\\_children\\_cope\\_with\\_separation/#:~:text=The%20best%20way%20to%20help,to%20parental%20preoccupation%20and%20tension](https://childdevelopmentinfo.com/child-psychology/anxiety_disorders_in_children/helping_children_cope_with_separation/#:~:text=The%20best%20way%20to%20help,to%20parental%20preoccupation%20and%20tension). Acesso em: 01 dez. 2022.

MUNIZ, F. M. R. P. Adoções que não deram certo: o impacto da 'devolução' no desenvolvimento da criança e do adolescente na perspectiva de profissionais. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco). Pós-graduação, p. 1-138, Recife, 2016. Disponível em: [http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/246/1/flavia\\_moura\\_rocha\\_parente.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/246/1/flavia_moura_rocha_parente.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

NETO, F. O; PACHÁ, A. Cadastro Nacional de Adoção: Primeiros resultados. 2008 Disponível em; <https://www.cnj.jus.br/cadastro-nacional-permite-tracar-o-perfil-da-adocao-no-brasil/>. Acesso em: 15 out. 2022.

OAB-SP. Adoção: Um ato de amor. São Paulo, SP. 2012. Disponível em: [https://www.oabsp.org.br/comissoes2010/gestoes2/2016-2018/direito-adocao/cartilhas/cartilha\\_adocao\\_internet.pdf](https://www.oabsp.org.br/comissoes2010/gestoes2/2016-2018/direito-adocao/cartilhas/cartilha_adocao_internet.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

PAIVA, L. D. Adoção: significados e possibilidades. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2004.

### ANEXO A – FOLHA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP – Uni-FACEF



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
MUNICIPAL DE FRANCA - UNI-  
FACEF

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A vivência emocional de crianças institucionalizadas que foram destituídas de sua família através do olhar de quem cuida

**Pesquisador:** Daniela de Figueiredo Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66791222.5.0000.5384

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Franca

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.898.233

##### Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado vinculado ao Programa de Iniciação Científica com bolsa de pesquisa

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo claro e bem estabelecido: "verificar as políticas públicas brasileiras que regulamentam os processos de retirada da família e, compreender como as experiências familiares das crianças que foram retiradas de suas famílias podem influenciar no seu desenvolvimento psicossocial e além disso, como os profissionais de saúde, educação e assistência que acompanharam as crianças compreendem tais experiências"

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É destacado que a pesquisa não apresenta riscos éticos para os entrevistados. Todavia, não foi descrito, graduado como riscos são mínimos.

Os benefícios sociais e acadêmicos foram bem destacados.

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa de campo não envolve os menores, MAS sim " os cuidadores e profissionais que tiveram contato com ao menos uma criança ou adolescente durante o período de sua destituição familiar ou de devolução ao lar de acolhimento em meio ao processo de adoção.

Endereço: Av. Dr. Imael Alonso y Alonso, 2400  
Bairro: São José CEP: 14.403-430  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (16)3713-4630 Fax: (16)3713-4605 E-mail: [comep@facef.br](mailto:comep@facef.br)

Página 01 de 03



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
MUNICIPAL DE FRANCA - UNI-  
FACEF

Continuação do Parecer: 5.898.233

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O questionário, apresenta questões simples em relação às experiências dos cuidadores de modo geral, não demonstrando nenhum risco de constrangimento ou ético.

##### Recomendações:

Colocarmos TCLE - um telefone de contato, tendo em vista que colocaram apenas e-mail

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os documentos foram entregues e não há nenhuma inconsistência.

Recomenda-se colocar no TCLE - um telefone de contato dos pesquisadores

##### Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado ratifica o parecer de aprovação da Relatora. Recomenda-se colocar no TCLE - um telefone dos pesquisadores para facilitar o contato com os mesmos.

##### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_2069282.pdf	23/01/2023 14:40:51		Aceito
Outros	Modelo_Entrevista.pdf	23/01/2023 14:40:31	MARIANA FELIX MALTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	23/01/2023 14:39:58	MARIANA FELIX MALTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/01/2023 14:37:39	MARIANA FELIX MALTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	15/12/2022 09:46:00	MARIANA FELIX MALTA	Aceito

##### Situação do Parecer:

Aprovado

##### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr. Imael Alonso y Alonso, 2400  
Bairro: São José CEP: 14.403-430  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (16)3713-4630 Fax: (16)3713-4605 E-mail: [comep@facef.br](mailto:comep@facef.br)

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 5.016.223

FRANCA, 15 de Fevereiro de 2023

Assinado por:  
Antonio Cezar Peron  
(Coordenador(a))Endereço: Av. Dr. Irmão Abreu y Alonso, 2400  
Bairro: São José CEP: 14.403-430  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (16)3713-4630 Fax: (16)3713-4605 E-mail: comeq@facef.br

Página 02 de 03

## ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### IDENTIFICAÇÃO

Formação:

Profissão atual:

Local e contexto/demanda em que atende atualmente:

- Trabalhou no contexto de adoção/devolução em \_\_\_\_\_(ano).

### CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO DESENVOLVIDO

- 1- Como foi para você atender essa demanda? Qual foi o maior desafio?
- 2- O trabalho foi iniciado após quanto tempo da destituição familiar da criança? Você já a acompanhava antes dessa ocorrência?
- 3- Dos seus atendimentos, alguma criança/adolescente tinha passado por alguma devolução à instituição de acolhimento? Se sim, conte-me um pouco.
- 4- Explique brevemente, qual foi o trabalho desenvolvido e se houve a participação conjunta de outros profissionais.
- 5- Relate ao menos uma experiência e história de um caso atendido

## ANEXO C – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** A vivência emocional de crianças institucionalizadas que foram destituídas de sua família através do olhar de quem cuida.

**1. Natureza da pesquisa:** a Sra. (sr.) está sendo convidada (o) a participar voluntariamente desta pesquisa que tem como finalidade investigar os possíveis impactos da vivência emocional de crianças que foram devolvidas à instituição, ou retiradas de sua família de origem.

**2. Participantes da pesquisa:** esta pesquisa tem como população alvo os cuidadores e profissionais que tiveram contato com ao menos uma criança ou adolescente durante o período de sua destituição familiar ou de devolução ao lar de acolhimento em meio ao processo de adoção.

**3. Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo, a Sra. (sr.) permitirá que a pesquisadora colha informações relevantes sobre a temática proposta e contribuirá para a construção de futuras estratégias de acompanhamento e enfrentamento com essa demanda específica. A Sra. (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

**4. Sobre a entrevista:** você responderá à uma entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora em conjunto com sua orientadora, contendo 5 perguntas de modo que, não será posto tempo limite para respondê-las. A entrevista terá a gravação de áudio realizada pela entrevistadora e é garantido o sigilo quanto aos dados que possam significar qualquer reconhecimento do colaborador, já que após o material ser transcrito na pesquisa, a gravação será apagada.

**5. Riscos e desconfortos:** a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Contudo, durante a coleta de dados, você estará sujeito a lembranças que poderão lhe trazer algum desconforto, e por isso, se faz importante destacar que o participante poderá desistir do estudo a qualquer momento. Logo destaca-se que não há riscos previsíveis ao participante. Ainda ressalta-se que, os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, nenhum procedimento oferece riscos à sua dignidade.

**6. Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação e você terá acesso ao relatório final.

**7. Benefícios:** ao participar do estudo, você estará contribuindo para acrescentar dados reais e relevantes à literatura, bem como promover o desenvolvimento de novas estratégias para as crianças e adolescentes que são levados à uma instituição de acolhimento em detrimento de uma devolução ou destituição do poder familiar de origem, em que as pesquisadoras se comprometem em divulgar os resultados obtidos.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do RG: \_\_\_\_\_ de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de



consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

**Do que dispõe esse termo:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
**Pesquisadora responsável - Daniela de Figueiredo Ribeiro**  
*[danifiribeiro@yahoo.com.br](mailto:danifiribeiro@yahoo.com.br) / (16) 99966-3454*

\_\_\_\_\_  
**Pesquisadora assistente - Mariana Felix Malta**  
*[marianafelix.malta@gmail.com](mailto:marianafelix.malta@gmail.com) / (16) 98223-4316*

\_\_\_\_\_  
**Participante voluntário**

## **A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA EM ASPECTOS COGNITIVOS E SOCIAIS**

Maísa Loren Teodoro de Souza  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
maisalorent@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em Psicologia – USP  
sofiagracioli@yahoo.com.br

### **1 INTRODUÇÃO**

A música sempre fez parte da vida do homem, a linguagem musical está presente nas pessoas desde quando nascem e sempre foi essencial para o ser humano seja por meio do ritmo, das palavras e das melodias. O ouvir música está na rotina de quase todas as pessoas, pois ela muitas vezes proporciona uma sensação de paz, calma, bem-estar, concentração e equilíbrio, além de provocar reflexões e desenvolver a mente.

A infância é um período da vida em que a criança está em constante formação e aprendizado em todos os aspectos, quando se trata da música, nos primeiros oito anos de vida é a fase em que há maior sensibilidade para o desenvolvimento das habilidades musicais. Quando há estímulos musicais desde à infância é notável a diferença em questões cognitivas, pois faz com que haja facilidade no aprendizado, no raciocínio lógico, na linguagem, na criatividade e também nos aspectos sociais potencializando as interações, a criticidade, e a capacidade de expressar os sentimentos.

A relevância do presente trabalho é discutir sobre a fase da vida em que a criança está, onde se encontra mais sensível e suscetível ao desenvolvimento das habilidades musicais. O estímulo musical provoca mudanças na capacidade de linguagem de expressão e oral, facilita o aprendizado, a percepção auditiva, a criatividade e cria vínculos associados aos aspectos sociais.

O presente artigo tem como principal objetivo explorar a influência da música no desenvolvimento cognitivo, relacionado ao processo de aprendizagem e seu impacto no âmbito social na vida da criança.

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área do conhecimento.

### **2 A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

A música tem um importante potencial no desenvolvimento da criança, pois durante esta fase inicial da vida, o cérebro está em formação e conseqüentemente mais propício aos estímulos externos incluindo a percepção auditiva e musical. De acordo com Rocha e Boggio (2013) as áreas neurais principalmente o sistema límbico, onde são desenvolvidas a linguagem, a memória,

a aprendizagem e as emoções, são ativadas com a música e estão sensíveis para o desenvolvimento de novas habilidades.

Com relação ao desenvolvimento, entende-se que a música tem grande impacto não somente no desenvolvimento cognitivo da criança, mas também no social. “A musicalização infantil desenvolve na criança os campos: físico, mental, cognitivo e emocional. A música como linguagem pode expressar ideias e sentimentos” (CARVALHO, 1997, p. 34). O contato com a música desde a infância proporciona de forma significativa uma melhora na aprendizagem, na linguagem, nas habilidades motoras e estimula as emoções.

Dessa maneira, percebe-se que é importante a interação da criança com a música e o estímulo ambiental provocado por quem a educa e por seus professores, essa ligação com a música e as inúmeras possíveis atividades que podem ser feitas relacionadas a ela, gera um apreço pela atividade musical, pelas reflexões e um aprimoramento das funções psicológicas superiores. De acordo com RCNEI:

[...] o contato intuitivo e espontâneo com a expressão musical desde os primeiros anos de vida é importante ponto de partida para o processo de musicalização. Ouvir música, aprender uma canção, brincar de roda, realizar brinquedos rítmicos, jogos de mãos etc., são atividades que despertam, estimulam e desenvolvem o gosto pela atividade musical, além de atenderem a necessidades de expressão que passam pela esfera afetiva, estética e cognitiva. Aprender música significa integrar experiências que envolvem a vivência, a percepção e a reflexão, encaminhando-as para níveis cada vez mais elaborados. (BRASIL, 1998, p.47)

A influência da música no desenvolvimento infantil também está relacionada com aspectos neuronais, visto que, a música percorre diretamente nos centros nervosos do homem e conduz mentalmente e rapidamente a divisão do tempo e do espaço, além de inspirar o gosto pelas virtudes. A música é a sucessão de sons e silêncio organizada ao longo do tempo. O ritmo, a melodia, o timbre e a harmonia, elementos constituintes da música, são capazes de afetar todo o organismo humano, de forma física e psicológica.

Através de tais elementos o receptor da música responde tanto afetiva quanto corporalmente (FERREIRA, 2005).

A partir dessas averiguações, sabe-se que a música age em questões físicas, mas também em questões sociais. Conforme a DCNEI “A linguagem musical é excelente meio para o desenvolvimento da expressão, do equilíbrio, da autoestima e autoconhecimento, além de poderoso meio de integração social” (BRASIL, 1998, p. 49). O bom desenvolvimento da expressão facilita a comunicação e o entendimento da criança, além de proporcioná-la a liberdade de se expressar.

Os estímulos musicais são tão importantes para o desenvolvimento, pois pode auxiliar até mesmo antes da criança nascer. Dentro da barriga da mãe



pode haver influência na formação de funções cognitivas do cérebro, o que chamamos de desenvolvimento pré-natal onde o indivíduo durante o período gestacional é influenciado pelo ambiente. De acordo com Oliveira et al.:

As condições ambientais pré-natais afetam o desenvolvimento do feto. [...] A musicoterapia durante a gravidez estimula o desenvolvimento cerebral do feto, melhora a aprendizagem temporo-espacial e habilidade motora (andar e sentar) da criança. Além disso, reduz o stress e ansiedade materna, e tem múltiplos efeitos endócrinos como aumento dos níveis de cortisol e hormona de crescimento.

A estimulação pré-natal musical tem como consequência o aumento da neurogenesis do hipocampo [...], área do cérebro com plasticidade que está envolvida na aprendizagem, memória, ansiedade e regulação de stress. Por outro lado, o ruído ambiental afeta negativamente o desenvolvimento, causando problemas psicológicos e psicossomáticos. [...] Deste modo, a estimulação vibroacústica adequada por exposição musical altera o comportamento fetal sendo transmitido para o período neonatal. A música é uma intervenção não-invasiva, culturalmente aceita, que modifica as emoções humanas [...]. Deste modo, é sugerido que a música e o ruído durante a gravidez são fatores importantes que influenciam o desenvolvimento cerebral. (OLIVEIRA et al., 2016, p. 160-161)

Dessa forma, a música é capaz de auxiliar o ser humano em inúmeros aspectos, pode-se compreender isso através das influências que ela tem no cérebro e no corpo, ela consegue despertar sentimentos e provocar alterações cognitivas facilitando o entendimento e servindo como um meio de interação e mediação social. É interessante perceber o impacto e a força que a música tem sobre a criança em aspectos sociais, fortalecendo laços afetivos, explorando as relações e contribuindo para a construção da subjetividade. A música consegue de alguma maneira mobilizar o ambiente para que haja mais participações em discussões e reflexões sobre algum assunto, isso é de tamanha importância para a criança, porque possibilita a ela um pensamento crítico e desperta o interesse em questões sociais que precisam ser debatidas.

### **3 COMO A MÚSICA CONTRIBUI NOS ASPECTOS COGNITIVOS RELACIONADOS À APRENDIZAGEM E SUA RELEVÂNCIA NO PAPEL SOCIAL NA VIDA DA CRIANÇA**

A música tem um papel muito importante no desenvolvimento da criança em questões cognitivas, ela consegue ativar algumas funções e áreas neurais quando o cérebro entra em contato com o som, como por exemplo a área motora suplementar e o córtex pré-motor dorsal. Algumas dessas áreas cerebrais estão relacionadas com as emoções primárias no processo de ativação delas, sendo

essas a felicidade, o medo, a tristeza, o nojo e a raiva citadas pelo psicólogo Paul Ekman (2003).

Os hemisférios direito e esquerdo do cérebro estão envolvidos no processo musical, por meio de estudos neurocientíficos foi possível perceber a ligação do Sistema Nervoso Central através do cérebro com a música e os estímulos que ela provoca trazendo uma melhor assimilação, memória, percepção, além de liberar neurotransmissores como a Dopamina, Serotonina, Norepinefrina e Endorfina causando efeitos das emoções de alegria na pessoa (Antunha, 2010). Segundo Muszkat (2012 apud Pegoraro, 2017, p. 12), “a atividade musical mobiliza o neocórtex, cerebelo, tronco cerebral e a amígdala cerebral, além do núcleo accumbens que está relacionado ao sentido de prazer e recompensa”.

Quando se trata da música e sua interação com o cérebro ela pode ser relacionada a várias funções que o cérebro desempenha como, a linguagem, os raciocínios lógicos, as emoções, a memória, todos os processos cognitivos podem ser atrelados à percepção musical, visto que ela provoca e estimula as áreas cerebrais que se interagem entre si. A música traz consigo uma carga emocional capaz de influenciar o ser humano por longos anos de sua existência, ela é estruturada composta por harmonia, melodia e ritmo que estimulam e ativam o cérebro despertando sensações e experiências perceptuais em todos os aspectos físicos e psicológicos (GOUVEIA, 2022).

No processo de aprendizagem entende-se que a criança desde o início de sua vida está sujeita a inúmeros estímulos que a faz aprender sobre muitas coisas, pois está descobrindo a vida e o mundo ao seu redor. Durante a sua relação com os objetos e com as pessoas, a criança consegue adquirir o aprendizado e conseqüentemente sua visão sobre o mundo se expande significativamente e esse caminho de descobrimento e conhecimento pode ser relacionado com a música tanto com os familiares quanto na escola. De acordo com Chiocheta e Reis:

Uma criança pequena está imersa no “ambiente sonoro” de sua família e está também exposta a “paisagens sonora” de sua época. Ao conviver com seu grupo social e através do contato com os meios de comunicação de massa (rádio, televisão, CD) ela irá construindo o seu repertório musical. (CHIOCHETA; REIS, 2007, p. 9)

Desde que a criança nasce ela é exposta aos estímulos do ambiente em que está, com isso compreende-se que ela será levada a ouvir as músicas que seu núcleo familiar ouve e estará adepta a escutar esses tipos de sons, assim como no ambiente escolar na educação infantil, onde será ensinada a fazer coisas cotidianas por meio da musicalização e passará a expor seus sentimentos de uma maneira natural. “Por Intermédio da música a criança extravasa suas angústias e medos, o que muitas vezes contribui para o desenvolvimento de seu potencial criativo e cognitivo, que incide diretamente na aprendizagem” (YOGI, 2003, p. 17).

O ensino da música na educação infantil tem sua importância devido ao estímulo provocado na criança para que ela tenha certos comportamentos desejados que farão bem para o seu desenvolvimento escolar e pessoal.

A música no contexto da educação infantil vem, ao longo de sua história, atendendo a vários objetivos, alguns dos quais alheios às questões próprias dessa linguagem. Tem sido em muitos casos, suporte para atender a vários propósitos, como a formação de hábitos, atitudes e comportamentos: lavar as mãos antes do lanche, escovar os dentes, respeitar o farol etc.; a realização de comemorações relativas ao calendário de eventos do ano letivo simbolizados no dia da árvore, dia do soldado, dia das mães etc.; a memorização de conteúdos relativos a números, letras do alfabeto, cores etc., traduzidos em canções. Essas canções costumam ser acompanhadas por gestos corporais, imitados pelas crianças de forma mecânica e estereotipada. (BRASIL, 1998, p. 47)

A criança passa grande parte de sua vida na escola, é no ambiente escolar que ela estará em contato com outras pessoas, com outras crianças e passará a conviver diariamente com elas criando um laço significativo que também influenciará no seu desenvolvimento e crescimento como indivíduo dentro da sociedade. É na escola que diversos costumes são aprendidos e adquiridos perpetuando para o resto da vida, é por meio dos ensinamentos e conhecimentos aprendidos na escola que o indivíduo poderá se formar e se desenvolver integralmente.

As experiências e vivências são capazes de contribuir para o desenvolvimento da criança dentro e fora da escola e esses artefatos ou ferramentas como a música são fundamentais para a compreensão, memorização, comunicação e realização de certas atitudes, tornando possível todas essas capacidades e outras habilidades serem alcançadas através das canções que permitirão uma facilidade em crescer e absorver o que foi obtido. A aprendizagem adquirida pela música podendo ser definida como a forma de adquirir novos conhecimentos gera uma transformação na estrutura mental.

Pode-se observar que a música é muito utilizada no processo de aprendizado ou memorização de conteúdos que não são musicais fazendo com que as escolas de educação infantil queiram introduzir o ensino musical em suas instituições integrando a linguagem musical no espaço educacional. Alguns estudiosos vêm fazendo comparações entre o desenvolvimento infantil e a ação da expressão musical, externalizando por meio de propostas que respeitam o modo de perceber, sentir e pensar em cada fase, e colaboram com a construção do conhecimento dessa linguagem. (BELO et al., 2010).

O período de vida em que a criança está fortalece a ideia de poder usar a música na aquisição de novas experiências, aprendizados, ensinamentos e na formação de funções cognitivas fundamentais do ser humano, além de permitir que

as crianças possam se expressar por essa ferramenta. Dessa forma, Belo e outros autores afirmam que:

Avistamos que se faz necessário considerar a integração da atividade educativa da música às outras áreas, já que, a música tem contato estreito e direto com as demais linguagens expressivas (movimento, expressão, artes visuais etc.) Ou seja devemos considerar a música um meio de expressão e uma maneira para se construir o conhecimento acessível as crianças. (BELO et al., 2010, p. 6)

Considerando a música no desenvolvimento infantil e seu impacto no cérebro afetando diretamente a vida, pode-se destacar também sua influência em aspectos sociais, relacionado ao efeito da música como ferramenta de promoção ao destaque das potencialidades do indivíduo servindo como uma ponte de criação de vínculos e fortalecimento de laços interpessoais (GOUVEIA, 2022). Carvalho e Têrziz (2009) escreveram um artigo que trouxe informações sobre a utilização da música com grupos de crianças e por meio dele pode-se chegar à conclusão de que:

O manejo de instrumentos musicais facilitou a técnica de grupo de psicodiagnóstico, onde as crianças puderam expressar seus sentimentos e se conscientizarem deles, fazendo com que atingissem o sentimento de pertinência grupal, que elaborassem suas inibições, que ampliassem sua capacidade de sociabilidade e que fortificassem seu ego. (CARVALHO; TÉRZIZ, 2009, p. 1)

A partir desses apontamentos é possível observar que a música auxilia no desenvolvimento quanto ao fortalecimento das funções psicológicas superiores que são funções do cérebro que se relacionam entre si, como a memória, consciência, percepção, atenção, fala, pensamento, vontade, formação de conceitos e emoção, os quais estão interligados por uma rede de nexos e formam esse sistema.

A música é uma ferramenta que pode ser usada em diversas ocasiões e para diversos objetivos e quando se trata da relação das pessoas, ela consegue de alguma forma ser útil e significativa por conseguir despertar sentimentos que muitas vezes não conseguem ser expressos por meio de palavras. A criança tendo a oportunidade de poder se expressar através da música que é uma forma de arte, também terá uma ampliação em suas habilidades cognitivas e vínculos afetivos, além de futuramente conseguir expandir sua criticidade e suas interações. (GOUVEIA, 2022).

Segundo Gouveia (2022), a criança da qual a música faz parte de sua vida e tem uma participação ativa no seu cotidiano, consegue ter mais responsabilidade conforme a sua idade, além da vantagem que tem na parte criativa no processo de desenvolvimento e construção de subjetividade.

Portanto, a música, além de servir como ativadora de processos neurais complexos, contribuir para o desenvolvimento neural sadio da criança e também ser responsável por neurogênese, funciona como uma forte ferramenta do profissional psicólogo para promover saúde mental, criticidade, criatividade e fortalecimento de laços sociais, o que são sobremaneira importantes no processo de desenvolvimento e subjetivação da criança. (GOUVEIA, 2022, p. 80)

Dessa forma, a estimulação da música durante o período de aprendizagem contribui para uma melhor aquisição de conhecimento e aprendizado para a criança, além de influenciar no aspecto cognitivo, a música também ajuda na construção do aspecto social, pois permite interações com outras pessoas e através das emoções e sentimentos provocados, consegue criar e fortalecer conexões da criança com outros indivíduos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dessa revisão bibliográfica pôde-se perceber a influência da música no desenvolvimento cognitivo, relacionado ao processo de aprendizagem e seu impacto no âmbito social na vida da criança. Dessa forma, foi possível concluir que a música tem sua importância e efeito durante a infância podendo alterar algumas funções cerebrais e impactar diretamente nos processos de aquisição de novos conhecimentos, modificando comportamentos, estimulando capacidades cognitivas e por meio das emoções auxiliar nas interações sociais.

Através dos dados encontrados e analisados, é fato que por meio da música há alterações quanto aos sistemas neuronais da criança, afetando não somente a parte cognitiva e psicológica, mas a parte física e motora, podendo ajudar no desenvolvimento de suas movimentações físicas atreladas à parte cognitiva. Quanto à aprendizagem, chegou-se à conclusão de que a música possibilita a construção do conhecimento, juntamente com a organização, memória e linguagem.

A importância dessa pesquisa deu-se na contribuição quanto ao entendimento da música no desenvolvimento cognitivo e social da criança que está em processo de constante formação e transformação, a música pode ser uma ferramenta útil no auxílio desse processo de crescimento e aprendizado. Este estudo pode servir como uma sugestão para que se trabalhe com as crianças em todos os ambientes aos quais ela frequenta, a implementação da música para que haja um melhor desempenho das habilidades da criança, já que comprovada a relevância e eficácia.

Por conseguinte, é de se pensar também sobre futuras pesquisas de campo relacionadas a música na infância, seja na escola ou em outros ambientes de uma maneira prática e objetiva poder observar o impacto direto da música nas reações, expressões, novos aprendizados, dando uma continuidade nestes temas,



trazendo uma avaliação da música como tratamento e aprendizado de habilidades na infância.

## REFERÊNCIAS

BELO, B. S. G. N. et al. Contribuições da música no desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança na etapa da educação infantil. In: Educação como re(Existência): mudanças, conscientização e conhecimentos. Maceió: Conedu, 2020. p. 1-12. Disponível em:

[https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_SA9\\_ID5984\\_01102020213248.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA9_ID5984_01102020213248.pdf). Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília, 1998.

CARVALHO, J. P. E.; TERZIS, A. Experiências com um grupo de crianças através da música: Um estudo psicanalítico. Brasil: Vínculo, 2009. p. 1-12. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180624902009000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902009000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 maio 2023.

CARVALHO, M. F. de. Pré-escola da música: musicalização infantil. Curitiba: Martins Fontes, 1997.

CHIOCHETA, L. F.; REIS, M. A. Música na educação infantil. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2015. p. 1-21. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/TCC-Lucilene-Fagundes-Chiochetta.pdf>. Acesso em: 05 maio 2023.

FERREIRA, T. T. Música para se ver. Monografia apresentada na disciplina de Projetos experimentais - Universidade Federal de Juiz de Fora: FACOM - Faculdade de Comunicação, 2005.

GOUVEIA, C. C. A influência da música no neurodesenvolvimento infantil: Apontamentos neuropsicológicos e revisão narrativa de estudos das neurociências. Belo Horizonte: Mosaico, v. 10, n. 1, p. 67-84. 2022.

MUSZKAT, M. Música e neurociência. In: JORDÃO, G. et al. A música na escola. Brasília: Allucci & Associados Comunicações, 2012. p. 67-69.

OLIVEIRA, A. C. de et al. Musicoembriologia: qual o impacto no neurodesenvolvimento infantil. In: Nascer e Crescer. Porto, v. 25, n. 3, p. 159-162, set. 2016. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542016000300006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2023.

PEGORARO, L. C. A música como intervenção neuropsicológica no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma revisão crítica da literatura. Trabalho de conclusão de especialização, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159137>.

Acesso em: 03 maio 2023.

PIAGET, J. O nascimento da inteligência na criança. In. TAVARES, F. L. Revista mais educação. v. 3. São Caetano do Sul: Centro Educacional Sem Fronteiras, 2020.

PIAGET, J. O tempo e o desenvolvimento intelectual da criança. In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. In: Revista Per Musi, 2013. p. 132-140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-75992013000100012>. Acesso em: 05 maio 2023.

YOGI, C. Aprendendo e brincando com música e com jogos. Belo Horizonte: Fapi, 2003.

## **AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA FASE ESCOLAR DEVIDO AO ISOLAMENTO SOCIAL EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19: uma revisão da literatura**

Geovana Silva Marques  
Graduanda em psicologia – Uni-FACEF  
geovanasiilvam@gmail.com

Sofia Gracioli Muniz  
Professora Doutora em Psicologia – Uni-FACEF  
sofia@facef.br

Cláudia Alexandra Bolela Silveira  
Professora Doutora em Promoção de Saúde – UNIFRAN e Uni-FACEF  
claudiabolela@hotmail.com

### **1 INTRODUÇÃO**

A pandemia do COVID-19 foi um evento estressor para a maioria das pessoas. Tantas incertezas e adaptações que tiveram que ocorrer sem o poder de escolha da pessoa estar presente nisso. Algumas pessoas lidaram muito bem com as medidas de segurança impostas, e mesmo tendo consequências, foram mais brandas. Porém, como o ser humano gosta de se colocar em uma rotina e segui-la, a quebra dela gerou desconforto na maioria das pessoas. Em especial, as pessoas com demandas específicas como Transtorno do Espectro Autista (TEA) sofreram mais neste período, tendo em vista a dificuldade de socialização e quebra de rotina, precisando de auxílio.

As crianças com TEA apresentam estas demandas. Principalmente, porque uma das consequências funcionais no transtorno de espectro autista apresentadas no DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) são “a insistência nas rotinas e a aversão a mudança”. Dessa forma, a pandemia obrigou a mudança de rotina de todas as pessoas, gerando ansiedades a aqueles com aversão a ela.

A FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, publicou cartilhas sobre “saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19”. Dentre elas, a cartilha sobre “crianças na pandemia covid-19” (2020) explica um pouco sobre a consequência da pandemia em crianças com demandas específicas de cuidado, que se é incluído crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Para as crianças com demandas específicas de cuidado, como aquelas autistas, com síndrome de Down, impedimentos corporais e experiências de sofrimento psíquico, por exemplo, o distanciamento social e a abrupta interrupção da rotina têm intensificado os impactos em sua



saúde, desde a desorganização sensorial e psicológica, até perdas motoras. (FIOCRUZ, 2020)

É interessante observar que a cartilha coloca as crianças com Transtorno do Espectro Autista como exemplo de “crianças com demandas específicas de cuidado”, que fortalece a importância do cuidado dessa população. Além disso, foi possível concretizar que a pandemia intensificou impactos na saúde de crianças com demandas específicas.

A agitação psicomotora é algo muito presente nas pessoas com TEA, de forma mais acentuada quando há alguma quebra de rotina. Então, como a pandemia foi considerada um evento estressor, é importante ter a percepção sobre as consequências em toda população, em especial as pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Por ser um grupo de risco que sofrem com a mudança de rotina mesmo sendo branda.

O objetivo do presente trabalho foi investigar como foram os tempos de pandemia para crianças com TEA, em especial na questão da agitação.

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

## **2 AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA FASE ESCOLAR DEVIDO AO ISOLAMENTO SOCIAL EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19**

### **2.1 Agitação Psicomotora na Fase Escolar das Crianças com Transtorno do Espectro Autista**

Segundo a casa do autista do Ministério da Saúde, 2000, o Transtorno do Espectro Autista foi determinado em 1940 por Kanner e Asperger. De início, logo que denominaram o autismo, as características impostas como desse transtorno eram “inquietação, pobreza de expressões, movimentos estereotipados, rítmicos e repetitivos e déficit na linguagem” (BRASIL, 2013 apud FERNANDES, POLLI, MARTINEZ, 2021). Ao longo dos anos, por meio de pesquisas e análises essas características foram se modificando até a atual classificação imposta no livro de referência para transtornos mentais: no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Pode-se começar a falar sobre as características de pessoas com transtorno do espectro autista tem déficit na comunicação, na interação social e no comportamento (CUNHA, 2011 apud TRAMONTINI; VASCONCELOS; VEREGUE, 2020) tendo assim dificuldade na socialização. Essas características são gerais, e podem ser especificadas. Dessa forma, ao especificar essas dificuldades gerais citadas anteriormente que as pessoas com autismo enfrentam são:

Déficit na comunicação expressiva e/ou receptiva, dificuldade na compreensão do abstrato (ideias), comportamentos agressivos ou de autoflagelação, ocasionados por stress em razão da não compreensão do momento atual vivido, podendo causar situações de ansiedade e depressão (BARBOSA; et al, 2020, p.94).

No manual de diagnóstico e estatística da saúde mental, DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), o Transtorno do Espectro Autista está inserido na categoria de distúrbios do neurodesenvolvimento. Os critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista os sintomas são divididos nos déficits persistentes na comunicação social recíproca e na relação social, padrões restritos, repetitivos de interesse ou atividades e nos déficits socioemocionais. Os déficits persistentes na comunicação social recíproca e na relação social estão ligados à reciprocidade socioemocional, comportamentos comunicativos seja verbal ou não verbal, de desenvolvimento, manter e compreender relacionamentos.

Já os padrões restritos e repetitivos de interesse, comportamento e atividades relacionado a movimentos motores, insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível as rotinas, padrões ritualizados, interesses fixos e altamente restritos anormais em intensidade ou foco, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. E os déficits socioemocionais estão presentes em crianças pequenas com pouca interação social, sem compartilhamento de emoções, redução ou inexistência de imitação de comportamento, na dificuldade de processar e responder pistas sociais complexas em crianças mais velhas.

Para a análise, diagnóstico e percepção de desenvolvimento, segundo ainda esse manual, deve se levar em conta os padrões relativos de idade, gênero, cultura, a condição da pessoa, o nível de desenvolvimento e a existência ou não de transtornos comórbidos. O diagnóstico só é possível se os sintomas estiverem presentes no período inicial do desenvolvimento e elas devem causar prejuízos clinicamente significativos ligado ao funcionamento social, ocupacional ou de outras áreas do funcionamento.

Não basta apenas os sintomas para diagnóstico. É preciso também que os pais identifiquem esses sintomas como algo não esperado no desenvolvimento típico da criança e assim procurem os médicos. Quando se relaciona o possível diagnóstico tardio mesmo com sintomas apresentando inicialmente pode ocorrer consequências no curso na doença:

Apesar do TEA ter início precoce, a identificação ocorre inicialmente pela alteração e/ou atraso da fala, que leva a família à busca de procura profissional geralmente de forma tardia, aos 6-7 anos, já com perda de alguns períodos críticos de neuroplasticidade (MÉLO; SANTOS, 2018, p. 51).

Mesmo com o início precoce, a busca tardia leva ao pior prognóstico, já que há perda de períodos importantes de neuroplasticidade. Sendo um problema, por desenvolver um pior curso da doença, com mais consequências. Dessa forma, pode-se evidenciar que os sintomas de forma grave do Transtorno do Espectro Autista podem estar relacionados ao diagnóstico tardio. Por isso, a agitação psicomotora presente de forma acentuada ou apenas a presença dele pode estar ligada a falta de busca de uma investigação quando se inicia o sintomas precocemente.

Duas das características negativas que é bastante frequente no transtorno do espectro autista é a agressividade e a agitação psicomotora (FREIRE; NOVAES; PONDÉ, 2008), sendo a agitação psicomotora a que foi estudada nesse artigo. Pesquisas mostram que as crianças com Transtorno do Espectro Autista apresentam características de agitação psicomotora (POSAR, VISCONTI, 2018; SEMENSATO et al., 2010 apud FERNANDES, POLLI, MARTINEZ, 2021). Por estar tão presente nas características do Transtorno do Espectro Autista, ao ser discutido sobre crianças com TEA, é essencial saber o significado de agitação psicomotora.

A agitação psicomotora é caracterizada por um estado de excitação mental e atividade motora aumentadas. Consiste na emergência mais comum em psiquiatria, presente em uma ampla faixa de transtornos mentais. Os episódios de agitação são frequentemente erráticos e, muitas vezes, precedem um comportamento violento. Por esta razão, a segurança de todos os presentes deve ser considerada uma prioridade. Ao contrário do que se imagina, o comportamento violento geralmente é previsível, pois alguns sinais geralmente precedem sua ocorrência (OLIVEIRA; SILVA, 2008, p.1).

A pesquisa de Fernandes, Polli e Martinez (2021) sobre alterações psicomotoras e sensoriais de pessoas com transtorno do espectro autista mostra que 77,7% das crianças tinham agitação motora. A agitação motora está relacionada a:

Alterações sensoriais, evidenciadas com maior frequência na audição, devido à intensidade com que essas crianças recebem as informações do ambiente externo, causando, neste caso, uma resposta hiper-reativa ou apenas interpretada como agitação (FERNANDES, POLLI, MARTINEZ, 2021, p.143).

Porém em outra pesquisa, foi identificado a agitação como algo da própria criança em consequência do meio em que se vive, além de se relatar mais agitação em determinadas situações do dia (SEMENSATO et al, 2010 apud FERNANDES, POLLIM MARTINEZ, 2021). Dessa forma, ao relacionar essas duas pesquisas, pôde-se concluir que, a agitação pode estar relacionada pela forma e onde que se vive ou pela situação. Assim, é preciso investigar ainda com mais pesquisas sobre se essa agitação, que é considerada uma característica das pessoas portadoras de TEA. Deve-se analisar se realmente essa agitação é

consequência do transtorno ou se é apenas consequência do meio em que se vive ou ainda seria consequência de ambos.

## **2.2 Agitação Psicomotora e Isolamento Social em Consequência do Covid-19 em Crianças com o Transtorno do Espectro Autista**

Coronavírus é uma família de vírus comuns em diferentes animais, porém, raramente os animais infectam as pessoas, já quando estão em pessoas a transmissão para pessoas é de forma fácil. Essa família de vírus foi descoberta em meados de 1960, e elas causam infecções e doenças respiratórias geralmente leves a moderadas mesmo tendo algumas graves e as crianças são mais propensas de pegar, tendo elevada taxa de transmissão e distribuição global (SÃO PAULO, 2020). Covid-19, segundo o Ministério da Saúde (2021), é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que é um beta coronavírus descoberto em dezembro de 2019 na China, em pacientes com pneumonia de causa desconhecida.

Em março de 2020, foi decretado isolamento social no Brasil como medida preventiva da pandemia, como forma de diminuir a taxa de transmissão que era considerada alta. Segundo Bernardes (2020), devido a essa medida, no Brasil, reduziu pela metade a taxa de transmissão do coronavírus.

Em consequência do isolamento social, teve uma grande mudança na rotina das pessoas, adaptação rápida de comportamento e com as medidas de distanciamento social.

Neste contexto, as crianças da educação infantil, a exemplo das demais pessoas no mundo inteiro, estão tendo também que se acostumar às novas rotinas familiares. Se antes elas saíam ainda cedo para a creche e só retornavam no fim da tarde, hoje elas estão todo o tempo sob os cuidados de suas famílias. As interações com outras crianças foram bastante reduzidas e as possibilidades de vivenciarem experiências sistemáticas de construção de outros conhecimentos, ações e valores ficaram restritas ao ambiente familiar (ABREU, DIAS, SANTOS, 2021, p.103).

Dessa forma, é perceptível que as crianças em idade escolar em si já tiveram uma adaptação brusca de rotina, com consequências emocionais, comportamentais, entre outras. Se essa mudança brusca teve consequência grande em crianças em idade escolar sem demandas específicas, as que possuem Transtorno do Espectro autista, supostamente tiveram mais dificuldade a se adequar a essa nova rotina.

Isso é comprovado na descrição dos níveis de gravidade do transtorno presente no DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Os níveis de gravidade de possível diagnóstico Transtorno do Espectro Autista são divididas em 3 níveis que são distinguidos pelo grau de suporte que é exigido: nível

3 (“exigindo suporte muito substancial”), nível 2 (“requer suporte substancial”) e nível 1 (“requer suporte”). No nível 3, os déficits na relações sociais e habilidades de comunicação são severos, causando graves prejuízos no funcionamento tendo limitação nas interações sociais, dando sempre a resposta mínima possível, tem inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudança e outros comportamentos restritos e repetitivos que interferem no funcionamento de todas as esferas, têm grande aflição e dificuldade de mudar o foco ou a ação.

Já o segundo nível, ocorre déficits nas habilidades de comunicação social acentuados, com deficiências sociais aparentes mesmo com apoios, iniciação limitada das interações sociais, respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais dos outros, inflexibilidade do comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos e repetitivos que aparecem com frequência, angústia e /ou dificuldade em mudar o foco da ação. O nível 1, tem uma estranha comunicação não verbal, tem déficits de comunicação perceptível, dificuldade em iniciar interações sociais, tem inflexibilidade de comportamentos e causam interferência significativa no funcionamento de contextos, dificuldade de alternar de atividade, problema de organização e planejamento dificultam sua independência.

Em suma, no terceiro e segundo nível está presente a dificuldade em lidar com mudanças de comportamento, mesmo diferenciando pela intensidade. Com isso, pode-se concluir que a dificuldade de adaptação à mudança brusca de rotina é verídica. Essa dificuldade, dessa forma, dependerá de em qual nível do transtorno que o indivíduo portador está, ou seja, quanto menor o nível, menos drástica será a interferência da rotina do seu cotidiano. Além dos dados do DSM-5-TR, ainda é comprovado a interferência da mudança de rotina por ser citado por Barbosa et. Al (2020) que afirmaram que as pessoas com transtorno do espectro autista têm mais dificuldade de entender a mudança da rotina o que a torna mais demorada e se precisa de mais ajuda.

Segundo Tramontini, Vasconcelos e Verengue (2020, p.1) que relaciona a fixação de rotina das pessoas com Transtorno do Espectro Autista :

Partindo do pressuposto que o indivíduo com Transtorno do Espectro Autista muitas vezes se fixa em rotinas porque elas trazem segurança, e que no momento atual de pandemia a rotina pré estabelecida se desfez, devemos assim considerar o diálogo e o vínculo afetivo com a família um recurso crucial para o desenvolvimento da aprendizagem destes indivíduos, ensinando-os a estabelecer novas rotinas, já que elas foram quebradas, é de extrema necessidade desenvolver as habilidades emocionais para adequar seu comportamento diante de novas situações e superar as dificuldades. (TRAMONTINI, VASCONCELOS E VERENGUE (2020, p.1)

E com isso pode-se concluir que as pessoas com TEA se sentem mais tranquilas quando fixam mais em rotinas que as outras pessoas, por isso que sofrem mais as consequências do isolamento social. Além disso, também se considera



maior facilidade em fixar em rotinas por pessoas com TEA geralmente ter dificuldade com o viver em sociedade, assim, ao ter uma rotina estabelecida, os dá mais segurança. Com isso, é importante trabalhar habilidades emocionais com essa criança para que a mudança de rotina não tenha tanta consequência negativa.

As pessoas com esse transtorno possuem a necessidade de estabelecer rotinas quanto a comunicação e as reações comportamentais porque eles não conseguem fazer reversibilidade lógica ou evocações mentais, refazendo inicialmente por imitação e depois por transformação (RODRIGUES; SPENCER,2015).

A pesquisa de Semensato et. al (2010) citado por Fernandes, Polli e Martinez (2021) mostra que a agitação é algo da própria criança ou consequência do meio em que vivem. Além disso, como foi um contexto novo, nunca vivido antes, trouxe inseguranças e ansiedade, isso ajudou para ser um meio conturbado. Logo, segundo os dados desse estudo, se aplicados no contexto da pandemia por covid-19, as pessoas que possuem o Transtorno do Espectro Autista teriam agitação, em função de ter sido um contexto turbulento.

Contudo, é possível concluir que, nesse contexto caótico, é impossível não ter consequência para as pessoas, principalmente as que já apresentam demandas específicas, como pessoas com TEA. Dessa forma é importante pesquisar sobre essas consequências e tentar amenizá-las.

Uma forma de amenizar as consequências da pandemia pessoas com Transtorno do Espectro Autista seria "...conseguir equilibrar uma rotina possível e saudável para todos, pois não há perspectivas de quando tudo isso terminará e não se pode deixar as crianças com TEA sem o apoio das famílias, dos terapeutas e de todos os que compõem sua rotina. (BARBOSA et al,2020). Logo, estabelecer uma rotina e deixá-la clara para a pessoa portadora do TEA é essencial para que, assim, o meio fique menos conturbado e conseqüentemente a pessoa tenha em menor grau ou de forma inexistente a agitação psicomotora.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste trabalho foi investigar a agitação psicomotora nas pessoas com espectro autista e o contexto da pandemia. Dessa forma, foi possível concluir segundo os autores pesquisados que a agitação nas crianças com TEA foi potencializada como consequência da pandemia para, principalmente por conta da mudança de rotina e a presença de um contexto de sofrimento e desespero coletivo no contexto pandêmico.

Durante a pesquisa se notou que tem poucos artigos e produções científicas sobre a agitação psicomotora em pessoas com espectro autista mesmo sendo uma das características constatadas no DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), que é um livro referência em transtornos mentais utilizados no mundo todo.



A agitação psicomotora pode ser potencializada pelo contexto da pandemia. Esse contexto não privou nenhum grupo de pessoas dela do planeta dela, assim, todos tiveram consequências. Mesmo assim, as consequências foram em intensidades diferentes, mesmo sendo impossível que alguém que não tenha tido nenhum tipo de consequências. Porém, pela a agitação motora ser uma característica que pode estar relacionada a mudança de rotina em pessoas com TEA, tem uma grande probabilidade que ao ter uma obrigatória mudança de rotina, devido ao contexto pandêmico.

Mesmo assim, a agitação psicomotora pode ser sentida de diferentes formas pelas pessoas com Transtornos do Espectro Autista, e um dos motivos para distingui-las pelos níveis especificados no DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Dessa forma, é possível traçar algumas estratégias para que essas consequências sejam amenizadas, considerando as peculiaridades de cada indivíduo e do nível em que ele se apresenta.

Para amenizar o aumento da agitação psicomotora em crianças com TEA, uma estratégia geral seria colocar essa pessoa em uma rotina rigidamente seguida, e antes de aplicá-la, comunicar de uma forma que ela entenda tudo que acontecerá na rotina, para não ser algo surpresa para ela, mas sim, algo já esperado.

Assim, esta breve pesquisa abre a possibilidade da continuidade de estudos científicos nesta área, uma vez que a literatura atual apresenta poucas produções.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ABREU, Adams Ricardo pedreira de; DIAS, Adelaide Alves; SANTOS, Isabelle Sercundes. Crianças com transtorno do aspecto autista em tempos de pandemia: contextos de inclusão/exclusão na educação infantil. Zero-a-Seis: Florianópolis, 2021. v. 23, n. Especial, p. 101-124.

BARBOSA, André Machado et al. os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com aspecto autista. Revista da SJRJ: Rio de Janeiro, 2020. V.24. N.48. P. 91-105

BERNARDES, Júlio. Isolamento social no brasil reduziu transmissão do coronavirus pela metade, diz estudo na Science. Jornal da Usp, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/isolamento-social-no-brasil-reduziu-transmissao-do-coronavirus-pela-metade-diz-estudo-na-science/#:~:text=As%20medidas%20de%20isolamento,internacional%20liderado%20por%20pesquisadores%20brasileiros>. Acesso em: 23 maio 2022 às 09:44

- FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi. POLLI, Letícia Migliatti. MARTINEZ, Luciana Bolzan Agnelli. Características psicomotoras e sensoriais de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) em atendimento terapêutico ocupacional. Revista Chilena de terapia ocupacional, 2021. Vol. 20. Nº2. Pág.137–14.
- FREIRE, Antonio Carlos Cruz; NOVAES, Camila Marinho; Pondé, Milena Pereira. Control of psychomotor agitation and aggressive behavior in patients with autistic disorder: a retrospective chart review. Arq neuropsiquiatr, 2008. v.3-B. p. 646-651.
- MARIN, Angela et al. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha.
- MÉLO, Tainá Ribas; SANTOS, Evelyn Crys Farias dos. Caracterização psicomotora de crianças autistas pela escala de desenvolvimento motor. Diver@, Matinhos,2018. v. 11 n 1. p. 50-58.
- MINISTERIO DA SAÚDE. O que é a covid-19?. Gov.br,2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em 23 maio 2022 às 09:55
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Autismo orientação para pais. Brasília: Casa do autista, 2000.
- OLIVEIRA, Lícia Milena de. SILVA, Vanessa de Almeida. Agitação psicomotora. Medicina Net, 2008. Disponível em:[https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1436/agitacao\\_psicomotora.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1436/agitacao_psicomotora.htm). Acesso em: 22 maio 2022.
- RODRIGUES, Janine Marta Coelho. SPENCER, Eric. A criança autista: um estudo psicopedagógico. Wak editora: Rio de Janeiro,2015.
- SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. CORONA vírus. São Paulo, 2020. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html>>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- TRAMONTINI, Gisele; VASCONCELLOS, Talita Silva Perussi; VEREGUE, Geisa. Trabalhando com emoções das crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: COVID-19. Instituto federal de educação ciência e tecnologia da baiano, v.6, n.1, p.132-369,2021

## **ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS DA SÍNDROME DE DOWN: quais campos são afetados**

Thauanny Aparecida de Freitas  
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF  
thauannyfreitas@icloud.com

Daniela Ramiceli  
Orientadora e docente no curso de medicina – Uni-FACEF  
dramiceli2012@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento neurocognitivo envolve vários eixos que interferem em todas as atividades realizadas ao longo da vida, sendo eles: motor, linguagem, social, afetivo, adaptativo e, também, cognitivo. Desse modo, alterações nesses campos podem desencadear enorme dificuldade no desenvolvimento de capacidades fisiológicas primordiais para a comunicação e relações interpessoais dos indivíduos. Ademais, essa modificação pode ser ocasionada por fatores extrínsecos, como influências ambientais e intrínsecos, que envolvem mutações genéticas e cromossômicas. (KLEINHANS, 2006)

Nesse contexto, quando há uma variação genética, necessariamente do cromossomo 21, temos a denominada “Trissomia do 21”, referente à Síndrome de Down, a qual o diagnóstico é realizado por meio do estudo cromossômico (cariótipo), que pode ser realizado ainda durante a gestação, através de exames clínicos como a amniocentese (pulsão transabdominal do líquido amniótico entre as semanas 14 e 18 de gestação) ou a biópsia do vilo corial (coleta de um fragmento da placenta). (VITOR, 2018)

Existem relatos na literatura não somente sobre a existência de uma lesão no sistema nervoso central de crianças com Síndrome de Down, como também um funcionamento muito particular na emissão das sinapses elétricas, o que afeta o seu desenvolvimento cognitivo principalmente em reconhecimentos estruturais e linguagem. (NASCIMENTO, 2016)

A Síndrome de Down (SD) é uma das causas mais conhecidas da deficiência intelectual e o baixo funcionamento cognitivo está associado a déficits no comportamento adaptativo. Parte do conhecimento em relação às habilidades cognitivas na SD pauta-se na comparação entre tarefas verbais e não-verbais. (MACEDO, 2015) Dentre as várias características que possui uma criança com SD, uma das mais marcantes e facilmente perceptíveis é a deficiência intelectual, podendo variar de criança para criança e quando bebês apresentam notável dificuldade para deglutir e efetuar sucção de líquido, evoluindo para problemas ao mastigar. Algumas habilidades em especial podem ser afetadas já por padrões

genéticos, como quando citado o volume do cerebelo reduzido, pode inferir-se que esse indivíduo provavelmente possuirá uma grande defasagem nas habilidades que exigem uma tonicidade muscular acentuada, como o equilíbrio e nesse caso, esse indivíduo é duplamente prejudicado, já que esta parte do encéfalo também é responsável pelo controle do equilíbrio. (NASCIMENTO, 2016)

O presente estudo se baseia na consistência de notáveis alterações cognitivas e motoras, em pacientes com Síndrome de Down. Desse modo, ressalta-se que, atualmente, existe pouca literatura acerca dos mecanismos de sinapse e condução elétrica, além dos aspectos comportamentais desses pacientes. Portanto, constata-se necessário, uma visão demasiadamente ampliada, correspondente às modificações neurocognitivas, para que se faça eficaz o estudo de tais alterações, o que é visado na atual pesquisa, somando-se aos conhecimentos literários já estabelecidos, com o intuito de auxiliar no campo de compreensão da Síndrome.

## **1.1. OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **1.1.1. OBJETIVO GERAL**

Compreender as modificações neurocognitivas constatadas em pacientes com Síndrome de Down e seu percentual de prevalência.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender o mecanismo fisiológico de funcionamento das áreas afetadas;
- Contatar indivíduos portadores da Síndrome de Down;
- Avaliar os portadores frente às suas maiores dificuldades;
- Relatar a convivência dos indivíduos na sociedade;
- Definir as principais metas alcançadas com a avaliação dos portadores.

## **2. METODOLOGIA**

Será realizado um estudo quantiqualitativo, de natureza epidemiológica, com uma amostra de população que possua o diagnóstico de Síndrome de Down, de ambos os sexos, sem faixa etária específica, na cidade de Franca-SP.

Na avaliação desses pacientes, será investigado quais patologias estão associadas ao diagnóstico da SD, como: hipotireoidismo, cardiopatia congênita, HAS, DM, entre outras doenças, e, ainda, analisado a porcentagem de prevalência de cada patologia e as principais alterações comportamentais. Além do mais, serão aplicados testes cognitivos específicos nos portadores da SD, para a avaliação do seu comportamento e possíveis mudanças neurocognitivas. Nesse contexto, alguns

autores citam a avaliação do desenvolvimento motor, como um instrumento que busca identificar a idade motora de cada criança, para isso necessita-se realizar os testes de Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), que constata, em sua grande maioria, que as crianças que participaram da pesquisa têm um desenvolvimento motor inferior comparado a crianças da mesma idade sem a Síndrome de Down. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estimular a motricidade das crianças desde a menor idade. (SILVA, 2021)

Nesse contexto, considera-se relevante o uso da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) tanto nas crianças que portam a SD, quanto em crianças não diagnosticadas, para identificar as diferenças presentes nos diferentes quadros. A Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) é um instrumento válido no Brasil e atualmente é uma das escalas mais abrangentes de avaliação motora para crianças, incluindo os principais domínios da psicomotricidade: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade. O instrumento atende populações de crianças dos 2 aos 11 anos, permitindo comparar quantitativamente a idade motora com a idade cronológica e, portanto, sua aplicação é indispensável.

Outrossim, poderá ser utilizada a adaptação da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), que compõe o teste completo da EDM e é usada para avaliar o equilíbrio de indivíduos idosos, entretanto, sua adaptação, a EEP, é utilizada para avaliação de equilíbrio na população geral, logo, pode ser aplicada neste grupo de indivíduos. A EEP tem como propósito avaliar o equilíbrio funcional estático e dinâmico, visto que os 14 itens têm como base a realização de atividades do cotidiano, tais como: levantar e se sentar, pegar objeto no chão, permanecer em apoio unipodal. A versão brasileira da EEP, proposta por Ries, Michaelsen, Soares, Monteiro e Allegretti (2012), foi utilizada, que contém 14 itens, com pontuação de 0 a 4, escore máximo de 56 pontos – no caso, quanto maior o valor, melhor o desempenho. Os participantes foram instruídos quanto à execução de cada item da EEP, também demonstrados pelo avaliador, tendo sido atribuído escore de 0 a 4 conforme o desempenho. (VITOR, 2018)

Além do teste de equilíbrio, componente da EDM, será realizado o CONFIAS, que é um teste que avalia a consciência fonológica do indivíduo, validado para o português brasileiro. O teste conta com 9 tarefas referentes ao nível da sílaba, incluindo o nível intrassilábico, e com 7 referentes ao nível do fonema, em um total de 70 questões. As tarefas incluem junção, segmentação, produção, exclusão e transposição silábica e fonêmica, em graus crescentes de complexidade. (LORANDI, 2018)

Ademais, será implantada a aplicação da escala de inteligência de Wechsler para Crianças-Wisc III, que, são reconhecidas mundialmente e utilizadas nas mais diversas áreas da prática psicológica, educacional e médica. Em levantamento realizado por Lubin, na década de 80, entre os 10 testes mais utilizados na prática profissional, nos Estados Unidos, encontravam-se o WAIS e o WISC-R colocados,

respectivamente, em 2° e 6° lugar. Tal escala, possibilita avaliar a capacidade intelectual de crianças com idade entre 6 anos e 16 anos e 11 meses. Além do quociente intelectual (QI) total, também possibilita a avaliação do QI verbal e do QI de execução, utilizando-se de treze subtestes que avaliam habilidades de raciocínio variadas, tais como: vocabulário, discriminação visual, memória de trabalho, automatização motora, entre outras. (ANDRÉA APARECIDA FRANCISCO VITAL, 2015)

Logo, os sujeitos avaliados serão divididos em grupos, de acordo com o seu desempenho em cada teste, e questionados sobre as suas dificuldades cognitivas, que serão colocadas em uma tabela e avaliadas conforme sua recorrência em diferentes pessoas com o diagnóstico de SD. A tabela de distinção será separada em: aspectos motores alterados, aspectos de linguagem alterados e aspectos de socialização e emocionais alterados. Posteriormente, serão avaliados os campos de maior mudança na parcela da população avaliada e investigados profundamente em futuras visitas aos voluntários do estudo.

### **2.1. Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa será realizada através da análise da entrevista com os pacientes portadores da Síndrome, que estejam inseridos no atendimento da rede, dentro da cidade de Franca-SP e que aceitem o termo de consentimento proposto. Após essa realização será montada uma planilha de comparação quantitativa dos sintomas neurocognitivos apresentados pelos pacientes e analisados os fatores de risco presentes, após a aplicação das escalas de avaliação EDM (Escala de Desenvolvimento Motor) e a Wechsler para crianças – Wisc III.

Após essa aplicação, todos os dados obtidos serão resguardados para a preservação do paciente avaliado.

## **3. RESULTADOS**

Os resultados serão analisados e confirmados após a realização das entrevistas, coleta de dados e montagem da planilha de comparação, por meio dos resultados obtidos pela avaliação, utilizando as escalas específicas.

## **4. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS**

Com base no que foi apresentado, sabe-se que o desenvolvimento neurocognitivo envolve vários eixos do SNC e, portanto, origina alterações comportamentais de indivíduo para indivíduo. Dessa maneira, quando algum campo neurológico está afetado, como o que ocorre na Síndrome de Down, o indivíduo enfrenta algumas alterações neurocognitivas, que interferem no seu estilo de vida. Nesse contexto, vale-se ressaltar que não existe uma alteração neurológica



patognomônica da SD, o que dificulta estabelecer cuidados prévios de determinadas patologias a estes pacientes. Ademais, pacientes com tal diagnóstico podem diferir muito um do outro, o que será visto, considerando os testes a serem realizados durante o desenvolvimento prático da pesquisa aqui referida. Assim sendo, é necessário a avaliação dos indivíduos selecionados, através de testes que abordem o campo cognitivo e motor, para elaboração de um resultado correspondente as principais áreas afetadas nos portadores da Síndrome de Down.

## REFERÊNCIAS

- ANDRÉA APARECIDA FRANCISCO VITAL, C. M. C. P. D. M. E. F. D. Avaliação de alunos com síndrome de Down: aspectos cognitivo-linguísticos, educacionais e funcionais. Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, set-dez 2015. 177-188.
- CLAUDIO JOSÉ LIMA ALVES, D. C. D. O. DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS. CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ, Fortaleza, 2017.
- KLEINHANS, M. D. F. M. C. S. A. C. D. S. PROCESSOS COGNITIVOS E PLASTICIDADE CEREBRAL NA SÍNDROME DE DOWN, Paraná, jan-abr 2006. 123-138.
- LORANDI, M. E. D. F. P. A. L. M. Estimulação da consciência fonológica na Síndrome de Down. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 166-176, jan-mar 2018.
- MACEDO, T. P. M. C. P. D. A. B. M. P. B. D. S. E. C. D. Perfil de Habilidades Cognitivas Não-Verbais na Síndrome de Down. Habilidades Não-verbais na Síndrome de Down, São Paulo, abr-jun 2015. 213-228.
- MUSTACCHI, Z. Síndrome de Down. In: MUSTACCHI, A. GENÉTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS – SÍNDROMES E HERANÇAS. [S.l.]: [s.n.], 2005. p. 819-894.
- NASCIMENTO, A. S. T. M. A. D. Avaliação do Desenvolvimento Motor em Crianças com Síndrome de Down. Desenvolvimento motor e Síndrome de Down, São José dos Campos, out-dez 2016. 577-588.
- SILVA, R. S. S. T. N. F. N. F. M. D. A. T. W. G. D. A. I. R. D. Síndrome de Down: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, São Paulo, v. 10, n. 12, dez 2021. ISSN 17.
- VERA L. M. FIGUEIREDO, S. P. E. D. N. Teste de inteligência WISC-III: Adaptando para a população brasileira. VCPel, Brasília.
- VITOR, J. C. L. J. C. D. J. N. L. G. V. Controle Postural em Crianças com Síndrome de Down: Avaliação do Equilíbrio e da Mobilidade Funcional. Controle postural em crianças com Síndrome Down, Londrina, abr-jun 2018. 173-182.

## **CONSEQUÊNCIAS DA FALHA AMBIENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE: alcances e desafios das crianças institucionalizadas com o transtorno de oposição desafiante**

Maria Laura Alvarenga Santos  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
marialauraalvarengasantos@gmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim  
Doutora em Psicologia – Uni-FACEF  
irmabenate@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A ausência de afeto e de cuidados das figuras materna e paterna de uma criança pode “gerar comportamentos destrutivos e desestruturantes nos indivíduos como insegurança, fragilidade psíquica, medo, baixa autoestima, pensamento de negação, entre outros, que podem os acompanhar por toda vida” (RAYANE; DE SOUSA, 2018, p. 95). Nesse sentido, o psicólogo deve se atentar a observar, analisar e compreender a falha do ambiente afetivo e suas negativas consequências nas interações sociais e no desenvolvimento psíquico desta criança, para que então possa desenvolver estratégias de intervenções para a origem das causas dos comportamentos indesejados, e não apenas na modificação desses.

Nessa perspectiva, o presente trabalho pretende identificar a relação da falha ambiental para o desenvolvimento da personalidade e suas possíveis consequências, assim como entender os fundamentos winnicottianos do desenvolvimento da personalidade, conhecer a experiência emocional das crianças que residem em uma instituição de acolhimento e assim, explorar a relação do Transtorno de Oposição Desafiante com crianças institucionalizadas.

O desenvolvimento da personalidade ocorre desde os primeiros dias de vida da criança e se estende para o longo da vida. Para que esse desenvolvimento ocorra de forma saudável é de extrema importância que a criança seja criada em um ambiente afetivo seguro e que a estimule. Em casos que os direitos de alguma criança sejam feridos, esta passa a ser responsabilidade do poder público, de modo que, essa criança será levada para uma instituição de acolhimento na qual deve apresentar um caráter provisório e o dever de assegurar a proteção e à integralidade das mesmas.

O Transtorno de Oposição Desafiante, apresenta como característica principal “um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 462) uma vez que, mostra relação com as falhas ambientais que ocorrem durante a infância, o que gera grande influência no desenvolvimento da personalidade. Neste sentido, de acordo com Olic (2019, p. 62)

“A falta de um ambiente satisfatório que promova segurança e confiabilidade ameaça a criança e pode impactar em sua personalidade”, sendo assim, em situações que crianças e adolescentes não foram integrados de um ambiente favorável, que satisfaçam suas necessidades, conseqüentemente serão expostos a futuros prejuízos, sendo eles cognitivos e comportamentais.

Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa será identificar as conseqüências da falha ambiental para o desenvolvimento da personalidade de crianças institucionalizadas e a relação com Transtorno de Oposição Desafiante. Como objetivos secundários procurou-se entender os fundamentos winnicottianos do desenvolvimento da personalidade, conhecer a experiência emocional das crianças que residem em uma instituição de acolhimento e por fim explorar a relação do transtorno opositivo desafiador com as crianças institucionalizadas.

Leite e Campos (2016), apresentam estudos que demonstram alta incidência de comportamentos disruptivo, no qual o TOD está inserido, dessa forma,

[...] destaca-se a importância epidemiológica do transtorno desafiador de oposição, que não é correspondido em termos quantitativos pela produção científica no cenário brasileiro. Além disso, não encontramos estudos específicos sobre essa patologia, mas sim enquanto comórbida a outras (LEITE E CAMPOS, 2016, p. 42).

Conforme Vilhena e Paula (2017) são altas as taxas de crianças e adolescentes brasileiros com problemas de conduta, possuindo em média 3,6% para Transtorno de Conduta e 3,5% para o Transtorno de Oposição Desafiante. Em seus estudos foi possível evidenciar maior prevalência de brasileiros com Problemas de Conduta comparado a média dos estudos ingleses, justificando a discrepância a partir da influência do ambiente em que estes estão expostos.

Portanto, a presente pesquisa se justifica pela importância de compreender como a falha ambiental interfere nos diversos processos do desenvolvimento da personalidade, como a instituição de acolhimento se relaciona como falha ambiental e qual a influência no desenvolvimento de psicopatologias como o Transtorno Opositivo Desafiador. Dessa forma, para que possamos trabalhar com o entendimento do desenvolvimento da personalidade de crianças institucionalizadas, precisamos entender como ele é impactado pela falha ambiental.

No primeiro capítulo deste trabalho, será desenvolvido o histórico do conceito “Transtorno de Oposição Desafiante” e suas principais características de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), no qual o descreve como comportamentos de negação, desafiadores, desobedientes e hostis para com figuras de autoridade e geralmente são identificados no início da infância (APA, 2014). Também é apresentado os serviços e ferramentas que podem ser utilizadas para o tratamento dessas essas crianças, explorando as diversas abordagens da psicologia, como a cognitiva comportamental, psicanalíticas e o uso de medicações.

Serão apresentadas logo em seguida concepções psicanalíticas sobre o ambiente emocional de acordo com o pensamento winnicottiano e seus principais estudos, descrevendo a importância do ambiente seguro para o desenvolvimento da personalidade e as consequências da falha ambiental no indivíduo. Também será abordado as origens da agressividade e suas representações de acordo com os teóricos Sigmund Freud, Melaine Klein e Lacan, para a melhor compreensão do comportamento antissocial.

## **2. HISTÓRICO DO CONCEITO TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE**

O conceito atual de Transtorno de Oposição Desafiante é identificado na categoria de Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5, 2014). Entretanto, esta definição veio sendo modificada durante os últimos anos até enfim apresentar esta denominação atual.

De acordo com Grevet (2007) este diagnóstico foi proposto em 1966, entretanto, o transtorno de oposição desafiante faz parte da nosologia psiquiátrica americana a partir do DSM-III (APA, 1980). Nesse sentido, o autor destaca que,

[...] esse transtorno era considerado por muitos um precursor subsindrômico na infância de quadros de conduta mais graves na vida adulta (APA, 1980; APA, 1987). Isso levou a comunidade médica a acreditar que muitos pacientes com TDAH e TOD (em torno de 60% das crianças com TDAH) apresentariam uma chance maior de virem a ter transtorno de conduta na vida adulta. Contudo, estudos de seguimentos demonstraram que não há uma ligação mais estreita entre os diagnósticos de TOD e de transtornos de conduta mais graves. Isso foi ratificado no DSM-IV (APA, 1995), que somente admite o diagnóstico de TOD se não houver um diagnóstico formal de TC ou TPAS (GREVET, 2007, p. 35).

Logo após, o DSM-IV-TR (2002) apresenta o capítulo de “Transtornos Diagnosticados Inicialmente na Primeira Infância ou Adolescência” no qual é composto pelos transtornos: transtorno de oposição desafiante; o transtorno de conduta e transtorno do comportamento disruptivo sem outra especificação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 815). Nesta quarta edição o TOD era conceituado como “Perturbação de Oposição” no DSM-IV-TR.

O Transtorno de Oposição Desafiante é caracterizado por comportamentos de negação, desafiadores, desobedientes e hostis para com figuras de autoridade e geralmente são identificados no início da infância. Desse modo, quando identificado precocemente maiores são as chances de remissão do quadro clínico, proporcionando melhor qualidade nas relações sociais, acadêmicas e profissionais, assim, ressaltando a importância da identificação precoce seguida de intervenções adequadas a partir de estudos realizados.

No que se diz respeito ao Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), está inserido na categoria de Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, sendo um transtorno caracterizado por humor raivoso e irritável, nas quais ocorrem com frequência; comportamento questionador e desafiante frequente direcionado a figuras de autoridade; e índole vingativa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 463).

O diagnóstico pode ser realizado somente após seis meses de duração de pelo menos quatro sintomas citados a seguir: 1. Com frequência perde a calma. 2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado. 3. Com frequência é raivoso e ressentido. Comportamento Questionador/Desafiante. 4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos. 5. Frequentemente desafia continuamente ou se recusa a obedecer às regras ou pedidos de figuras de autoridade. 6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas. 7. Frequentemente culpa os outros por seus erros ou mau comportamento. Índole Vingativa 8. Foi malvado e vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses (APA, 2014, p. 463).

Segundo Teixeira (2014), o transtorno de oposição desafiante “pode ser definido como um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadores e desobedientes observado nas interações sociais da criança com adultos e figuras de autoridade de uma forma geral [...]”. Os primeiros sintomas se manifestam normalmente entre 6 e 8 anos de idade. Portanto, é considerado um transtorno da infância, sendo frequente seu aparecimento na pré-escola, e dificilmente se desenvolve na adolescência. Para a realização de seu diagnóstico, é fundamental identificar a frequência e persistência dos sintomas, sendo um dos fatores que irá diferenciar um comportamento típico do comportamento considerado patológico (MENEZES, DOS SANTOS, BARBIERI, 2020).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10, 1993 p. 265-266) descreve as seguintes características sobre o transtorno:

De acordo com Teixeira (2014, p. 19), além da frequência dos sintomas, estes devem causar prejuízo significativo na vida social, acadêmica e ocupacional da criança. É importante ressaltar que no transtorno opositivo desafiador não há violações de normas sociais ou direitos básicos de outras pessoas, como acontece no transtorno de conduta. Dessa forma, o autor ressalta a relevância da intervenção dos comportamentos para o desenvolvimento do melhor prognóstico, visto que, em até 75% dos casos de Transtorno de Oposição Desafiante não tratados podem evoluir para o Transtorno de Conduta e em aproximadamente 10% das crianças com o transtorno que evoluiu para o Transtorno de Conduta, terão uma evolução para o Transtorno de Personalidade Antissocial. Quando tratados precocemente, as chances de uma melhor evolução do quadro



clínico são mais altas, favorecendo então, uma melhor qualidade nas relações sociais, acadêmicas e profissionais.

No que se refere às causas do transtorno, autores descrevem observações referentes às diferentes idades de manifestação do transtorno, o que leva a atribuir as causas a fatores ambientais, sugerindo então, como primeiro núcleo de aprendizagem de comportamentos, a família, sendo uma forte influenciadora no desenvolvimento da personalidade devido a interiorização das experiências dessa criança com suas figuras parentais (OLIVEIRA; COSTA, 2021).

A infância é a fase do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, o que exige a presença dos pais oferecendo cuidado, proteção e amparo, de modo que garanta felicidade, segurança e um desenvolvimento saudável à criança. Nesse sentido, estudos em psicopatologia do desenvolvimento demonstram como fatores contribuintes para um desenvolvimento atípico são a hereditariedade e o ambiente, assim, a combinação desses dois fatores ocasionaria no desenvolvimento de patologias (MENEZES; DOS SANTOS; BARBIERI, 2020).

De acordo com o que foi dito acima, o DSM-5 aponta como os possíveis fatores associados ao surgimento de patologias os fatores genéticos: menor reatividade da frequência cardíaca e da condutância da pele; reatividade do cortisol basal reduzida; anormalidade no córtex pré-frontal e na amígdala. Fatores ambientais: práticas parentais violentas, inconsistentes ou negligentes. E fatores temperamentais preditivos: problemas de regulação emocional, como por exemplo, níveis elevados de reatividade emocional e baixa tolerância a frustrações.

Diante a mesma perspectiva, Teixeira (2014, p. 50) introduz alguns fatores familiares que influenciam na causalidade do transtorno: complicações pré e perinatais, psicopatologia e comportamento criminoso na família, desenvolvimento materno e paterno deficiente, supervisão deficiente, perturbações das qualidades das relações familiares, discórdia conjugal, tamanho da família e desvantagem socioeconômica (OLIVEIRA; COSTA, 2021). Nesse sentido, o autor estabelece que o desenvolvimento do transtorno é a quantidade de fatores de risco presentes na criança, sendo eles, sociais, psicológicos e biológicos.

À vista disso, de acordo com Menezes, Dos Santos e Barbieri (2020) o Transtorno de Oposição Desafiante é comum em crianças associadas a famílias que apresentam um padrão de cuidado desestruturado em relação a elas, como também em crianças em famílias com práticas agressivas, inconsistentes e negligentes na criação de seus filhos. Entretanto,

O DSM-5 não consegue estabelecer se crianças com TOD desenvolveram o transtorno por conta de histórias de vivências parentais hostis ou se os pais passaram a agir de maneira agressiva por conta do TOD desenvolvido na criança ou se é ambas as situações. (MENEZES; DOS SANTOS; BARBIERI, 2020, p. 6).



## 2.1 Serviços para Crianças com Tod no Brasil

De acordo com De Moura e Medina (2022), o treinamento parental surgiu nos anos 60 sendo utilizado pelas diferentes abordagens psicológicas com o objetivo de ajudar os pais na melhoria de suas habilidades diante dos comportamentos emitidos pelos filhos. O foco inicial do treinamento era a redução e a modificação dos comportamentos problemáticos, entretanto, as pesquisas atuais estão relacionadas com os comportamentos pró-sociais.

Conforme a pesquisa realizada pelos autores citados acima, o treinamento parental mostra-se como uma eficaz ferramenta para a prevenção e tratamento, comprovando bons resultados e a necessidade de ampliação dos estudos. Nesse sentido, “estudos apontam que envolvimento dos pais no processo de psicoterapia infantil pode trazer ganhos significativos e pode, por conseguinte, aumentar a eficácia do tratamento” (DE MOURA; MEDINA, 2022, p. 96).

Rangel, Venancio e Dias (2019, p. 72) descrevem a psicoterapia cognitivo-comportamental como uma das ferramentas de relevante “importância no desenvolvimento de habilidades de comunicação, controle de raiva, do impulso e da agressividade, a fim de aumentar a tolerância a frustração”. Além disso, destacam a terapia familiar para o auxílio do desenvolvimento de habilidades para resolução de conflitos entre os membros da família, e a psicoeducação familiar com intuito de instruir os familiares a como corrigir e desencorajar os comportamentos desafiadores dessas crianças.

Nesse sentido, entende-se que, a partir das pesquisas e análises realizadas pelos autores citados acima, os projetos de intervenções voltados para os pais ou cuidadores são recursos potencializadores no tratamento de crianças com TOD, contribuindo para uma melhora nas relações entre pais e filhos.

Outra ferramenta também é utilizada com crianças que possuem o diagnóstico de Transtorno de Oposição Desafiante é o tratamento medicamentoso, no qual utiliza-se:

antipsicóticos ou neurolépticos, como a risperidona, a queriapina e o aripiprazol, e estabilizadores de humor, como divalproato de sódio, para o manejo dos sintomas agressivos e impulsivos, sem finalidade de cura. Ainda podem ser usados psicoestimulantes para tratamento de TDAH associado ao TOD, assim como antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina para tratamento de episódios depressivos associados ao TOD (RANGEL; VENANCIO; DIAS, 2019, p. 72).

Entretanto, a produção de diagnósticos psiquiátricos na infância é resultado de uma necessidade de intervenção no comportamento da criança com a maior antecedência possível, utilizando-se de uma combinação de tratamentos como a terapia farmacológica e o manejo comportamental para a eliminação de comportamentos vistos como inadequados, sem levantar maiores preocupações sobre os contextos em que as crianças estão inseridas, que possam impulsionar a

manifestação desses comportamentos. (LUCERO; SOUZA; CITTADINO, 2021). Nesse sentido, o sujeito é visto apenas como um objeto para intervenções e seu sofrimento não é levado em consideração.

A medicalização é utilizada como o principal meio de silenciamento do comportamento indesejado dessas crianças, dessa forma, a medicação passa a ser naturalizada como reguladora da subjetividade, levando à padronização e passa a ignorar a singularidade de cada indivíduo.

A hipótese que Winnicott (1987 [1984]) levanta é que certos comportamentos vistos como antissociais – como a agressão, o furto, a delinquência e a desobediência – representam, na verdade, uma manifestação de esperança da criança, que deve ser acolhida em nossa prática clínica. O trabalho do terapeuta, portanto, é descrito como uma tentativa de “ir ao encontro do momento de esperança e corresponder a ele”. (LUCERO; SOUZA; CITTADINO, 2021, p. 340).

A abordagem psicanalítica também apresenta uma gama de estudos sobre a temática da presente pesquisa que fundamenta uma prática que o analista tem como objetivo fazer com que fale o inconsciente da criança por meio de atividades lúdicas. Silva (2018) descreve o uso de brinquedos, massinha de modelar, desenhos e conversação com a criança, com o intuito de permitir que o sujeito exponha o seu contexto cotidiano, seus medos e angústias, utilizando desses instrumentos como meio de verbalizar seus afetos, expressar seus conflitos e suas tensões, assim, entrando em contato com os seus conteúdos subjetivos. Desse modo, a partir da coleta desses dados

O intuito foi o de se fazer uma análise rigorosa dos conteúdos subjetivos dos participantes, levantando hipóteses e possíveis conclusões a respeito da situação desencadeadora da impulsividade com traços agressivos e/ou o próprio fenômeno das eventuais crises de agressividade que a criança pudesse manifestar (SILVA, 2018, p. 59).

Outras ferramentas utilizadas pelo autor foram entrevistas e caderno diário da mãe, que teve suas informações levadas em consideração para a complementação de sentido e dos fatos ou conflitos que foram trazidos pelas crianças através de sua produção em massinha de modelar e em seu caderno dos sonhos.

### **3. AMBIENTE EMOCIONAL: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS**

Donald Woods Winnicott nasceu em Plymouth na Inglaterra no dia 7 de abril de 1896 e faleceu em Londres no ano de 1971, aos 74 anos de idade, foi o único de filho homem e o caçula de duas irmãs. Deu início ao curso de medicina em Cambridge, completando seus estudos médicos em 1920, em seguida, no ano de 1923 atuou como médico no hospital Paddington Green Children, em Londres. Em 1927, Winnicott foi aceito na Sociedade Psicanalítica Britânica, para começar a sua

formação como analista, dessa forma, concluiu sua formação como analista de adultos e de crianças nos anos de 1934 e 1935 respectivamente.

Os anos em que decorreram a Guerra, foram de grande importância para Winnicott, pois tratou de crianças profundamente perturbadas que foram separadas de sua família, desse modo, uma de suas principais contribuições apontam a importância do cruzamento do indivíduo com o meio. Suas principais contribuições sobre a relação mãe-bebê, destacam-se os conceitos de: preocupação materna primária; mãe suficientemente boa; e *holding* e *handling*. Outras principais contribuições de Winnicott incluem os conceitos: ambiente facilitador; objeto e fenômeno transicional; e espaço potencial (MELLO FILHO, 2003).

Em toda a sua obra, Winnicott destaca o papel decisivo do fator maturacional e do ambiente facilitador no desenvolvimento emocional primitivo do ser humano. A formação básica do psiquismo humano é constituída pelo desenvolvimento emocional que se dá através das relações que o sujeito estabelece com a realidade exterior, assim favorecendo a integração e o fortalecimento do ego, que no início da vida é incipiente e não-integrado. (DE ANDRADE, 2010)

Winnicott enfatiza a influência do ambiente inicial e da qualidade das relações da criança para a constituição do *Self*, desse modo, abordando duas tendências básicas que se relacionam ao processo de desenvolvimento da criança:

“[...] a tendência a maturação que é herdada, registros genéticos, e a tendência à dependência, que se refere às condições fornecidas pelo ambiente para o adequado amadurecimento do ser” (DE ANDRADE, 2010, p.10-11).

Portanto, para Winnicott (1983), a constituição do *Self* é um processo inconsciente e a partir dele vão ser criadas condições para o desenvolvimento do ego, que então possibilitará a relação do indivíduo com a realidade externa. Assim, de acordo com Abram (2000), o primeiro ambiente constituído para o bebê é a mãe, desse modo, no início estão fundidos em uma unidade que é denominada ambiente-indivíduo. Winnicott também evidencia o fato de que o bebê nunca se encontrará sozinho, mas sim associado a algum cuidador (BENEDITO; PINHEIRO, 2018).

De acordo com Loparic (1999) para o processo de amadurecimento do bebê, é necessário que outros seres humanos facilitem, sendo assim, no início da vida, o principal facilitador para este amadurecimento é a relação com a mãe-ambiente suficientemente boa. A mãe será responsável pela adaptação às necessidades do bebê, que será diminuída gradativamente de acordo com a capacidade de adaptação a tolerância de frustrações do bebê, entretanto essa responsabilidade pode ser executada por outra pessoa e não necessariamente e a própria mãe do bebê (WINNICOTT, 1975).

Para Winnicott (1975), a mãe suficientemente boa possui três funções nos primeiros estágios da vida do bebê, sendo eles: *holding* (segurar); *handling* (tocar) e *object-presenting* (apresentar objetos). A primeira função, está relacionada com a maneira como o bebê é sustentado no colo pela mãe, assim como a

capacidade de identificação da mãe com o seu filho. O segundo termo está relacionado a capacidade do bebê experimentar o seu funcionamento corporal e de ser entrando em contato com várias partes do seu corpo com base no manuseio da mãe no corpo e cuidados com o seu bebê, possibilitando a formação de uma associação psicossomática no bebê. Por fim, a terceira função ocorre quando a mãe passa a apresentar objetos mostrando ao seu bebê que é substituível, assim, a criança irá se relacionar com objetos e com o mundo externo, partindo do estágio inicial da dependência absoluta, em que a mãe e o bebê são um só (BONATTI, 2019).

Durante a infância, a criança desenvolve um ambiente interno, esse é constituído no decorrer dos anos e possibilitará o aumento à tolerância às falhas do ambiente, assim, a criança será capaz de participar ativamente na organização e produção do contexto emocional que julgar mais necessário. Nesse sentido Winnicott (1990, p. 73) enfatiza que:

Quando a família tem como base uma união satisfatória do casal de pais, a criança pequena encontra-se em condições de descobrir todos os variados aspectos da situação triangular: os instintos podem ser tolerados em seu desenvolvimento completo, tanto os sonhos heterossexuais quanto os homossexuais podem ser sonhados, e a capacidade para o ódio total, bem como para a agressividade e a crueldade, pode vir a ser tolerada pela criança.

Assim, quando uma criança de dois anos de idade não tolera situações triangulares substitutas, logo ela ainda não está pronta para situações que a tirem desse ambiente com o cuidado impessoal. Já uma criança de cinco anos de idade apresenta melhores recursos para a separação das situações triangulares e então realizar atividades longe de casa, portanto, quanto mais nova a criança, mais importante será o ambiente (WINNICOTT, 1990). Em vista disso, o autor afirma que uma ruptura da situação familiar pode provocar “uma distorção no desenvolvimento emocional de uma criança na fase anterior à latência, mas em grande parte esta situação depende do desenvolvimento emocional anterior” (WINNICOTT, 1990, p. 173).

De acordo com Bonatti (2019), em relação ao ambiente facilitador, Winnicott (1986) determina duas características: a adaptabilidade e a qualidade humana. A primeira diz respeito ao ambiente como um processo dinâmico que se adapta, desadapta e readapta às necessidades do indivíduo conforme seu desenvolvimento. A segunda característica refere-se à possibilidade da maturação biológica sem a presença humana, mas não a conquista da plenitude pessoal. Portanto o ambiente facilitador é capaz de suprir as necessidades de cada etapa do desenvolvimento, fornecendo características humanas como a empatia e a dedicação, então “Já que a condição humana traz consigo características como falibilidade e imperfeição, o ambiente também deve enfrentar as decepções e frustrações advindas de suas próprias falhas” (BONATTI, 2019, p. 30).

Segundo Dias e Loparic (2008) a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal diz respeito a tendência inata do ser humano à integração, contudo, só ocorre se o indivíduo estiver em um ambiente facilitador. Para a criança e para o adolescente esse ambiente é a família e a sociedade em que estão inseridos, portanto, se houver uma falha no ambiente o processo de amadurecimento poderá ser interrompido, levando o indivíduo a agir defensivamente e então podendo cristalizar distúrbios psíquicos, como a psicose e a tendência antissocial, por exemplo.

Nesse sentido, os autores discutem as diferentes consequências que podem ocorrer caso houver falhas ambientais em diferentes períodos da vida dessa pessoa. Quando há uma falha na fase da relação de dependência absoluta, ou seja, anterior a criação do mundo externo dessa criança, terá um caráter de privação, gerando angústias profundas, impedindo a constituição de uma identidade pessoal e a criação de relacionamentos verdadeiros devido a reações defensivas em forma de psicoses.

Quando as falhas do ambiente ocorrem após a formação do eu, ou seja, a perda de um ambiente favorável em que o indivíduo já estava inserido, essa falha terá o sentido de deprivação, as quais também irão gerar angústias profundas e desesperança sucedendo reações defensivas com tendências antissociais, desse modo, o sujeito apresentará esses comportamentos como meio de recompensar o que lhe foi tirado, de forma inconsciente.

Em vista disso, a tendência antissocial de acordo com Winnicott (1956), não é um diagnóstico, sendo que pode estar presente em todos os indivíduos, como também em diferentes idades. O autor também afirma que a tendência antissocial implica esperança, visto que, é comum de ser encontrada em casos de deprivação, pois em situações de privação é comum a ausência de esperança. Nesse sentido, o comportamento antissocial é uma reação de defesa para as falhas do ambiente. (ROCHA, 2020, p. 17).

Atos antissociais como a enurese noturna, raiva e o furto, podem representar esperança de redescoberta de uma mãe suficientemente boa. O roubo por exemplo, “quando uma criança rouba, o que é desejado, (pela criança total, isto é, inclusive o inconsciente) não é o objeto roubado: o que é desejado é a pessoa, a mãe, de quem a criança tem direito de roubar porque ela é a mãe” (WINNICOTT, 1987, p. 200). Assim também segue com a enurese noturna, quando a criança molha a cama está procurando o colo da mãe, como ocorre nos estágios iniciais do bebê.

“A compreensão de que o ato anti-social é uma expressão de esperança é vital para o tratamento de crianças que apresentam essa tendência” (WINNICOTT, 2000, p.409). Nesse sentido, os sintomas antissociais são meios de recuperação ambiental indicando esperança na busca de ambiente emocional estável, no qual ocorre de forma inconsciente na criança. Sendo assim, uma criança antissocial precisa de um ambiente que seja especializado com objeto terapêutico



capaz de uma resposta fundamentada na realidade à esperança que foi manifestada através dos sintomas.

Em “Privação e delinquência”, Winnicott (1987, p.199) descreve um caso representando os efeitos de uma experiência inicial insatisfatória de um bebê que foi adotado com cinco semanas de vida, a criança já se mostrava doente devido a transferência desse período, o que gerou uma séria perturbação do desenvolvimento emocional dela. Assim, aos dois anos e meio de idade a criança só se mostrava feliz apenas quando se tinha a atenção do pai ou da mãe, sendo incapaz de ficar e brincar sozinho, como também a aproximação de pessoas desconhecidas lhe causava medo.

Sendo assim, é importante observar os prejuízos causados em uma criança quando um ambiente bom é desfeito ou nunca existiu. Como consequências da falha do ambiente, Winnicott (1987) evidencia que: o ódio passa a ser reprimido e a capacidade para amar as pessoas é perdida; há a instalação de organizações defensivas na personalidade desta criança; ocorre a regressão de fases emocionais, ou seja, há uma regressão para a fase que houve um desenvolvimento emocional satisfatório; o estado de introversão patológica e a cisão da personalidade.

A contribuição da psicanálise sobre a agressividade tem uma mostra-se de grande importância devido sua explicação sobre presença da agressividade desde o início do desenvolvimento da criança, como também aborda a sua relação e separação com a sexualidade. Assim, de acordo com Freud (1930, p.134)

A agressividade compõe o psiquismo e é manifestação da pulsão de morte, contraposta à pulsão sexual ambas exigindo um arranjo subjetivo entre o eu e o supereu, o qual tem que dar conta do circuito pulsional ao peso de ideais identificatórios da cultura. A cultura impõe restrições à agressividade, e a sexualidade é uma dessas barricadas contra os desejos de destruição, seja pensada em termos de fusão pulsional, seja como uma formação defensiva.

Outra concepção da agressividade é apresentada por Winnicott (2000, p. 292), que, segundo o autor, o início do crescimento do mundo interno de uma criança

[...] não pode ser iniciada antes que a criança esteja bem alojada no interior de seu corpo, e conseqüentemente em condições de perceber a diferença entre o que está dentro e o que está fora de si mesma, e entre o que é real e o que é fruto de sua fantasia. A sua administração do mundo externo dependerá da administração do mundo interno.

Desse modo, uma criança saudável tem seu interesse dirigido à realidade externa e ao mundo interno, de modo que os sonhos e as brincadeiras se manifestam como pontes entre um e outro. Já na doença “a criança reorganiza por vezes os seus relacionamentos de modo a concertar o que é bom no mundo interno e projetar para fora o que é ruim” (WINNICOTT, 2000, p. 293), tornando-se uma criança patologicamente introvertida. Quando esta criança está em contato com o



mundo o externo, que para ela está cheio de perseguidores, torna-se geralmente agressiva na tentativa de restabelecer-se dessa introversão patológica, sendo esta uma importante fonte de comportamento agressivo, portanto, o modo que é administrado pela criança seu mundo interno, explicará o comportamento agressivo.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transtorno de oposição desafiante é definido por um padrão persistente de comportamentos questionador e desafiante direcionado a figuras de autoridade e caracterizado por humor raivoso e irritável, nas quais ocorrem com frequência. Os principais fatores relacionados a causalidade do transtorno são os fatores genéticos, fatores temperamentais e fatores ambientais como, por exemplo, as práticas parentais violentas, inconscientes ou negligentes.

Winnicott enfatiza a influência do ambiente inicial e da qualidade das relações da criança para a constituição do Self, sendo esta um processo inconsciente, na qual possibilitará condições para o desenvolvimento do ego e assim proporcionar a relação do indivíduo com a realidade externa. Para o processo de amadurecimento do bebê, é necessário a participação de outros seres humanos para a facilitação da relação do bebê com o mundo externo, de modo que, o principal facilitador para esse amadurecimento é a relação com a mãe-ambiente suficientemente boa.

Em casos de falhas do ambiente emocional em diferentes períodos da vida de uma criança, há a possibilidade de diversas consequências. A perda de um ambiente favorável terá um sentido de privação, as quais irão gerar angústias profundas e desesperança, assim como reações defensivas com tendências antissociais. Os atos antissociais são meios de recuperação ambiental emocional estável, no qual ocorre de forma inconsciente.

Assim, para elucidar as considerações finais desse trabalho, resgatou-se o objetivo da pesquisa que é identificar o impacto da falha ambiental no desenvolvimento da personalidade de crianças institucionalizadas e a relação com o transtorno de oposição desafiante. Nesse sentido, a partir da análise feita com o embasamento na teoria winnicottiana nota-se que, quando a criança é exposta a uma falha ambiental, pode gerar atos antissociais como a raiva e o furto, algumas das características que estão associadas ao transtorno de oposição desafiante, desse modo, através de uma revisão da literatura, podemos identificar a relação da falha do ambiente emocional no desenvolvimento da personalidade de crianças. Na perspectiva psicanalítica esses comportamentos são uma expressão de esperança, desse modo, é evidente a importância da compreensão dessas atitudes para garantir um tratamento adequado para as crianças que apresentam essa tendência e não apenas uma intervenção comportamental, deixando no esquecimento os aspectos inconscientes. Portanto, esse estudo tem o intuito futuro de investigar a institucionalização como falha ambiental, a partir de pesquisas de campo.

**REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, Cristina P.; FONSECA, A.; PEREIRA, Marcelino. Inventário de comportamento da criança para pais (ICCP). 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS, Patrícia; SILVA, Fábio Barbirato Nascimento. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 55-66, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100006&lng=pt&nrm=iso)>.

BENEDITO, Maira Brandão; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Ambiente e integração no processo de desenvolvimento emocional: reflexões a partir do trabalho com crianças em situação de risco psicossocial. Tempo psicanalítico. Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 309-329, dez. 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382018000200016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 out. 2022.

BERNARDO, Mirela Olímpio; DA SILVA, Roselaine Teodoro; DOS SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Transtorno desafiador opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. Revista Transformar, v. 11, p. 129-150, 2017.

BONATTI, Mariah Costa et al. Contribuições para a compreensão do sofrimento materno na relação mãe-bebê: a mãe com depressão. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24918/5/Contribui%c3%a7%c3%b5esCompreens%c3%a3oSofrimento.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2022.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista interdisciplinar científica aplicada, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

DE ANDRADE, Marina. O desenvolvimento emocional primitivo: um diálogo entre os pensamentos; winnicott, d. W.; klein, m. R. Osasco, 2010.

DE MOURA, Darlene Pinho Fernandes; MEDINA, Maria Leciana Nunes Pinheiro. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 24, n. 1, 2022. Disponível em:

<<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v24n1a06.pdf>> Acesso em: 07 nov. 2022.

DIAS, Elsa Oliveira; LOPARIC, Zeljko. O Modelo Winnicott de atendimento ao adolescente em conflito com a lei. Winnicott e-prints, São Paulo , v. 3, n. 1 e 2, p. 1-14, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 dez. 2022.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização (1930). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GREVET, Eugenio Horacio et al. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. Jornal brasileiro de psiquiatria, v. 56, p. 34-38, 2007.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed: Belo Horizonte: Editora UFMQ, p.339,1999.

LEITE, L. H. ; CAMPOS, E. M. Transtorno desafiador de oposição em crianças : uma revisão da literatura brasileira. Rev Med UFC, Fortaleza, v. 56, n. 1, p. 38-43, jan./jun. 2016.

LOPARIC, Zeljko. A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal. Infanto–Revista neuropsicológica da infância e adolescência, v. 7, n. 1, p. 8-41, 1999.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. Temas em Psicologia, v.13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MENEZES RAMPINELLI, M.; DOS SANTOS CASSOL, M.; BARBIERI BAUMGARTEN, G. Transtorno de oposição desafiante. Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial, v. 1, n. 1, 11 nov. 2020. Disponível em: <<https://koan.emnuvens.com.br/psicopato/article/view/31>>. Acesso em: 28 out 2022.

OLIC, T. B. Família acolhedora: contribuições de Winnicott sobre a importância do ambiente familiar para o desenvolvimento infantil. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, D. C. B. ; & COSTA, D. R. M. da. Revisão da literatura sobre Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta: causas/proteção, estratégia escolar

e relação com a criminalidade. *Ciências & Cognição*, v. 26 n. 2, 2021. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1651>

PAULO, Marta Montovanelli de; RONDINA, Regina de Cássia. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento do Transtorno Desafiador Opositor. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, v. 1, p. 1-7, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/115154/ISSN18060625-2010-08-14-01-07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RANGEL, Laura Martins; VENANCIO, Carolina Mothé; DIAS, Vinicius Evangelista. Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade: A importância da psicoeducação no tratamento do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Juliana da Conceição Sampaio Lóss Hildeliza Boechat Cabral Fábio Luiz Fully Teixeira Margarete Zacarias Tostes de Almeida. Ed. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, V. 2, p. 67, 2019.

RAYANE, Daniele Barbosa; DE SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim. Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso. *Revista InterScientia*, v. 6, n. 2, p. 90-111, 2018.

ROCHA, Fernanda Carvalho Moura et al. A execução de medidas socioeducativas diante da perspectiva de Winnicott na obra “Privação e Delinquência”. Salvador, 2020.

SILVA, Luciano Messias da. A impulsividade com traços agressivos como linguagem dos conflitos subjetivos da criança: estudos de casos com crianças diagnosticadas com transtorno opositor desafiador em sua dimensão subjetiva. 2018.

TEIXEIRA, Gustavo. O Rezinho da Casa: Manual para Pais de Crianças Opositivas, Desafiadoras e Desobedientes.1, Ed. Rio de Janeiro: Best Seller. 2014. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/o-rezinho-da-casa-manual-para-gustavo-teixeirapdf-pdf-free.html>

TRINCA, Walter. Formas lúdicas de investigação em psicologia: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. Vetor Editora, 2020.

VILHENA, K.; DE PAULA, C. S. Problemas de conduta: prevalência, fatores de risco/proteção; impacto na vida escolar adulta. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, [S. l.], v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11307>. Acesso em: 26 jan. 2023.

WELLS, R. H. C. et al. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

WINNICOTT, D. W. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas / por D. W. Winnicott; tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D.W. Natureza Humana / D. W. Winnicott; tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990

WINNICOTT, D. W. Privação e Delinquência / D. W. Winnicott; tradução de Álvaro Cabral; revisão da tradução Monica Stahel. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: a perda emocional da mãe e suas implicações no desenvolvimento infantil durante a primeira infância**

Mariana da Silva Rocioli  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
marianarocioli@facef.br

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em Psicologia – FFCL - USP  
sofiamuniz@facef.br

### **1 INTRODUÇÃO**

A gravidez é caracterizada por ser um processo de diversas alterações na vida da mulher, os nove meses são estreitamente marcados por mudanças de cunho físico, hormonal e principalmente emocional. É preciso lidar com mudanças externas, e com a ideia de que uma vida está sendo desenvolvida dentro de seu próprio útero, porém mesmo após o nascimento da criança, essas mudanças características ainda se fazem presente no contexto, e se associadas a aspectos sociais, biológicos e psicológicos, podem propiciar o desenvolvimento da depressão pós-parto.

A depressão pós-parto é reconhecida como considerável causa de morbidade materna e possui uma alta relevância dentro da saúde pública, afetando diretamente a saúde da mãe, a dinâmica de toda a família e principalmente, a criança que acabou de nascer. Dessa forma, a depressão pós-parto pode repercutir de forma negativa no desenvolvimento físico, social e cognitivo da criança, incluindo na relação direta com a sua mãe.

A relevância do presente trabalho, é o tema ser extremamente discutido e analisado dentro do contexto da Psicologia para que ele possa contribuir para possíveis alternativas à família, incluindo a mãe e seu filho.

Este artigo tem como objetivo explorar como a depressão pós-parto impacta o desenvolvimento infantil durante a primeira infância da criança, incluindo a relação mãe – bebê.

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliografia crítica com o uso de artigos científicos, bem como livros, dissertações e teses na área do conhecimento da Psicologia.

### **2 RELAÇÃO MÃE – BEBÊ E A DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

A gravidez e a maternidade são consideradas pelo senso comum como um momento extraordinário e especial para a mãe e o bebê, desde o momento da



concepção da criança, se origina uma relação especial entre o filho e sua mãe. O sentido e a colocação da palavra “mãe” sempre foi altamente associada e construída dentro da sociedade baseada em atributos religiosos, se remetendo a palavras que demonstram cuidado, zelo, e principalmente dedicação, por isso, dificilmente a maternidade e o papel da mãe são associados a situações e palavras que recorrem a definições negativas e socialmente não aceitas (RAMOS; 2006). Dessa forma, a relação estabelecida entre o feto e sua mãe, é denominada relação mãe – bebê e no contexto da gravidez é reconhecida por ser responsável pela forma como a criança entende e aprende todo o mundo ao seu redor, além de ser um dos elementos do seu psiquismo. Fatores como condições econômicas, históricas, sociais e pessoais são variáveis que podem interferir de forma direta essa relação (SANTOS; MOTTA, 2014).

De acordo com Bowlby, (2006) todos os indivíduos desenvolvem um vínculo excepcional com sua mãe, denominada como “apego”, o estabelecimento desse vínculo acontece no bebê principalmente, para que ele consiga sobreviver e suprir suas necessidades básicas. As crianças que estabelecem um apego seguro com sua mãe durante o seu desenvolvimento no futuro, tendem a possuir maior autonomia e autoconfiança em seus relacionamentos e em toda a sua vida no geral. Enquanto as crianças que não conseguiram estabelecer ótimas ou boas relações de apego com sua figura materna, são mais suscetíveis a se tornarem prejudicadas na manutenção de suas relações sociais e suas emoções.

Uma criança pequena, ainda imatura de mente e corpo, não pode lidar bem com todas essas emoções e impulsos. A forma pela qual ela reage a estas perturbações em sua vida interior poderá resultar em distúrbios nervosos e numa personalidade instável (BOWLBY, 2006, p.4).

Winnicott (2000) definiu como “preocupação materna primária” o estado psicológico desenvolvido pelas mães durante o início da gravidez até as primeiras semanas ou meses depois do parto. A mãe se torna totalmente focada nas necessidades da criança, buscando sempre apaziguá-las, e é a partir desse estado que o bebê consegue aos poucos se estabelecer e iniciar o seu próprio desenvolvimento, se constituindo na relação com sua mãe e na identificação com ela.

Dessa forma, nesse período, a mãe assume uma posição de compreender instantaneamente as demandas da criança, entendendo rapidamente o que ele está sentindo e a forma como se sente. É preciso então, que nesse momento a mãe esteja apenas disponível para o seu filho, contribuindo dessa forma, para o seu desenvolvimento integral (WINNICOTT, 2000).

Gradualmente, esse estado passa a ser o de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez, sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Dificilmente as mães o recordam depois que o ultrapassam. Eu daria

um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida (WINNICOTT, 1956a/2000, p. 401).

Nesse contexto, é possível analisar como o período da gestação e do nascimento é marcado e influenciado significativamente por variáveis que alteram a vida da mãe, a tornando como base da vida de seu futuro filho. Por isso, o período compreendido como pós-parto é reconhecido como uma nova realidade para a mulher, é preciso que ela se adapte a novos hábitos e uma nova rotina, alterando suas responsabilidades a responsabilidades referentes ao bebê. Nesse momento é comum o surgimento de alterações psicológicas e emocionais na mulher, e por isso, essa fase de transformação emocional pode ser altamente propícia e favorável ao desenvolvimento da depressão pós-parto (FERNANDES; COTRIN, 2013).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), os sintomas que caracterizam a depressão pós-parto são os mesmos que constituem o diagnóstico de Depressão Maior, se diferenciando apenas por acontecer logo nas primeiras quatro semanas após o nascimento da criança. Sendo assim, a depressão pós-parto é caracterizada por acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, humor deprimido, insônia, fadiga ou perda de energia, pensamentos recorrentes de morte, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva e ideações suicidas. É importante ressaltar que esses sintomas causam sofrimento significativo no funcionamento profissional, social, e outras áreas determinantes da vida (DSM V, 2014).

Fatores de risco como: idade inferior a 16 anos, eventos estressantes ocorridos nos últimos meses, conflitos conjugais e familiares, história de transtorno psiquiátrico anterior, desemprego, ausência de aleitamento materno, estado civil de solteira ou divorciada, ausência de uma rede de apoio, a espera de um bebê de sexo oposto, relações afetivas insatisfatórias, e repetições de abortos espontâneos ou perda de filhos, são fatores determinantes na manifestação da depressão pós-parto. Além disso, fatores como, suscetibilidade genética e mudanças hormonais também são considerados fatores de risco no desenvolvimento da depressão pós-parto. A maioria dos autores que discorrem sobre esse tema, concordam que os sintomas depressivos seguem uma tendência a um estressor psicossocial, como a gestação ou o próprio parto. Em relação ao parto, ele se relaciona com a quebra de expectativa em relação ao bebê, a imagem idealizada da criança e de sua vida se rompe no momento do nascimento, e a sensação de desamparo e desânimo são comuns nesse momento, onde os pais se sentem incapazes de enfrentar uma situação que foge daquilo que estavam imaginando (GOMES ET AL., 2010).

Mães deprimidas se definem como incompetentes, menos ligadas emocionalmente aos filhos, insatisfeitas e poucos confiantes ao desempenhar o papel de mãe. Dessa forma, se torna difícil estabelecer o vínculo entre a mãe e o bebê de forma afetiva e afável, visto que no contexto de depressão pós-parto a mãe não consegue se sentir preparada para a maternidade, e com isso, não se dispõe

totalmente ao seu filho, demandando a ele falta de cuidado, carinho e atenção (FERNANDES; COTRIN, 2013).

Nesse contexto, é possível compreender e entender a importância exercida entre a relação mãe – bebê e a forma como ela se manifesta durante o desenvolvimento da criança, inclusive entre os seus primeiros anos. Portanto, são inúmeras as dificuldades e complexidades existentes na forma em que ocorre o estabelecimento do vínculo entre a mãe que possui depressão pós-parto e seu recém-nascido. A mulher nessa situação, se encontra indisponível para exercer o papel de mãe e se dedicar totalmente ao seu filho, diminuindo a interação entre ambos e conseqüentemente, diminuindo o estabelecimento do vínculo entre o bebê e sua figura materna.

### **3 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A PRIMEIRA INFÂNCIA**

O desenvolvimento humano pode ser definido como todos os processos de mudança e de estabilidade que acontecem no indivíduo ao longo de toda a sua vida, desde do momento em que ele é formado até sua morte. Nesse contexto, o desenvolvimento humano pode ser dividido entre desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial, aspectos que estão presentes durante a infância, a adolescência, a fase adulta e a velhice. A infância é reconhecida como a primeira fase do desenvolvimento natural e se distribui entre: primeira infância, segunda infância e terceira infância. A primeira infância é caracterizada pela fase dos 0 aos 3 anos e se constitui como um dos períodos de maior desenvolvimento da criança. (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

Os primeiros anos de vida da criança, a Primeira Infância, são essenciais para seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural. A mesma neuroplasticidade que deixa a regulação emocional, a adaptação do comportamento e as habilidades vulneráveis ao rompimento precoce por causa de ambientes estressantes, também permite seu desenvolvimento bem-sucedido com intervenções adequadas durante períodos sensíveis na sua maturação (SOUZA, 2011, p. 19).

O desenvolvimento físico na primeira infância se constitui no crescimento e desenvolvimento do corpo e principalmente, do cérebro da criança. É nessa fase que a criança se desenvolve fisicamente e consegue com o passar dos meses, desenvolver a maturação biológica para sentar, engatinhar e andar. Até o final da primeira infância a criança já consegue se locomover com maior facilidade e realizar movimentos como correr e saltar, além de desenvolver suas habilidades motoras grossas. O ambiente em que a criança está inserida durante seus primeiros anos de vida, é extremamente impactante na forma como ela irá se desenvolver em sua forma motora, se movendo e descobrindo o mundo ao seu redor (SCHWANZ, 2010).

Segundo Schwanz (2010), a aquisição das posições motoras de prono, supina e sentado são posições altamente influenciadas pela depressão pós-parto. A posição supina é o início da posição sentada, onde o bebê já consegue elevar sua própria cabeça como se fosse sentar, enquanto na posição prono, a criança já consegue girar ou se arrastar, com apoio no abdômen e nas suas mãos. Dessa forma, essas posições atingem um desenvolvimento menor que o esperado, ocorrendo por volta do primeiro até o segundo mês de vida, se relacionando dessa forma, com a depressão pós-parto que recorrentemente acontece nesse mesmo período.

A falha na manipulação dos bebês nos primeiros meses de vida, principalmente a carência de um olhar responsivo da mãe e a falta de um falar com o bebê, contribui para diminuir e/ou não desenvolver adequadamente conexões neuronais. (SCHWANZ, 2010, p. 54)

Segundo Jean Piaget (1972), as crianças da primeira infância se encontram no estágio denominado como “Sensório – Motor”, em relação a sua estrutura cognitiva. Nesse estágio, a criança acredita que é o centro de tudo, e todas as outras pessoas e objetos que existem, vivem em função dela mesmo. Nessa fase, há uma lacuna na coordenação motora da criança pelo período em que se encontra seu desenvolvimento, por isso suas ações são vistas como fatores isolados que não dependem de outras para ocorrerem. Desse meio, se desenvolve o egocentrismo da criança, pautada no pensamento de que tudo advém de seu próprio corpo (MOREIRA, 2022).

Além disso, Moreira (2022) afirma que a criança nesse estágio ainda não possui permanência de objeto, dessa forma, quando um objeto desaparece do seu campo de visão, ele para de existir. Com o passar do tempo e de seu desenvolvimento, a criança começa a procurá-lo e nessa busca pelo objeto, desenvolve também sua localização no espaço em que está inserido.

Durante este estágio desenvolve-se o conhecimento prático, que constitui a subestrutura do conhecimento representativo posterior. Um exemplo é a construção do esquema do objeto permanente. Para um bebê, durante os primeiros meses, um objeto não tem permanência. Quando ele desaparece do campo perceptivo, não mais existe. Não há tentativa de pegá-lo novamente. Mais tarde o bebê buscará achá-lo e achá-lo-á por sua localização espacial. Consequentemente, junto com a construção do objeto permanente surge a construção do espaço prático ou sensório-motor. Similarmente há a construção da sucessão temporal e da causalidade sensório-motora elementar (JEAN PIAGET, 1972).

Nesse contexto, crianças cujas mães possuem depressão pós-parto são poucos estimuladas e incentivadas a atividades que desenvolvem sua capacidade cognitiva, principalmente durante o período da primeira infância, dessa forma, a criança apresentará um déficit em seu desenvolvimento cognitivo que poderá desencadear futuramente problemas de aprendizagem como atenção e

memória, aumentando a necessidade da criança possuir necessidades educacionais quando estiver frequentando a escola regularmente (HAY ET AL., 2001).

A linguagem se constitui como um sistema no qual o ser humano expressa a forma como se sente, seja por meio da fala, da escrita ou de outros signos convencionais. Antes mesmo da criança participar funcionalmente e ativamente da linguagem, ela já está inserida em seu funcionamento atual se conectando com as regras originais da língua, a partir da comunicação estabelecida entre ela e sua mãe (DE LEMOS, 1992). É a partir das primeiras emissões sonoras originadas pela mãe, como seu tom de voz, os sons da sua língua e seus toques corporais, que definem para o bebê como o modo em que ele entende a comunicação. Jerusalinsky (2007) caracteriza que a percepção do som da linguagem materna é algo meramente afetivo para a criança, que se sustenta como um marco único e se conecta com a relação estabelecida entre a mãe e seu filho.

Desse modo, a fala da mãe é uma tentativa da própria mulher de conseguir satisfazer as necessidades básicas da criança, por isso, a forma como é estabelecido esse diálogo, necessita que seja uma comunicação de cunho afetivo, emocional e cuidadoso, compreendendo as manifestações expressas pelo bebê, e que ele receba a mensagem de forma acolhedora (DE SOUZA PIEROTTI, 2010).

A comunicação verbal da mãe com o bebê tem características especiais: prolongamento das vogais, que a torna mais lenta e sonora, aumento da frequência que a faz mais aguda e glissandos característicos que a tornam mais musical (LAZNIK; PARLATO – OLIVEIRA, 2006, p. 58).

Para que a mãe consiga se comunicar com o seu bebê de forma afetiva e funcional, é preciso que ela esteja emocionalmente bem, segura de si e consciente de seus próprios atos, para que assim consiga captar os sinais que seu filho estará emitindo, e dessa forma, entrar em contato com ele, apaziguando suas necessidades. Em mães que apresentam a depressão pós-parto não será possível estabelecer a relação mãe – bebê que prejudicará sua comunicação e interação com a criança, dentro da linguagem, as mães deprimidas possuem diferenças na entonação de sua voz e na forma como a vocalização é emitida para seu filho, prejudicando a linguagem materna (CARLESSO, 2011).

Se a mãe estiver deprimida, não conseguirá, no entanto, perceber os sinais que o bebê emite, não poderá exercer a chamada preocupação materna primária ressaltada por Winnicott. Essa mãe estará ou dispersa, ou irritada, e, muitas vezes, sequer vai conseguir descobrir quando o choro do bebê é sinal de dor, fome ou sono. Nesse caso, a comunicação entre ambos estará comprometida, e conseqüentemente, a interação ficará bastante prejudicada (CARLESSO, 2011, p. 32 e 33).

O desenvolvimento psicossocial da criança durante sua primeira infância se difere pelo desenvolvimento de sua personalidade, influenciada por suas relações com outros indivíduos, inclusive seu ciclo familiar. A família e o ambiente



familiar em que a criança ocupa desde o seu nascimento exerce um papel essencial para a construção de sua personalidade, seu entendimento sobre suas emoções e seus sentimentos. Nesse contexto, se destaca mais uma vez o papel da mãe e seus cuidados iniciais dedicados ao bebê, a partir disso, ele consegue aos poucos se estabelecer no meio social em que vive e ter seu próprio controle emocional (CANCILLIER, 2020).

[...] neste início, a mãe é o mundo do bebê, embora ele não a reconheça como uma pessoa à parte. Pelo contrário, a figura materna é apenas uma continuidade de seu próprio corpo, com experiências prazerosas ou não, e que lhe despertam reações físicas e emocionais variadas. A mãe é o braço que o carrega, a mão que o veste e despe, que lhe dá banho, o colo que o aquece e embala, o seio que o alimenta e sacia sua fome. Às vezes é aquela também que falha em satisfazer sua necessidade imperiosa. Mas o bebê não discrimina se o que vive vem de fora ou de dentro dele, até mesmo porque não tem estas noções. Isto significa que a criança e a mãe são sentidos como extensão um do outro, como uma coisa só (CYPEL, 2013, p. 113).

Para que ocorra um desenvolvimento integral na criança, é preciso que a mãe esteja presente e atendendo as necessidades iniciais da criança, dessa forma, mães deprimidas e que são ausentes aos cuidados afetivos dos filhos, impactam no desenvolvimento psicossocial da criança. Crianças que as mães apresentaram casos de depressão pós-parto possuem grandes dificuldades de se incluírem e se manterem em relações sociais com outros indivíduos, além de apresentarem dificuldades no controle de seus estados emocionais e na forma como se manifestam, principalmente durante seus primeiros anos de vida (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2010).

Nesse contexto, é possível compreender a relação existente entre a depressão pós-parto e o desenvolvimento da criança durante a sua primeira infância. A depressão materna tem potencial significativo na influência no desenvolvimento da primeira infância, incluindo o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, e a forma como a criança se estabelece e vê o mundo. É a partir do desenvolvimento dos primeiros anos de vida, que a criança cria os suportes necessários para que os próximos anos continuem desenvolvendo seus padrões fundamentais, que se estabelecem inicialmente na relação mãe – bebe.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo tinha como objetivo explorar como a depressão pós-parto impacta o desenvolvimento infantil durante a primeira infância da criança, incluindo a relação mãe – bebê, dessa forma, a partir dos estudos revisados, é possível inferir na forma como a depressão pós-parto possui implicações no desenvolvimento infantil, ressaltando sua influência durante a primeira infância. Após o nascimento do bebê, a criança inicia seu desenvolvimento com base no vínculo



estabelecido entre ela e sua mãe, denominado como relação mãe – bebê. Essa relação é de extrema importância para a formação integral do bebê, além de ser a primeira forma de interação social na vida da criança, sendo exemplo no modo como a criança irá moldar seus relacionamentos sociais no futuro.

Além disso, a depressão materna também pode influenciar negativamente no desenvolvimento infantil durante os três primeiros anos de vida, alterando os aspectos físicos da criança, suas capacidades cognitivas, e suas interações sociais com outros indivíduos, o que se justifica principalmente pela falta de acolhimento, falta de cuidado e proteção da mãe devido ao seu estado depressivo.

É de extrema importância também a observação em relação as variáveis que determinam a gestação da mulher, tanto antes do seu parto, quanto variáveis que determinam o ambiente que ela vivenciará com seu filho após o seu nascimento. É importante também a mulher contar com uma rede de suporte durante seu período gestacional e puerperal que dê o apoio necessário que ela precisa para exercer sua função materna primordial, e dessa forma, contribuir para o desenvolvimento adequado do bebê.

Nessa perspectiva, a Psicologia como profissão dentro da área da saúde, deve considerar que seus profissionais desempenhem um papel essencial no reconhecimento, diagnóstico e principalmente acolhimento às famílias e à mãe durante o atendimento psicológico, afim de contribuir para o estabelecimento ideal entre a mãe e o bebê e auxiliar futuramente no desenvolvimento infantil durante os primeiros anos de vida, enfatizando em seus aspectos: físico, cognitivo e psicossocial.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOWLBY, J. Cuidados maternos e saúde mental. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes. 2006.

CANCILLIER, D. R. V. A função do vínculo afetivo no desenvolvimento psicossocial da primeira infância: orientações aos profissionais dos serviços de acolhimento institucional. Psicologia-Tubarão, 2020.

CARLESSO, J. P. P. et al. Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil. 2011.

CYPEL, S. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. In: Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. 2013.

DE LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. 1992

DE SOUZA PIEROTTI, M. M.; LEVY, L.; ZORNIG, S. A. J. O manhês: costurando laços. Estilos da clínica, v. 15, n. 2, p. 420-433, 2010.

FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. Revista Panorâmica Online, v. 14, p. 15-34, 2013.

GOMES, L. A. et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. 2010.

HAY, D. F. et al. Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, v. 42, n. 7, p. 871-889, 2001.

JERUSALINSKY, A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artes Médicas. E quarta edição corrigida e ampliada, Porto Alegre: Editora Artes e Ofícios, 2007.

LAZNIK, M. C.; PARLATO – OLIVEIRA, E. Quando a voz falha. Revista Mente e Cérebro, p. 58 – 65, 2006.

MOREIRA, M. A. Teorias de aprendizagem. 3 ed. Ampl. Rio de Janeiro: LTC, 2022.  
PAPALIA, D. E.; MARTORELL, G. Desenvolvimento Humano. 14. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

PIAGET, J. Desenvolvimento e aprendizagem. Studying teaching, p. 1-8, 1972.

RAMOS, F. R. A. S. et al. O sofrimento psíquico da mulher no pós-parto: uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade. 2006.

SANTOS, K. D.; MOTTA, I. F. O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 31, p. 517 – 525, 2014.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF, v. 10, p. 61-68, 2005.

SCHWANZ, C. C. et al. Depressão pós-parto materna e desenvolvimento motor de bebês no quarto mês de vida. 2010.

SOUZA, S. R. Saúde integral da criança. In: SOUZA, S. R. (org.). Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto: Vidigal, 2011. p. 17-31. E-book.

WINNICOTT, D. W. (2000). Preocupação Materna Primária. In D. W. Winnicott, Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1956a).

## **IMPACTOS DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Rafaela Barbosa Querino  
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF  
rafaelabquerino@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em Psicologia – USP  
sofiagracioli@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

O TEA é caracterizado principalmente pela dificuldade em comunicação verbal e interações sociais, além de comportamentos repetitivos. As características do transtorno costumam ser percebidas durante o segundo ano de vida, dos 12 aos 24 meses, em alguns casos devido a falta do uso da linguagem. É necessário olhar individualmente para cada criança, pois as características do transtorno aparecem de maneira singular em cada um. Nesse sentido, podem ser realizadas diversas intervenções profissionais para a melhora do indivíduo.

As crianças diagnosticadas com o transtorno ou outras deficiências tem o direito de serem incluídas no ensino regular, para que assim desenvolvam habilidades no ambiente escolar. Na escola, a partir do seu ingresso e acompanhamento, os alunos podem socializar com outras crianças e realizar atividades físicas e pedagógicas em busca de se acostumar com o que irão enfrentar no futuro. Algumas das habilidades são o brincar, dividir, fazer amizades e seguir a rotina da sala de aula.

O objetivo é investigar como é feita a inclusão de alunos diagnosticados com o Transtorno do espectro autista na educação infantil e como suas interações na escola influenciam seu desenvolvimento.

A justificativa do presente trabalho é discutir a respeito da educação inclusiva, principalmente para crianças com o Transtorno do espectro autista, pelas quais a demanda aumentou recentemente.

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

### **2. CARACTERÍSTICAS DO TEA NA INFÂNCIA.**

O transtorno do espectro autista tem como principais características os prejuízos na comunicação e interação social, em comportamentos não verbais e em

habilidades para manter os relacionamentos (APA, 2014). A respeito dos critérios diagnósticos relacionados aos déficits de comunicação, APA descreve:

1. Déficit na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficit nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficit na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. (APA, 2014, p. 50)

Os déficits nas interações sociais voltadas para o contexto escolar são percebidas, então, pela dificuldade em compartilhar brinquedos e brincar junto com os amigos. Além de que, devido a falta de compartilhamento de emoções, a criança tem dificuldade em estabelecer relações afetivas com colegas da sua idade e professores.

Os obstáculos para compreender relações são apresentados pela rejeição do outro, passividade ou abordagem agressivas. Em crianças, isso fica evidente quando falta imaginação compartilhada e insistência em brincar seguindo estritamente regras específicas (APA, 2014). As relações sociais restritas percebidas na infância sugerem que a criança com TEA precisa de mais estímulos do que as outras para desenvolver suas habilidades, dentro daquilo que para ela é possível alcançar.

A dificuldade encontrada pela criança em estabelecer relações interpessoais esta relacionada ao seu padrão de linguagem, que pode conter palavras repetidas e falta de intenções sociais, além de utilizar formas não convencionais de comunicação (PÚBLIO et al, 2021).

São observados padrões comportamentais estereotipados e repetitivos, que trazem impactos no seu interesse por coisas novas, sofrimento pela mudança de rotina, realização de atividades e tolerância sensorial (APA, 2014). Para APA, os padrões de comportamento são:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças,

dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).(APA, 2014, p. 50)

As características comportamentais ficam evidentes por volta do segundo ano de vida, dos 12 aos 24 meses, devido a falta de interesse em interações sociais (APA, 2014). As referências de padrões de comportamento do transtorno são percebidos quando a criança alinha brinquedos, sofre com pequenas mudanças, tem foco e interesse muito intensos em um objeto ou pratica específica.

A definição e caracterização do TEA revelam que a palavra espectro se refere as diferenças formas que o transtorno se desenvolve em cada individuo, fazendo com sejam singulares em sua forma de se comunicar, interagir e se comportar diante das situações vividas (MORAES et al, 2019).

Para melhor auxiliar o desenvolvimento da criança se deve estabelecer um desenvolvimento adequado para sua idade e potencialidade, através de estratégias de compensação e motivadores que reduzam sua ansiedade e frustração (SANTOS, 2022). As expectativas para os indivíduos com o Transtorno do espectro autista é que possam interagir com o que existe ao seu redor. Para tanto, precisam ter um mecanismo que os dê a possibilidade de se comunicar. É necessário se atentar a singularidade das características e vontades do individuo, para diminuir o sentimento de exclusão e melhorar seu mecanismo social (MONTEIRO et al, 2021).

A necessidade do olhar individual às características na infância, demonstra a importância da informação a respeito dos critérios diagnósticos do transtorno, para que a família e profissionais envolvidos no desenvolvimento da criança possam identificá-lo e prover estímulos necessários. A partir das intervenções e estímulos, espera-se a melhora na comunicação e interação social , além de maior autonomia e qualidade de vida.

A partir da identificação de comportamentos característicos do transtorno pela família, pelos professores da educação infantil e por uma equipe multidisciplinar, o diagnóstico precoce é favorecido e o tratamento promove a qualidade de vida e habilidades diárias e sociais desde os anos iniciais do individuo. Nesse sentido, o psicólogo tem papel importante para o paciente e para a família, por manter maior contato com os dois (MERCADO, 2022).



Logo, aqueles envolvidos no desenvolvimento da criança, sejam eles familiares, educadores e profissionais da saúde, tem papel importante na sua observação. O trabalho em conjunto desses agentes é essencial para a realização do tratamento que ira promover as habilidades na infância dentro do que é possível ser alcançado.

Casos de problemas de comunicação em crianças menores de 3 anos merecem atenção dos responsáveis, já que podem estar relacionados ao transtorno. Nesse sentido, quanto mais cedo for o diagnóstico, maiores as chances de desenvolver as habilidades sociais e o sistema neurológico, o que contribui para o desenvolvimento integral e desempenho escolar (LENZA et al, 2020).

O diagnóstico e tratamento precoce permitem que a criança desenvolva seus potenciais com ajuda de profissionais preparados para identificar suas características individuais, para que dessa forma, se torne mais autônoma e preparada para sua vida adulta. Outros impactos desse tratamento são percebidos na escola, através da sua convivência no ambiente e realização de atividades pedagógicas.

Por não ser uma doença, o Teia não tem cura, mas é indicado que seu tratamento seja realizado por uma equipe de especialistas para intervenções dentro contexto social, histórico e interativo de cada indivíduo. Além disso, cabe aos pais e pediatras que observem possíveis sinais durante o desenvolvimento do bebê, pois são eles que estão mais próximos dele (MARCO, 2021).

Podem ser realizadas terapias ocupacionais, psicoterapias e em alguns casos, medicamento para minimizar comportamentos indesejados. Sua eficácia possibilita maior qualidade de vida para as crianças e para aqueles que mais convivem com ela, além de diminuir suas barreiras sociais (LENZA, 2020).

Na legislação brasileira, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência. Nesse âmbito, a lei n. 12764 da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista garante os seguintes direitos:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social. (BRASIL, 2012)

Então, a pessoa com TEA tem acesso, perante a lei, à equipe multidisciplinar que realizará intervenções profissionais e específicas, aos medicamentos caso for necessário, diagnóstico precoce e, para as crianças principalmente, o direito de frequentar a escola.

### **3. EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

Entende-se que a educação infantil irá atender crianças de até 5 anos de idade, para que desenvolvam seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Os alunos podem ser inseridos em creches e pré-escolas, gratuitamente, na série adequada para sua faixa etária.

Entre as normas estabelecidas para a educação infantil pela LDBEN n 9394/96, estão:

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013)

Art. 30. A educação infantil será oferecida em I - creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade; II - pré-escolas, para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade. (BRASIL, 1996)

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, os princípios das propostas pedagógicas são: 1.Éticos: pela autonomia, responsabilidade e respeito ao bem comum, meio ambiente e às diferenças; 2.Políticos: dos direitos de cidadania e respeito à ordem democrática; 3.Estéticos: referem-se a sensibilidade, criatividade e liberdade de expressão nas manifestações artísticas (BRASIL, 2010).

Na sala de aula, o professor trabalha como mediador observando a comunicação do aluno com TEA e seus amigos, além da maneira como realiza atividades. Então, o profissional deve estar capacitado para lidar com desafios e ter bom convívio com os alunos. O ambiente inclusivo é formado por carinho e respeito, para favorecer o desenvolvimento de todos, nesse cenário, a comunicação deve ser feita com falas curtas e objetivas, para facilitar o entendimento das crianças neurodivergentes. (MORAES et al, 2019)

Para construir o respeito e carinho entre as crianças, o mediador pode promover o diálogo com informações, específicas para a idade da turma, para que comecem a entender as diferenças e interagir com o aluno com TEA, tornando a sala ainda mais inclusiva.

O tratamento pedagógico deve atender as necessidades das crianças e entender que ela precisa ser direcionada dentro dos seus limites e capacidades, pois tem sua potencialidade cognitiva. Devem ser propostas metas educacionais e utilizar recursos e atividades adaptadas para alcançar os objetivos. Dentro da sala de aula, o conhecimento deve ser transmitido pelo professor de forma concreta e visual para facilitar o entendimento aluno. (SOUSA, 2022)

Para os alunos autistas, é importante manter a rotina pois sofrem mesmo com pequenas mudanças. Além disso, têm dificuldade com a imaginação, o que traz a necessidade da apresentação de conteúdos de forma concreta ou visual. Com esse conhecimento, o professor evita frustrações e consegue planejar suas atividades previamente de maneira assertiva para alcançar os objetivos propostos para o aluno.

O meio em que a criança está inserida possibilita interações que permitem seu desenvolvimento social e educacional. Na educação infantil, a família também realiza um papel importante quando alinhada à escola, promovendo o desenvolvimento pessoal e social (ARAÚJO; BORGES; SANTOS, 2021). Quando há parceria entre escola, família e profissionais da criança com o transtorno do espectro autista, sua integração alcança bons resultados (SOUSA, 2022).

Quando acontece a união e troca de informações entre as pessoas que estão envolvidas no desenvolvimento da criança, como familiares e profissionais, é possível compreender as potencialidades individuais e intervir em diferentes contextos. Dessa forma, as ações se tornam mais efetivas e a confiança permite que todos se empenhem com o objetivo em comum.

O professor apenas terá conhecimento para planejar praticas pedagógicas inclusivas se este assunto for tratado durante a sua formação, é preciso discutir a respeito das dificuldades da realidade escolar e o caminho para potencializar a aprendizagem dos alunos em diferentes contextos. A partir das habilidades dos docentes, para organizar e planejar, é possível indicar quais ajustes são necessários para que a ação pedagógica alcance todos os alunos. (CAPELLINI; COSTA; ZANATA, 2018)

Fica evidente o importante papel da qualidade da formação dos professores, pois lá formam seus perfis de docentes e aprimoram suas capacidades para lecionar. A partir de estudos ricos em estratégias para lidar com desafios e receber alunos de inclusão, melhor se torna a prática na sala de aula.

A escola tem o papel social de promover ambientes democráticos de respeito e tolerância, então, o ideal seria que os profissionais utilizassem esse ambiente para promover práticas inclusivas, junto com as famílias e a comunidade. Dessa forma, a inclusão da criança com TEA é exercitada diariamente, em diversos momentos e contextos (BARBOSA, 2022).

Ao unir a escola, familiares e profissionais, é possível transmitir informações sobre o respeito com as diferenças e trazer praticas saudáveis para o dia a dia. O

conhecimento pode tornar a comunidade e os alunos mais tolerantes, para que a inclusão seja realizada em todos os contextos.

Para o desenvolvimento social das crianças com TEA, a afetividade, que também está ligada ao desenvolvimento motor e cognitivo, e inclusão nas atividades escolares são boas formas de atendê-la, primeiramente. O acolhimento da família e a transmissão de segurança a respeito do bem-estar do aluno na escola facilitam a adaptação. (UBUGATA, 2022)

As instituições inclusivas de educação infantil devem trabalhar junto com a família e equipe multidisciplinar para atender as necessidades de cada criança, e dependem do compromisso político com o sistema de ensino, viabilização de recursos e infraestrutura, dessa forma podem desenvolver a inserção, participação e aprendizagem dos alunos. (CAPELLINI; COSTA; ZANATA, 2018)

O capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN n. 9394/96, define a educação especial como:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, nos termos do caput deste artigo, tem início na educação infantil e estende-se ao longo da vida [...](BRASIL, 1996).

Dentro da escola regular será oferecida a educação especial para os alunos que possuem deficiência, a lei garante apoio especializado e atendimento educacional em função das condições específicas de cada um. Estes direitos entram e vigor na educação infantil até o fim da vida, para atender demandas e proporcionar oportunidades de estudo.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, lei n. 13146/2015 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, possui em seu capítulo IV os seus direitos à educação. Entre eles, estão assegurados: o aprimoramento dos sistemas educacionais por meio da oferta de serviços e recursos de acessibilidade; elaboração de plano de atendimento educacional especializado; igualdade no acesso a jogos e atividades recreativas; oferta de profissionais de apoio escolar; entre outros (BRASIL, 2015).

Por direito, as normas para inclusão das crianças com deficiência estão garantidas. A partir do conhecimento delas, é possível proporcionar melhor aproveitamento na escola e qualidade da educação, com o envolvimento dos profissionais que atuam no ambiente escolar.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo geral do presente trabalho foi investigar como os alunos com transtorno do espectro autista são incluídos na educação infantil, já os objetivos específicos foram entender como a inclusão influencia no desenvolvimento das crianças, quais são seus direitos e como tudo acontece na prática, sendo assim, entende-se que o acesso à educação para pessoas com deficiência é garantido por lei e os principais agentes desse processo são a família, a equipe multidisciplinar e a escola.

O TEA traz para os indivíduos prejuízos na comunicação e interação social, e padrões comportamentais estereotipados e repetitivos. No âmbito escolar, suas capacidades podem ser potencializadas se houver a intervenção eficaz. Destacam-se os seguintes aspectos: necessidade de uma rotina, para evitar frustrações com as mudanças; podem ter menor ou nenhum interesse nas atividades propostas; não conseguem imaginar, na maioria das vezes, como as outras crianças, por isso os conteúdos devem ser apresentados de forma concreta e visual; a possibilidade de trabalhar suas interações com outras crianças e habilidades de brincar e dividir; oportunidade de melhorar sua autonomia, comunicação e relacionamentos; por fim, a oportunidade de proporcionar a verdadeira inclusão através do respeito e afetividade.

Tendo em vista as possibilidades e benefícios da escola na vida das crianças, falta preparação para que os professores atendam e planejem atividades que permitam o desenvolvimento dentro do potencial de cada aluno, e adquiram estratégias para lidar com desafios. Além disso, podem ser propostas atividades que transmitam informações para as crianças e a comunidade, para que desenvolvam tolerância e respeito pelas pessoas com deficiência, tornando os espaços mais inclusivos. A parceria entre aqueles que estão envolvidos no desenvolvimento da criança, os familiares, professores e equipe multidisciplinar, é essencial para alinhar as intervenções e trocar informações sobre a evolução de suas capacidades em diferentes contextos.

A falta de informações a respeito das características do transtorno do espectro autista prejudicam seu diagnóstico precoce e conseqüentemente, o acesso aos seus direitos garantidos por lei. O diagnóstico tardio impede que a criança usufrua, como está previsto na LDBEN, do apoio especializado para realização de atividades pedagógicas, que permite o melhor aproveitamento das suas potencialidades. Ademais, é essencial a parceria entre os agentes responsáveis pela



criança e a escola, para que seja transmitida a confiança, segurança e informações sobre o seu histórico.

## 5. REFERÊNCIAS

- APA. American Psychiatric Association. DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. Ed. São Paulo, Artmed. 2014
- ARAÚJO, Paulo; BORGES, Isabella Carolina; SANTOS, Verônica Andrade dos. O autismo e a inclusão na educação infantil: estudo e revisão. *Brazilian Journal of Development*, vol. 7, num. 2. Curitiba. 2021
- BARBOSA, Rúbia Tais Reis Matos. Criança com autismo: um sujeito dotado de direitos. *Revista Científica Fesa*, vol. 1, n. 10, 2022.
- BRASIL, Ministério da Educação. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: 1996.
- BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC/ SEB, 2010.
- BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)
- CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Filho; COSTA, Fernanda Aparecida de Souza Corrêa. A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. *Revista Eletrônica Pesquiseduca*. 2018
- LENZA, Nariman de Felício Bortucan; et al. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, vol. 2, num. 1, 2020.
- MARCO, Rafael Lazzari de; et al. Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce. *Brazilian of Development*, vol. 7, num. 11. Curitiba, 2021
- MERCADO, Waldileia Iriarte. TEA: diagnóstico precoce com reflexos na qualidade de vida da criança e da família. *Research, Society and Development*, vol. 11, num. 15. 2022
- MONTEIRO, Cláudia Guerra; et al. O cotidiano da criança com tea na escola: Uma análise sobre os direitos da criança e atribuições do professor. *Editorial do Bius*, vol. 28, núm. 22, 2021
- MORAES, Octavio; et al. A inclusão do aluno com transtorno do espectro autista na educação infantil. *Research, Society and Development*, vol. 8, núm. 1. Universidade Federal de Itajubá, Brasil, 2019



PÚBLIO, Brenda Sousa; et al. Transtorno do espectro autista: as barreiras para construção das relações interpessoais na infância. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 4, núm. 5, 2021.

SANTOS, Antônia Conceição Pereira dos. Transtorno do espectro autista (tea) na educação infantil: a importância docente. *Revista Científica FESA*, vol. 1, núm. 14, 2022.

SOUSA, Anderson de Jesus. *A inclusão da criança com transtorno do espectro autista – TEA na educação infantil – pré-escola I e II*. Editora Epitaya, Rio de Janeiro, 2022

UBUGATA, Renata Pantaleão. *TEA na educação infantil: inclusão e afetividade na prática docente*. *Revista Ibero*, vol. 8, n.6. São Paulo, 2022

## **IMPACTOS NA APRENDIZAGEM DE ALUNOS DE ENSINO INFANTIL COM TEA QUE FREQUENTAM A ESCOLA REGULAR NO BRASIL: uma revisão da literatura**

Lívia Leandro de Oliveira  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
livialeandro11.2@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em Psicologia FFCL – USP  
sofiagracioli@yahoo.com.br

### **1 INTRODUÇÃO**

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta em habilidades sociais e cognitivas em diferentes níveis. Esse transtorno pode ser identificado desde os primeiros anos de vida da criança ao se observar desde alguma dificuldade de socialização até algum distúrbio de fala, o que permite concluir que o transtorno abrange tanto questões sociais quanto aspectos cognitivos e de desenvolvimento.

Dessa maneira, a escola é o ambiente onde a maioria das crianças realiza sua primeira interação social fora do seu núcleo familiar, o que influencia o desenvolvimento de maneira geral, seja ele cognitivo ou social. Assim, crianças com autismo podem encontrar na escola o meio que lhes ofereça condições de conviver melhor com a sua condição, visto que a frequência e a constância na escola regular já durante o ensino infantil podem modelar muitos dos comportamentos infantis.

O objetivo do presente trabalho é explorar, por meio da revisão da literatura, os impactos cognitivos, sociais e de desenvolvimento presentes na vida de alunos portadores do TEA (Transtorno do Espectro Autista) que frequentam a escola de ensino regular durante o ensino infantil. O estudo poderá mostrar se a inclusão de alunos com o Transtorno do Espectro Autista em ambientes escolares afeta a forma como esse transtorno se manifesta em suas vidas.

A relevância social desse artigo se torna evidente através da busca pela maneira mais humana e eficaz de promover a inclusão e melhor qualidade de vida para as crianças com transtorno do espectro autista ao serem inseridas no contexto regular de ensino.

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica crítica com o uso de artigos científico e livros na área do conhecimento.

## **2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS**

O TEA (transtorno do espectro autista) é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem por características principais a dificuldade na interação social, comunicação e presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamento (APA, American Psychiatric Association, 2014). O neurodesenvolvimento refere-se ao desenvolvimento natural do sistema nervoso que implica no desenvolvimento de estruturas motoras, cognitivas e emocionais por ele comandadas.

No caso do TEA, existe um déficit no desenvolvimento humano que acarretam prejuízos sociais e de comunicação (DSM-5, 2013), o que pode comprometer, futuramente, o seu funcionamento autônomo, social, profissional e comunicativo.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam problemas no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequentemente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. (DSM-5, 2013, p. 31)

É possível observar que o transtorno da pessoa com autismo não se manifesta de forma isolada, apenas a partir da observação de determinados sintomas específicos. Muitas vezes, características de outros transtornos do desenvolvimento – como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou o transtorno do desenvolvimento intelectual - se encontram simultaneamente presente na mesma pessoa, visto que o neurodesenvolvimento abrange o gradual aperfeiçoamento dessas funções também (atenção e intelecto).

As pessoas com TEA contam com aspectos comuns ao transtorno, o que torna possível o diagnóstico e, portanto, a busca de melhores formas de conviver com ele. No entanto, no DSM-5 (2013, p. 53) consta que os aspectos do autismo se manifestam na forma de espectro, o que significa dizer que as características do transtorno se externalizam em níveis e intensidades distintas, visto que cada indivíduo é único e tem uma forma diferente de interagir com o meio a sua volta.

Lebovici (1991), partindo de sua análise psicanalítica, afirma que os clínicos consideram o autismo uma síndrome relativamente precisa. Já o psiquiatra austríaco Kanner (1943) considera o autismo um modo não específico de estar no

mundo, o que lhe permite construir relações atípicas, ou seja, para fins profissionais, existem os meios que os permitem identificar traços do transtorno, mas para a própria pessoa com o transtorno trata-se da sua própria forma de enxergar o mundo e as relações presentes nele.

Para fins de diagnóstico, a idade em que se torna possível a identificação do quadro de TEA é a partir dos 3 anos de idade, em média, podendo variar entre as crianças, sendo que em algumas o diagnóstico consegue ser criado em torno dos 18 meses de vida (COHEN, 1992). As características indispensáveis ao diagnóstico do transtorno do espectro autista são, segundo o DSM-5, “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B)”.

Sendo esses sintomas presentes desde o início da infância, quando as crianças começam a desenvolver as habilidades linguísticas e sociais, as quais, quando não bem desenvolvidas, podem prejudicar as habilidades de vida diária, o que corresponde os critérios C e D de diagnóstico, a saber:

O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. Características diagnósticas nucleares estão presentes no período do desenvolvimento, mas intervenções, compensações e apoio atual podem mascarar as dificuldades, pelo menos em alguns contextos. Manifestações do transtorno também variam dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro. O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. (DSM-5, 2014, p. 53).

É importante salientar que o diagnóstico e a consequente intervenção precoce, apesar de raramente acontecer durante os anos pré-escolares, são barreiras para o desenvolvimento de estratégias efetivas de comunicação, por exemplo, a fim de auxiliar na minimização de comportamentos disruptivos e promover o desenvolvimento adequado da criança (BOSA, 2006). A dificuldade no diagnóstico de uma criança pode ocorrer devido à falta de conhecimento acerca do desenvolvimento normal de uma criança, o que compromete também, na identificação do que seria um desenvolvimento atípico, característico do transtorno do espectro autista.

Ao se referir, portanto, a intervenção precoce, o termo “precoce” em si, pode ser interpretado como até o final da primeira infância - que corresponde a idade pré-escolar ou até os 6 anos de idade (LAMPREIA, 2007; TONGE et al., 2014) ou até em etapas mais iniciais da vida, antes dos 4 anos de idade (ROGERS; DAWSON, 2014).

A intervenção precoce é um processo sistemático de planejamento e acompanhamentos terapêuticos e educacionais para famílias que precisam de ajuda para prover as demandas desenvolvimentais de bebês e crianças em idade pré-escolar. [...] Em geral, esses programas envolvem educação infantil em tempo integral durante o ano inteiro, da primeira infância a idade pré-escolar, além de serviços sociais orientados para a família, educação na segunda infância, serviços médicos e de saúde e educação familiar sobre o desenvolvimento infantil. (PAPALIA, 2022, p. 128)

Dessa forma, ao se tratar de uma fase em que a criança pode se encontrar na escola, esse ambiente pode ser determinante na forma como as estimulações necessárias a criança com TEA lhe são oferecidas.

Por fim, apesar de todos os traços que são intrínsecos à pessoa com o TEA, muito da forma como ela se relaciona com as pessoas a sua volta e situações que lhe são apresentadas depende das estimulações que lhe foram dadas anteriormente. As intervenções do meio podem tanto mascarar quanto auxiliar a pessoa a viver com mais qualidade com o transtorno, visto que ele é uma condição possível de se conviver de forma mais saudável.

### **3 CRIANÇAS COM TEA NO ENSINO REGULAR**

No ano de 1988, foi estabelecida a Lei de Diretrizes e Bases (LDB — 9.394/96), vigente no Brasil desde 1996, ano em que foi aprovada. A partir dessa lei foi criado o ensino regular como forma de padronizar o ensino no país, dividindo-o em níveis, sendo eles: ensino infantil, ensino fundamental e ensino médio. A LDB postula no Artigo 29 que a educação infantil é um direito de todas as crianças, sendo ela a primeira etapa da educação básica e tem por finalidade o desenvolvimento global da criança até os seis anos de idade, visando aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais.

Tratando-se de crianças de ensino infantil, suas idades correspondem de 0 a 5 anos de idade, sendo que até os 3 anos de idade elas são direcionadas para creches e entre 4 e 5 anos elas se encontram na pré-escola (BRASIL, 1988). Mas ao mencionar-se a educação de pessoas com algum transtorno, como é o caso do TEA, ou até a educação de outras minorias historicamente marginalizadas, seu histórico é de completa exclusão (CARNEIRO, 2012). Essas pessoas eram segregadas da sociedade pois eram direcionadas a alguma instituição específica a indivíduos de comportamento considerado desviante.

Glat (2005), em seus estudos, aponta que existem dois processos de ensino/aprendizagem, sendo eles o “normal”, direcionado aos estudantes normais e que poderiam ser ensinados por professores que contavam apenas com a sua formação inicial para cumprir seu trabalho, e o “especial”, referente aos alunos com

algum distúrbio ou dificuldade em aprender e, por isso, dependiam do auxílio de professores com maior qualificação e formação profissional.

Essa categorização dos alunos resultou na inserção dos alunos “normais” na escola regular, enquanto os alunos especiais passavam grandes períodos alheios ao convívio social e, quando estavam nas escolas, eram separados dos alunos típicos e direcionados a salas distintas criadas com o critério de características de deficiência. Essa separação física ocorria pois a convivência entre pessoas ditas como “normais” e pessoas com algum transtorno só seria possível a partir de um processo de normalização dos mesmos, ou seja, as instituições escolares buscavam anular as diferenças através da segregação de seus alunos usando, justamente, o critério de diferenças.

Em contraponto a segregação até então visualizada, os novos perfis de educação trazem à realidade a necessidade da educação especial direcionada a pessoas com deficiência, não no sentido de ressaltar diferenças, mas de promover a unidade em meio a diversidade.

Cabe à educação do futuro cuidar para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade, e que a da sua diversidade não apague a da unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie *Homo sapiens*. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais, sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não apenas existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades têm princípios geradores ou organizacionais comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno (MORIN, 2000, p. 49-50)

A compreensão da educação inclusiva busca, a princípio, definir o papel da escola no desenvolvimento e aprendizagem do aluno atípico. Se antes as respectivas escola e sala de aula buscavam normalizar a pessoa para que ela se igualasse ao máximo as pessoas normais para o melhor convívio social ela, por conseguinte, negava a diferença na tentativa de padronizar o desenvolvimento de seus alunos (CARNEIRO, 2012). O objetivo principal dessa modalidade de escola, segundo Carneiro (2012), era principal e unicamente habilitar ou reabilitar funções do aluno com deficiência, cujo esforço era quase que em vão, devido as incapacidades inerentes a deficiência, as quais eram deixadas de lado em detrimento do hiper foco no objetivo da normalização.

Morin (2000) afirma que esse desejo único alcançar a educação formal teve como resultado o não alcance da normalização bem como o não desenvolvimento acadêmico dos alunos, visto que as diferenças não foram levadas em consideração e elas são condições indissociáveis da condição de todo ser humano e a aceitação desse predicado é uma necessidade indiscutível. Nesse



sentido, Massion (2006) defende que as práticas de ensino para pessoas com o espectro autista deve se ater as singularidades de cada aluno, para que o desenvolvimento desse indivíduo possa ocorrer à medida que a realidade de dificuldades de aprendizagem seja aprimorada e os preconceitos superados.

No tocante aos direitos cabíveis às crianças com transtorno do espectro autista, a legislação brasileira abrange algumas leis que contemplam a vida escolar desses indivíduos. No ano de 2012, foi instituída a Lei federal 12.764/12, denominada Lei Berenice Paina que instaurou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Nela, estão garantidos os direitos ao diagnóstico precoce, o acesso à educação, à proteção social, ao trabalho e a serviços que proporcionem a igualdade de oportunidades. Nessa lei, outros direitos são assegurados:

- O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.
- Art. 4º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior
- § 2º **Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei no 12.764, de 2012'.**

A partir das leis postuladas, a pessoa com o transtorno do espectro autista deve ter o direito a educação assegurado e pode frequentar a escola regular (visto que a sua matrícula não pode ser recusada), além da possibilidade de contar com a ajuda de um professor auxiliar. Ademais, de acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2007), a inclusão escolar deve ter início na educação infantil, momento em que se desenvolvem as estruturas básicas que permitem o desenvolvimento global da criança e a consolidação do conhecimento. Isso significa que o movimento ideal é que a criança com TEA seja inserida no contexto escolar ainda no período de educação infantil, uma vez que é nesse período que as habilidades básicas ao desenvolvimento da criança serão arquitetadas.

Seguindo o preceito de que a educação infantil é a primeira e essencial etapa no processo de desenvolvimento integral da criança (LDB, 1996), o MEC (Ministério de Educação e Cultura) criou, em 2001, o Referencial Curricular Nacional

para a Educação Infantil, Estratégias e Orientações para a Educação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais (BRASIL, 2001). Esse documento trata, introdutoriamente, sobre a educação de crianças entre 0 e 6 como fator de responsabilidade das creches e pré-escolas, ambientes onde serão construídos os alicerces para os próximos níveis de vida escolar do aluno. Quanto ao aluno com TEA, cabe ao item 5.1 do documento recomendar aos ambientes escolares referentes ao ensino infantil no critério de atendimento de crianças com necessidades educacionais especiais:

- Disponibilizar recursos humanos capacitados em educação especial/ educação infantil para dar suporte e apoio ao docente das creches e pré-escolas ou centros de educação infantil, assim como possibilitar sua capacitação e educação continuada por intermédio da oferta de cursos ou estágios em instituições comprometidas com o movimento da inclusão;
- Realizar o levantamento dos serviços e recursos comunitários e institucionais, como maternidades, postos de saúde, hospitais, escolas e unidades de atendimento às crianças com NEE, entre outras, para que possam constituir-se em recursos de apoio, cooperação e suporte;
- Garantir a participação da direção, dos professores, dos pais e das instituições especializadas na elaboração do projeto pedagógico que contemple a inclusão;
- Promover a sensibilização da comunidade escolar, no que diz respeito à inclusão de crianças com NEE;
- Promover encontros de professores e outros profissionais com o objetivo de refletir, analisar e solucionar possíveis dificuldades no processo de inclusão;
- Solicitar suporte técnico ao órgão responsável pela Educação Especial no estado, no Distrito Federal ou no município, como também ao MEC/SEESP;
- Adaptar o espaço físico interno e externo pra atender crianças com NEE, conforme normas de acessibilidade. (BRASIL, 2001, p. 24-26)

Ainda, o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) prevê na lei nº 8.069/1990, a garantia da educação a todos, sendo expresso no artigo 5º que é de responsabilidade dos pais e/ou responsáveis a matrícula das crianças na rede regular de ensino. O documento atribui, também, o dever da escola em receber todos esses alunos matriculados com estratégias pedagógicas que tornem a aprendizagem de todos viável.

Apesar de todos os recursos citados e disponíveis, apenas os aspectos estruturais e burocráticos da escola não são suficientes para garantir a aprendizagem efetiva de crianças com TEA, afinal, muito mais do que aprender as matérias já previstas no ensino regular de ensino, a pessoa com autismo depende da instrução dos profissionais da educação para a aderência de comportamentos que lhe atribuam mais autonomia em suas atividades de vida diária. Sob essa

perspectiva, Cunha (2012) afirma que a pessoa que convive com um aluno com autismo tem o dever de, desde o primeiro contato com o contexto escolar, atribuir-lhe a segurança que essa criança precisa para alguém que conquistará um novo espaço e, para que isso ocorra, deve ser bem recebido. O autor diz ainda:

Um ambiente para estímulos afetivos, sensoriais e cognitivos. Ainda que o espectro autístico demande cuidados por toda a vida, o derrotismo é o maior obstáculo para a aprendizagem. É fundamental, por conseguinte, que a concepção na educação seja centrada prioritariamente no ser humano e não na patologia. (CUNHA, 2012, p. 52-53)

O aprendizado de uma criança com autismo em um contexto em que as diferenças são parte dele é mais natural, visto que os alunos, como um todo, podem aprender a valorizar o outro por aquilo que ele é, dentro das possibilidades de realização de cada um. Assim, todos poderão compreender que a aprendizagem humana não deve ser limitada e que a criação desses limites só é resultado de alguém que foi ensinado dessa maneira: repleto de limitações, restrições e falta de espaço para as diferenças durante esse processo (CARNEIRO, 2012, p. 93)

### **3.1 Impactos em Aspectos Cognitivos e de Aprendizagem**

O processo de aprendizagem, segundo Piaget (1976), se dá em um constante processo de equilíbrio, o que promove o desenvolvimento cognitivo. Os subprocessos envolvidos são a assimilação (quando um novo conhecimento entra nas estruturas cognitivas da criança, causando um desequilíbrio) e a acomodação (quando as estruturas pré-existentes se alteram e se reajustam à nova informação apresentada, buscando novamente o equilíbrio). É nesse momento de acomodação que de fato se desenvolve a cognição pois, de acordo com Moreira (2021, p. 81) “quando esse equilíbrio é rompido por experiências não assimiláveis, o organismo (mente) se reestrutura (acomodação) a fim de construir novos esquemas de assimilação e atingir novo equilíbrio”.

Para crianças típicas, o ensinar convencional com o uso da linguagem verbal pode ser suficiente para provocar esse constante ciclo de equilíbrio e desequilíbrio que promove a aprendizagem. Entretanto, levando em consideração que algumas crianças com autismo não são verbais, a aprendizagem da criança com TEA deve integrar estratégias de habilidades de atenção com a linguagem não verbal – como gestos, olhares, oferta de figuras representativas – como forma de misturar a utilização de mecanismos comuns com a devida intervenção que torna o conhecimento acessível e o ambiente preparado para receber o aluno com TEA (SILVA; BONCOSKI, 2020).

Quando se promove um ambiente educacional adequado, com uso de linguagens que alcance e entendimento de todos estar-se-á promovendo a inclusão educacional e social, por isso é importante que o professor conheça as estratégias de aprendizagem condizente para crianças com TEA. A interação com crianças com TEA por meio

da linguagem não verbal tem sido relevante no processo de aprendizagem (LEMOS et al., 2014). Aloka (2018) explica que as crianças com TEA não têm a capacidade de desenvolver simultaneamente várias habilidades como as demais, as habilidades são desenvolvidas sequencialmente. Muitas vezes, tornam suas intenções conhecidas com movimentos de mãos e corpo, para compensar suas inadequações em outras formas de comunicação como contato visual e gestos (SILVA; BONCOSKI, 2020, p. 66309)

A citação, que consta no *Brazilian Journal of Development* (2020), mostra que as crianças com TEA são capazes de aprender o que lhe for proposto, levando em consideração suas limitações e desvantagens inerentes ao transtorno, a medida que as atividades são adaptadas as suas necessidades linguísticas e comunicativas. Para fins de exemplo, uma estratégia bastante utilizada nas escolas para a integração de alunos com TEA são os PECS (Picture Exchange Communication System), que visa o papel ativo do aluno com a utilização de velcros ou adesivos para representar as atividades a serem realizadas ao longo do dia na escola. Esse sistema permite a associação pela criança entre os símbolos ou imagens com a atividade a ser realizada na prática (BOSA, 2006). Dessa maneira, o conhecimento não perde o seu fundamento, apenas tem o método adaptado para que o aluno com TEA alcance um mesmo objetivo que é proposto para que os alunos típicos da escola regular alcancem.

### **3.2 Impactos em Aspectos Sociais**

As relações sociais são parte das habilidades aprendidas ao longo do curso vital. Nesse sentido, o sociólogo francês Émile Durkheim (1858-1917) estabelece uma relação da socialização necessária a todo indivíduo e a educação e cita:

A sociedade só pode viver se existir uma homogeneidade suficiente entre seus membros; a educação perpetua e fortalece esta homogeneidade gravando previamente na alma da criança as semelhanças essenciais exigidas pela vida coletiva (2011, p.53).

Dessa forma, Durkheim expressa que a habilidade social é exigida nos meios como modo de tornar consensual as normas de convívio e internalizar as regras básicas para viver em comunidade. Esse processo se dá, portanto, pelo ensino e conseqüente aprendizado e aderência de comportamentos que condizem com a realidade grupal da maioria das vivências humanas.

Dentre as etapas do processo de socialização, a primeira delas ocorre em casa, a partir da convivência limitada com as pessoas que residem na mesma casa que a criança, sendo geralmente os pais e/ou responsáveis – chamada de socialização primária. Já a socialização secundária acompanha a idade escolar da criança, momento no qual o indivíduo tem que interagir com os outros alunos e

consequentemente com outros conhecimentos, valores e culturas (SILVA; TIMBÓ, 2017)

A escola começa os primeiros e verdadeiros conflitos, são eles os maiores impactos na interação do sujeito, é nela que as crianças encontram diferentes realidades, mídias, valores, normas e crenças vindas de sua família; que posteriormente é agregada ao grupo a realidade de cada uma através dessa mistura de cultura familiar ocorre o respeito ao próximo através da socialização (SILVA; TIMBÓ, 2017, p. 72).

É imprescindível lembrar que uma das dificuldades da criança com o transtorno do espectro autista é exatamente o estabelecimento de interação com os pares, com “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social” (DSM-5, p. 53). Sob uma primeira perspectiva, a escola é o ambiente que fornece condições para que essa habilidade seja desenvolvida, posto que é esse ambiente que articula o indivíduo para atuar no meio social ao qual pertence (OLIVEIRA, 1987).

A concretização do desenvolvimento de habilidades sociais no tocante as crianças com TEA ocorre à medida que internalizam conhecimentos referentes a valores, atitudes, sensibilidade e orientações de conduta por meio da rotina na escola, como as “normas de convívio social, das festividades, pela distribuição do tempo e organização do espaço educativo, pelos materiais utilizados na aprendizagem e pelo recreio, enfim, pelas vivências proporcionadas pela escola” (BRASIL, 2013, p. 132). Seria, pois, colocar a criança autista na escola regular uma atitude em prol do seu desenvolvimento social da mesma, caso contrário:

[...] nada justifica, nos processos educativos, reter, separar crianças, adolescentes ou jovens de seus pares de ciclo de formação, entre outras razões, porque eles aprendem não apenas na interação com os professores-adultos, mas nas interações entre si. Os aprendizes se ajudam uns aos outros a aprender, trocando saberes, vivências, significados, culturas (ARROYO, 1998, p. 41)

Por uma segunda perspectiva, é impossível anular a dificuldade real na integração do aluno com o transtorno do espectro autista na realidade regular de ensino com crianças da mesma idade. Isso se dá tanto pelo prejuízo social do autista compreendida na incapacidade de entender as crenças, pensamentos ou sentimentos de uma outra criança, quando pela dificuldade das outras crianças (levando em consideração que têm no máximo 6 anos de idade do Ensino Infantil) em adaptar seus comportamentos a fim de incluir o aluno atípico na sua rotina escolar (BOSA, 2006).

O estudo realizado pelo Artigo: “Autismo: intervenções psicoeducativas” (mostra que a tentativa de estabelecer regras de convívio para minimizar essas carências de habilidades sociais, apesar de útil, elas ainda não são suficientemente efetivas no auxílio de ações como estabelecer relações de amizade e compreensão empática do outro, visto que essas habilidades não podem ser



assimiladas por meio do simples ensino delas. Destarte, “o treinamento de habilidades sociais é mais eficaz quando realizado em uma situação específica, pois cada situação exige uma resposta social diferente.” (BOSA, 2006, p.50).

Essas intervenções compreendidas no contexto grupal em que a criança com autismo estará inserida na escola regular terão respostas mais limitadas, ao levar em consideração que essa criança tem dificuldades em generalizar os conhecimentos e hábitos adquiridos e aplicá-los em realidades diferentes de sua vida.

Apesar das perspectivas apresentadas, ainda não se chegou em um consenso se as habilidades sociais são ou não bem desenvolvidas na escola regular, já que ainda não houve pesquisas comparativas nesse sentido. No entanto, é imprescindível vislumbrar as potencialidades de uma criança desenvolvidas através do outro – por meio da imitação, por exemplo - mas sem deixar de enxergar suas limitações, que podem expô-la ao risco da gozação por parte dos colegas (BOSA, 2006).

### **3.3 Impactos em Aspectos de Desenvolvimento**

A educação infantil contempla a primeira e a segunda infância da criança. É nessa etapa da vida que a criança se encontra na chamada “idade pré-escolar” e passam esse período inicial de seu desenvolvimento e de sua educação básica (CAMPOS, 2022). A importância e influência da educação básica na vida de crianças com transtorno de neurodesenvolvimento, como é o caso do TEA, segue a mesma lógica.

É importante que a educação infantil se perceba imprescindível no desenvolvimento e aprendizagem de alunos com deficiência, considerando seu espaço privilegiado para oportunizar experiências significativas que possibilitarão a esses alunos permanência nos níveis mais elevados de escolarização (CARNEIRO, 2012, p. 89)

Mesmo que essa fase seja titulada como básica, ela não deixa de ser imprescindível. Crianças em idade pré-escolar tem a oportunidade de brincar durante grande parte do período que estão na escola, sendo essa uma importante atividade para o seu desenvolvimento. O brincar tem um fim em si mesmo – a busca pelo prazer, expressão da espontaneidade Bomtempo, Hussein e Zamberlan (1986) -, mas tem como consequência a promoção de condições saudáveis para o desenvolvimento biopsicossocial da criança. Ou seja, o brincar tem uma finalidade (que não é o desenvolvimento), mas o desenvolvimento e a aprendizagem infantis são influenciados por isso (DOHME, 2002).

Os momentos de brincadeira possibilitam que a criança, brincando sozinha ou enquanto interage com outras, resolva problemas, crie hipóteses sobre si, sobre os outros e sobre o meio, o que corrobora para a complexidade dos



pensamentos processados, aprimoramento do autocontrole, produção de comportamentos que excedem a sua idade, criando, assim, a chamada Zona de Desenvolvimento Proximal (CHIOTE, 2011).

A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) é um dos termos criados por Lev Vygotsky (1896-1934), pensador interacionista e construtivista da aprendizagem. A ZDP seria a distância gerada pelos conhecimentos que o indivíduo é capaz de aprender de forma autônoma e pelos conhecimentos que a pessoa consegue aprender quando mediada por algo ou alguém, os quais correspondem a Zona de Desenvolvimento Real e Zona de Desenvolvimento Potencial, respectivamente (VYGOTSKY, 1988, p. 97)

Para Vygotsky (1988), no processo de desenvolvimento humano a socialização é indispensável a aprendizagem, sendo assim, a interação com o meio precede a aprendizagem. E as etapas do desenvolvimento do indivíduo seriam alcançadas à medida que as relações sociais se convertem em funções psicológicas, através do mecanismo da mediação. Ou seja, não de forma direta, mas mediada, é possível que – através de um processo de internalização de instrumentos e signos – as relações sociais se convertam em funções mentais.

Essa teoria se fundamenta no princípio de que “as pessoas que têm mais conhecimento são capazes de estimular e ensinar as que não sabem, por isso o fato dele defender tanto a interação da criança com o meio.” (SOUSA, 2022, p. 14).

[...]a partir de estímulos que são propiciados para o processo de desenvolvimento do cognitivo dessa criança, isto é, quanto mais o professor for capaz de criar ambientes de aprendizagem, conseqüentemente essa criança terá mais possibilidades de interação com o meio. A concepção do pensamento da zona de desenvolvimento proximal criada por Vygotsky, traz esse conceito para o campo educacional, pelo fato de que o professor é o ideal para promover o desenvolvimento e aprendizagem de crianças com autismo. Pois, é através de estímulos entre o conhecimento real e conhecimento em potencial, que é aquele que pode ser adquirido (SOUSA, 2022, p. 14).

Portanto, a inserção da criança com TEA na escola pode promover essa mediação, proposta por Vygostky, tanto por meio do professor – quem é encarregado da mediação de todos os seus alunos – quanto através dos próprios colegas, que podem transferir um tipo de conhecimento que eles detêm e são capazes de repassar para um amigo que seja atípico.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do presente trabalho foi explorar, por meio da revisão da literatura, os impactos cognitivos, sociais e de desenvolvimento presentes na vida de alunos portadores do TEA (Transtorno do Espectro Autista) que frequentam a escola

de ensino regular durante o ensino infantil. O estudo visava mostrar se a inclusão de alunos com o Transtorno do Espectro Autista em ambientes escolares afeta a forma como esse transtorno se manifesta em suas vidas.

Posto isso, o objetivo do trabalho foi alcançado ao expor, com o auxílio de conhecimentos nas áreas da psicologia, pedagogia, medicina, sociologia e outras, os pontos positivos e negativos da inserção de alunos com TEA na escola regular ainda na primeira e segunda infância. Essa atitude pode ser interpretada como uma intervenção precoce no decorrer do transtorno, já que se ele for identificado ainda nos primeiros anos de vida da criança, a escola pode ser usada, justamente, como um recurso para a promoção de aprendizagem, habilidades sociais e desenvolvimento para a criança.

O estudo permitiu concluir que a escola é capaz de aprimorar, especialmente, questões de aprendizagem da criança atípica com o uso de atividades adaptadas que incluam a criança com TEA no propósito comum de aprendizagem todos os alunos, já que a escola é um ambiente direcionado para esse fim e conta com todo o aval burocrático e governamental para tanto. Quanto as habilidades sociais, é indiscutível que a escola seja um ambiente de muita interação com outras crianças – no brincar, inclusive - mas a dificuldade de socialização, a qual é inerente ao transtorno autista cria, algumas limitações quando ao desenvolvimento desse aspecto, podendo gerar gozação da parte das outras crianças.

Parece, até então, que a inserção de crianças com TEA na escola regular não traria resultados efetivos do desenvolvimento de habilidades sociais, em específico. Mas, visto que as diferenças devem ser valorizadas desde o início da vida escolar, Vygotsky traz em sua teoria um lado positivo nesse aspecto. Ao relacionar com a temática de crianças com TEA na escola regular, é saudável que crianças de “diferentes níveis cognitivos” estejam estudando juntas, pois o aluno que sabe mais é capaz de mediar o aluno que sabe menos, além de que o professor, como um mediador geral, é capaz de auxiliar a aprendizagem de cada aluno individualmente, sempre atento às suas necessidades particulares. A mediação proveniente de todas as relações dentro de sala de aula (aluno-professor e aluno-aluno) seria o caminho natural de desenvolvimento e aprimoramento, inclusive, das dificuldades sociais através da troca de conhecimento.

Muitas são as leis que preveem a garantia do acesso a educação de crianças com transtorno do espectro autista na escola regular. Esses respaldos podem ser suficientes para que a diferença quanto a presença ou não de um transtorno do neurodesenvolvimento não seja causa de segregação educacional por esse motivo, como já aconteceu na história da humanidade. Entretanto, o diferencial precisa ser alcançado na micro realidade da escola associado a micro realidade da família, que busquem enxergar a criança com TEA como uma fonte de potencialidades em vez de uma origem de incapacidades.

Trabalhar com os predicados que a criança tem de melhor a serem desenvolvidos em prol de sua autonomia e bem-estar é o que permitirá não a busca por igualá-la as crianças típicas de mesma idade, mas adaptar as condições do meio – as quais muitas vezes ressaltam as desvantagens de pessoas com deficiência – para que a criança tenha as mesmas oportunidades

de desenvolvimento que qualquer outra criança teria. Como são indivíduos menores de idade e ainda dependentes dos cuidados de pessoas, os pais são os primeiros responsáveis por essa busca, e podem utilizar de meios pedagógicos, também em casa, para lapidar as habilidades dos filhos, o que permitirá que a mediação ocorra também em escala familiar, de modo semelhante ao que ocorre na escola.

Por fim, cabe ainda que pesquisas de campo a respeito dessa temática sejam realizadas como forma ampliar os conhecimentos em aspectos mais aprofundados e complexos, sempre com o intuito primordial de trazer resultados práticos na vida de crianças com TEA, visando a promoção de uma vida pela e que respeite as diferenças humanas.

## **5 REFERÊNCIAS**

American Journal of Psychiatry, 144:1253-1262, 1987. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM V-R. São Paulo: Manole, 2014.

ARROYO, M. G. Ofício de Mestre: imagens e auto-imagens. Petrópolis: Vozes, 1998.

BARON-COHEN, S; ALLEN, J; GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? British J Psychiatr 1992;161:839-43

BOMTEMPO, E., HUSSEIN, L. H., & ZAMBERLAN, M. A. T. (1986). Psicologia do brinquedo: Aspectos teóricos e metodológicos. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria, Porto Alegre (RS), v. 28, p. 47-56, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 10. ed. Brasília, DF: Senado, 1998.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

CAMPOS, B. D. A educação infantil e sua importância no desenvolvimento da criança. *Revista Primeira Evolução*, São Paulo, Brasil, v. 1, n. 29, p. 17–21, 2022. Disponível em: <http://primeiraevolucao.com.br/index.php/R1E/article/view/259>. Acesso em: 6 maio. 2023.

CARNEIRO, R. U. C. Educação inclusiva na educação infantil. *Práxis Educacional*, v. 8, n. 12, p. 81-95, 2012.

CHIOTE, F, A, B. A mediação pedagógica na inclusão da criança com autismo na educação infantil. 2011. 189 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

CUNHA, E. Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

\_\_\_\_\_, E. Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. , 2011.

DOHME, V. A. Atividades lúdicas na educação: O caminho de tijolos amarelos do aprendizado. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2002.

DURKHEIM, É. trad., Stephania Matousek, Educação e Sociologia. Petrópolis: Vozes, 2011.

GLAT, R; FERNANDES, E. M. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da Educação Especial brasileira. Faculdade de Educação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Inclusão* n° 1, 2005, MEC/SEESP.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child* 1942;2:217-50

LEBOVICI S, DUCHÉ, D.J. Os conceitos de autismo e psicose na criança. In: Mazet P, Lebovici S. Autismo e psicoses na criança. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991. p. 11-9.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association] tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014

MOREIRA, M. A. Teorias de aprendizagem. 3 ed. São Paulo: Editora LTC, 2021.

MASSION, J. Sport et autism. *Science & Sports*, v. 21, p. 243-248, 2006

MORIN, E. (2000). Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2ª ed., São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2000.

OLIVEIRA, B. A; DUARTE, N. Sociologia do Saber Escolar. 3ªed. São Paulo: Cortez, 1987.

PAPALIA, D. E. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2022.

PIAGET, J. Equilíbrio das estruturas cognitivas. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. 175 p.

PIAGET, J. *A Equilíbrio das Estruturas Cognitivas*. Problema central do desenvolvimento. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

SILVA, F. B; BONCOSKI, I. F. M. O processo de aprendizagem do aluno com TEA. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n.9, p. 66303-66313, setembro, 2020.

SILVA, P. A. da S; TIMBÓ, R. C. O papel da escola no processo da socialização infantil. *Revista PLUS FRJ, Revista Multidisciplinar de Educação e Saúde*, v.1, n. 3, p. 68-77, janeiro, 2017.

SOUZA, T. M. de. A percepção dos professores acerca do ensino e aprendizagem de alunos com transtorno do espectro autista. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, 2022.

VYGOSTKY, L. S. A formação social da mente. 2. Ed. brasileira. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

VYGOSTKY, L. S. Pensamento e Linguagem. 1. Ed. brasileira. São Paulo, Martins Fontes, 1987.

**LÓGICA MANICOMIAL E PATOLOGIZAÇÃO: uma análise da medicina como braço reprodutivo da exclusão**

Mariane Silva Teixeira  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
mariane2004teixeira@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em Psicologia – USP  
sofiagracioli@yahoo.com.br

**1. INTRODUÇÃO**

A lógica manicomial surge em um contexto de experiências trágica, moral e científica, juntamente com o capitalismo. A concepção de loucura varia da posição sócio-histórica, portanto, é crucial entender em qual contexto nasce essa lógica civilizatória enquanto um meio para segregar e oprimir sujeitos. Para consolidação da exclusão institucional da loucura fez-se o processo científico de patologização e medicalização, ou seja, uso da ciência para manutenção de poder.

O foco desse artigo é abordar a relação médica enquanto agente político, no processo de medicalização e tornar patológico traços da vida, seguindo um crivo de exclusão.

Essa revisão bibliográfica objetiva entender de forma crítica, com revisões acadêmicas, como a psiquiatria vem sendo usada a serviço do capital.

A importância deste trabalho é trazer uma perspectiva diferente do processo de patologizar, abordando liberdade.

A metodologia deste artigo foi uma revisão da literatura com uso de livros e conceitos teóricos da psicologia e sociologia.

**2. BIOPODER E A EXCLUSÃO DA LOUCURA**

Foi preciso processo social e discurso político para que a violência e exclusão à loucura fosse institucionalizada, legitimada e normalizada pela sociedade como um saber. Pensando nisso Foucault escreveu o livro História da Loucura. “Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros” (FOUCAULT, 2019, p. 9). A loucura, enquanto fenômeno, teve três experiências: a trágica (na qual era vista como forças obscuras -sobrenaturais- opostas a ordem universal), a moral (no século XVII, vista como contrária à razão os colocando como monstros a serem excluídos nos hospitais gerais), já a terceira fase é a científica, onde o louco é um doente mental que deve ser tratado. Ou seja, a visão dessas pessoas varia de organização social, e além de ordem médica, há uma definição política e moral que divide entre loucos e sãos, bons e maus, essa



dicotomia está à serviço da exclusão, é o discurso que a normaliza e permitiu o surgimento dos manicômios (FOUCAULT, 1972).

Segundo Foucault (2012), biopoder é uma forma de governar a vida, é um regime de controle de corpos que utiliza dos discursos da saúde para traçar uma linha de normatividade. Ou seja, um discurso de “saúde” à serviço de um regime de controle material e ideológico das pessoas. Ao colocar em análise que o discurso do que é ou não “normal” não surge do nada, pois são formuladas em um contexto social, histórico e político, “tudo que o próprio homem pode inventar como irregularidade de conduta” como disse Foucault (2019). Dessa forma, o sujeito saudável é o do desempenho, imposto como uma regra, trazendo consigo um discurso moral da lógica burguesa e normativa, pois ele atende a biopolítica, controlada pela ideia de padronização de sujeitos. Ser “saudável” transforma-se no comportamento esperado, enquanto o que desvia dessa norma recebe aval da medicina, usada como instrumento do estado, para violência, marginalização e, por consequente, hierarquização das pessoas.

Mas um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos (...). Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida (FOUCAULT, 2012, p. 157).

Segundo Foucault (2019), a loucura é considerada no universo do discurso, ela nasce no coração dos homens organizando e desorganizando suas condutas. É por isso que a biopolítica faz a manutenção de poder, encarcerando homens. Assim, vale pensar Fanon e Geronimi (1959, p. 87):

A doença mental, numa fenomenologia que deixaria de lado as grandes alterações da consciência, apresenta-se como uma verdadeira patologia da liberdade. A doença situa o doente num mundo em que sua liberdade, sua vontade e seus desejos são constantemente violados por obsessões, inibições, contraordens e angústias. (LIMA, 2021, np)

Isso significa que, a loucura é uma doença ligada a liberdade, tendo sua subjetividade negada, sua vida reduzida a uma biopolítica onde o direito do doente é negligenciado, uma vez que ele não se adequa a norma. A medicina entra com seu papel de regulador de comportamento, definindo o que é, ou não patológico.

O louco é aquele que é “estranho” à sociedade. E a sociedade decide se livrar desse elemento anárquico. O internamento é a rejeição, o alijamento do enfermo. A sociedade exige do psiquiatra que torne o enfermo novamente apto a integrar a sociedade. O psiquiatra é o auxiliar da polícia, o protetor da sociedade contra... O grupo social decide se proteger e trancar o doente. Quando o doente deixa o estabelecimento psiquiátrico sem a anuência do médico, há uma série de consequências a enfrentar. Os psiquiatras se insurgiram violentamente contra esse papel; exigiram das autoridades que deixassem alguma margem de espontaneidade à família e ao paciente. (FANON, 2020, p. 276)

Com isso, a relação médico e paciente não deve ser de exclusão ou de manutenção de poder desse sujeito anárquico, e sim de cuidado, dessa forma a

liberdade deve ser vista como fundamental. Por isso que o pensamento e *práxis* de Fanon eram antimanicomiais e anticoloniais, uma vez que a liberdade é reconhecida como trivial ao sujeito (Loucura como clamor por liberdade).

Em conclusão, o biopoder retira do desviante a liberdade como uma forma de manutenção de poder, é sobre essa lógica que o manicômio surge, a fim de privar o sujeito anárquico do mundo e do social, com uma alienação mental e física. A delimitação do normal e patológico vem de conceitos sociais e morais, como visto anteriormente, e é justamente daí que a psiquiatria e a psicologia devem pensar o sujeito, como ele é atravessado por uma norma cultural, e não biológica. Segundo Foucault (2019), a transformação da loucura em “doença mental” advém de uma internalização de dispositivos morais unidos à medicina, perpetuando a noção de normal como uma norma, disciplinando o homem.

Dessa forma, a luta antimanicomial é o movimento político que luta pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, que questiona o poder biomédico, a institucionalização da loucura, a patologização e a medicalização da vida, ou seja, os pilares do poder psiquiátrico.

A criação do manicômio advém dessa lógica e a mantém na instituição, onde o tratamento não é primazia, e sim a exclusão. O louco é improdutivo, não serve ao sistema burguês, portanto a sua utilidade, seu valor, está na manutenção do controle social, apenas a sua ideia mantém a ordem, há uma evitação de comportamentos desviantes, a loucura é colocada em um lugar maligno, ruim, merecedora da falta de liberdade, segundo Foucault (2019). Logo, há uma relação de produção e controle ao falar em doenças mentais, enquanto sujeito indesejável por distanciar dos valores políticos. Entretanto, o manicômio se fantasia como um lugar de cuidado, sem expectativa de reinserção social, por ele não ser “dócil”, “animalesco” trazendo consigo uma perspectiva biologista que desconsidera aspectos da vida e terceiriza o estranhamento moral para o braço clínico da burguesia, a instituição manicomial.

Se o louco não é lucrativo como força de trabalho, ele o é como consumidor dos serviços do manicômio e seus insumos. Se o louco é uma denúncia viva das contradições do capitalismo, ele precisa ser segregado, invisibilizado, silenciado, e, no seu extremo, aniquilado social e objetivamente. Se ele não encontra trabalho – e sequer pode compor o exército industrial de reserva –, pode ser mão de obra barata (ou não paga) no circuito manicomial. E assim sucessivamente. Tudo isso, mais uma vez, evidencia que a relação entre manicômio e capital é extremamente imbricada. (LIMA, 2021, np)

O fato de a loucura ser inerente ao ser humano, já ter tido várias interpretações, do sagrado ao demoníaco, deixa de reflexão que apenas em determinadas condições ela se torna um problema social, para vir a ser uma questão médica, com base no crescimento das ciências positivistas. A loucura é, portanto, um modo de ser e viver no mundo, variando de condições sócio-históricas que moldam os sujeitos, ocasionando sofrimentos tanto pelo estigma quanto pelos sintomas.

O espaço que veio a ser os manicômios, chamado Santas Casas de Misericórdia tinham como função abrigar pessoas em vulnerabilidade social, os lidos como loucos e pessoas com deficiências, num âmbito geral. Tudo aquilo que a sociedade gostaria de esconder eram postas lá, como uma forma de proteção à cidade. Por isso, são uma resposta do Estado Burguês que se preocupa não com sujeitos e cuidado, mas com interesses higienistas, reprimindo àqueles que não podiam participar do jogo social e da venda da força de trabalho.

Enquanto um problema social, coube ao Estado intervir, a partir da Revolução Industrial, que demandou força de trabalho e a docilização dos corpos para que se produzisse riqueza à elite. Enquanto ser não lucrativo, sobrando, improdutivo e não dócil, transformou-se em um problema social que necessita de intervenção brutal e exclusão (FOUCAULT, 2014).

Os manicômios são assim compreendidos como superestruturas que emergem da estrutura social, tendo como principal objetivo invisibilizar as contradições do próprio modo de produção capitalista e garantir as condições necessárias para o pleno funcionamento da dinâmica de produção e reprodução social. Não existe capitalismo sem manicômio, assim como não existe manicômio sem capitalismo. Ambos têm uma relação profunda de interdependência, visto que, à medida que o capitalismo produz o manicômio, o manicômio ajuda a sustentar o capitalismo. (LIMA, 2021, np)

Ou seja, os manicômios são frutos de uma sociedade opressora, por isso era um espaço violento, sua criação, seu projeto sociopolítico era o exercício de dominação sobre o outro.

### **3. PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO: UM PROCESSO HISTÓRICO**

O termo Medicalização é novo, começou a ser utilizado desde a segunda metade do século XX, no mesmo período do fim da Segunda Guerra mundial, no qual a sociedade sentiu uma revolução terapêutica. Isso pois, surge o uso das terapias com antibióticos e hormônios, além das vacinas, fortalecendo a indústria farmacêutica e como consequente a psiquiatria. Vale ressaltar que o termo é polissêmico, definida como um “processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que é originalmente da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins.” (AMARANTE, FREITAS, 2017, pag. 14). Por essa razão, o sofrimento, a tristeza, a ansiedade, o estresse, quanto vistos de ordem médica, transformam-se em patologias, o medicamento passa a ser visto como pílulas mágicas que ajudam a viver bem, já que a tristeza é sinal de doença, assim a droga acaba sendo vendida como solução para os problemas psíquicos. Esse contexto pós-guerra fez o vínculo entre a medicina e as práticas de cuidado em saúde mental. (AMARANTE, FREITAS, 2017). Vale ressaltar que esse trabalho não visa uma crítica ao uso de medicamentos, uma vez que medicalização, medicação e

medicamentação são conceitos distintos. Além de que evidenciar o problema da medicamentação da vida não é negar que medicamentos são importantes.

Produzir doentes e construir seu papel na sociedade são mecanismos fundamentais para a reprodução econômica e política do sistema, pois tal produção gera lucros e garante poderes não apenas aos profissionais da saúde, mas também para outros agentes políticos e econômicos. (AMARANTE, FREITAS, 2017, p. 19).

Assim, a saúde foi considerada em um campo econômico, extremamente lucrativa, junto ao Estado, potencializando o poder da medicina, trazendo pontos positivos, de promoção de saúde, quanto de usar da medicina um aval para higienizar as cidades, dos ditos como doentes, como os homossexuais, os negros, as mulheres empoderadas.

Com a autoridade da medicina conquistada, o psiquiatra tem legitimidade para estabelecer a norma, isso é o biopoder agindo dentro da relação de poder médico-paciente. A vida cotidiana e seus efeitos passam a serem lidas como sinais, sintomas, com isso o psiquiatra medicaliza a vida dos sujeitos, podendo definir se ele deve ou não trabalhar, sair, ter amigos, retirando a autonomia e estabelecendo o poder. Assim, cria-se o comportamento esperado que seria o “normal” e o patológico, trabalhando inclusive na prevenção do surgimento de qualquer tipo de doença, com uma força de controle social. Como por exemplo, o livro do Freud (1996) cujo título é: *Sobre a Psicopatologia da vida cotidiana*. Enquanto uma instituição, a ordem entre essa relação de poder só se consolida quando são vistas como fortes e indissolúveis, pois é nela que está sua força violenta. Nesse momento, a lógica manicomial se manifesta não como uma noção de cuidado, mas como controle social, o comportamento, deixando os corpos indesejados escondidos nas margens, em manicômios. E essa crueldade será vista sob a ótica da medicina, disfarçando a opressão, tendo como tratamento a brutalidade. (AMARANTE, FREITAS, 2017, p 24).

Um exemplo da medicalização enquanto meio de biopoder é com a homossexualidade. Segundo Paulo Amarante e Fernando Freitas (2017, p. 59):

A discussão central sobre o tema da homossexualidade durante o processo de construção do DSM-II não estava pautada em dados científicos, mas baseada em crenças e valores expressos em um debate que se prolongava há, pelo menos, trinta anos. Ainda que os profissionais que formulavam diagnósticos da homossexualidade os defendessem com argumentos supostamente científicos, a influência dos dados empíricos é o que tinha menos peso nas tomadas de decisões.

De acordo com Paulo Amarante e Fernando Freitas (2017) a homossexualidade quando vista como desvio da norma era classificada como uma patologia, em uma tentativa de estabelecer como regra casais heterossexuais. Dessa forma, passou de comportamento a ser punido em um tratamento da justiça criminal para um tratamento médico, de “cuidado” que deveria ser tratado. Essa dinâmica é a mesma com usuários de drogas ilegais que acontece no Brasil, com a

intervenção involuntária de higienistas. Ainda sobre os homossexuais, o tratamento ia desde intervenção cirúrgica, como castração química, lobotomia; quanto intervenções químicas como depressores sexuais; além da intervenção psicológica como terapia, abstinência e eletrochoques. Fica nítido, dessa forma, como a lógica manicomial está servindo a sociedade opressora, que só ganhou tal força com a medicina empoderada.

A doença passou a ser resultante dos interesses corporativos da medicina mental e da indústria farmacêutica. A estratégia mercadológica dessa aliança, que tem dado certo até hoje, é a de transformar formas de pensar, sentir e agir em fenômenos com causalidade biológica particularmente originados no cérebro. (AMARANTE, FREITAS, 2017, p. 69)

Ou seja, a vida passa a ser reduzida a noção de transtorno mental, justamente esse processo de nomear uma patologia, o sentir, comportamentos e desejos que são inerentes a vida humana, isso é, o processo de patologização. Dessa forma, a captura do desvio social enquanto um sintoma, doença ou transtorno traduzindo resquícios de vida social como elemento patológico, terceirizando o estranhamento a medicina, permite, assim, que o médico exerça um papel de alienante, tendo como seu principal espaço o manicômio, mas não só, uma vez a lógica está intrínseca na estrutura do corpo social.

A instituição manicomial, que antes era um lugar de assistência social, passa a ter regido o tratamento psiquiátrico, porém o campo da saúde mental precisa da

superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana (AMARANTE, 2013, p. 65).

Isso pois, o processo de cuidado é complexo, e social. Essa relação passa a fazer mais sentido pensando em Fanon (2020, p. 62), “loucura é um dos meios que o homem tem de perder a sua liberdade”, ele considerava a doença entre as relações sociais, enquanto rede interativa. Portanto, a alienação e o sofrimento psíquico não pode ser resumido a meras questões neurológicas e da ordem médica, mesmo nos casos em que ela é orgânica (FANON, 2020). Questionando o sistema médico, Fanon defendia que o médico olha o sintoma e não a lesão, dando menor importância para o lócus de sofrimento,

para isso, procura exaustivamente no cérebro, no organismo, desconsiderando que a “lesão” pode estar na sociedade, na forma como vivemos ou, melhor, as formas como somos compelidos a viver; que a “lesão” também pode ser a sociedade. (COSTA, MENDES, 2020, p 4)

Dessa forma, entende-se que a alienação mental ela é fruto de uma alienação social, de como as estruturas sociais que estão de acordo com a colonização, com a opressão, gerou sofrimento aos sujeitos alienados (FANON, 2020). Porque, a legislação, os preconceitos sociais também criam marginalizados.



O racismo evidencia essa relação entre exclusão, repressão e papel social da loucura.

Se o sujeito se constitui nas relações sociais e necessita do outro para construir uma imagem de si, mas este outro não o valida, então o racismo não se resume à inferiorização do negro, mas à impossibilidade de seu reconhecimento como humano e significa que seu sofrimento sequer precisa ser reconhecido como tal. (FAUSTINO, OLIVEIRA, 2020, p. 20)

Ou seja, o sujeito torna-se sujeito enquanto operante do mecanismo social, ele é afetado e é produtor de seus relacionamentos com o mundo, mas um espaço que não permite a liberdade e a integridade, com direitos respeitados, a opressão, como o racismo, não é apenas uma relação de poder. Isso pois é também um modo de o negar enquanto humano, assim a lógica manicomial adentra como uma instituição que domina indivíduos, devido ao controle do que será ou não alienado do seu próprio direito de sentir e existir em sociedade, se não fosse assim ele não sofreria (FANON, 2020). “A loucura, a alienação mental, não são coisas em si, mas, antes de tudo, sintomas de uma sociedade, sinalizações de uma condição de existência; são, pois, denúncias”. (COSTAS, MENDES, 2020, p. 70).

No que diz respeito à dimensão de raça, a lógica asilar-manicomial sempre encontrou como pilar de sustentação o aparato ideológico do racismo científico, que deu base para discursos de supremacia branca sob o pretexto de que a população negra era biologicamente mais disposta à loucura (LIMA, 2021, np)

Tal exclusão era justificada com a “ciência” psiquiátrica e criminológica lombrosiana, que difundia que a partir de características biológicas e fenotípicas dava-se para prever quem tem os genes criminosos, ou não. Tal caracterização era de pessoas não-brancas, colocando as raças marginalizadas como potenciais criminosas. Ocasionalmente, assim, a lógica asilar-manicomial, aliada à estrutura racista fossem o público-alvo da institucionalização manicomial, segundo Dassa Lima (2021). Os manicômios eram o lugar de descarte da população indesejada com a desculpa de que são doentes, então define-se que:

o papel de doente é atribuído àquele indivíduo que se encontra incapaz de funcionar normalmente, conforme as expectativas em uma sociedade produtiva — trabalhar, ir à escola, cuidar da casa e se envolver em atividades sociais que dão a cada indivíduo sua função social (AMARANTE, FREITAS, 2017, p. 20)

Pensar a definição de loucura desse modo, que Amarante e Freitas (2017) traz, é questionar a definição de normalidade, uma vez que o funcionamento normal é aquele não só esperado pelo social, mas imposto como regra, em um sentido de valor, o certo é assim e qual quer desvio seria por natureza patológico, então deve ser tratado, mudado.

A psiquiatria é um campo de estudo, ou seja, é delimitado em uma área de conhecimento, entretanto saúde mental é um trabalho de cuidado, que vai de



ações públicas e sociais, como garantia de direitos, quanto a atenção individual. Logo, trabalhadores de saúde mental são diversos, é um conhecimento multidisciplinar, com psicólogos, a psiquiatria, sociólogos, políticos, entre outros.

considera que o mal obscuro da psiquiatria está em haver separado um objeto fictício, 'a doença', da existência global, complexa e concreta dos sujeitos e do corpo social. E é sobre esta separação artificial que se construiu o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos (precisamente, a 'instituição'), todos referidos à 'doença'. A operação denominada de desconstrução seria, então, a desmontagem deste conjunto de aparatos para poder restabelecer uma relação com os sujeitos em sofrimento. (AMARANTE, 2013, p. 67)

A conclusão que se tem é que a psiquiatria que reduz o tratamento à doença, nega a construção do sujeito enquanto ser social, o estigmatizando. É preciso separar o que somos do poder biomédico.

Saúde mental pode ser determinada por fatores diversos. Condições socioeconômicas, biológicas e psicológicas, como fatores genéticos, estressantes situações de trabalho, exclusão social, discriminação de gênero, risco de violência e violações dos direitos humanos, colocam em risco a Saúde mental. Para que se promova a Saúde mental, é necessário proteger, antes de mais nada, os direitos básicos civis, socioeconômicos, políticos e culturais das pessoas. (FAUSTINO, OLIVEIRA, 2020, p. 20-21)

Isso é, há uma dificuldade em garantir a saúde mental em uma sociedade estruturada para que as violências aconteçam. E não só, mas que crie a solução dos conflitos e angústias apoiada a uma lógica de medicalização e reducionismo biológico, tratando do sintoma, e não da origem do sofrimento, que muitas vezes seriam evitados por meio de promoção de justiça e garantia de direitos.

produzir ações em Saúde mental em um contexto desigual remete necessariamente ao engajamento implicado com os sujeitos subalternizados e, sobretudo, com a luta pela transformação das condições concretas de desigualdade de acesso à saúde e qualidade de vida. (FAUSTINO, OLIVEIRA, 2020, p. 21)

Logo, é preciso políticas públicas para o exercício pleno do trabalho no universo que é saúde mental, ir para rua e entrar em movimentos sociais também é promoção de bem-estar.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo desse trabalho é a compreensão de que a lógica manicomial não se trata de manicômios, mas de uso da medicina a fim de promover exclusão e garantir violências institucionais, uma vez que a medicina também é uma instituição de poder. Então, o artigo visa a reflexão dos mecanismos que a ordem médica utilizou para manutenção da opressão, sendo apoiada pelo Estado. Por isso, pensar saúde mental sem questionar a origem social do sofrimento é cair em medicalização da vida, e conseqüentemente manter vigente a lógica manicomial que segrega sujeitos. Ou seja, entendendo de forma crítica o cuidado, sem a reprodução de uma lógica que serve apenas o capital, pois gera lucros e mantém uma "ordem social".

Em um processo de considerar saúde mental como saúde coletiva, social, fora da lógica hegemônica e contrária a cerebralização do sofrimento psicológico. Então, esse artigo tem como motivação a reflexão para os profissionais da saúde não reproduzirem as relações hierarquizadas presentes na sociedade.

As violências, os preconceitos são institucionais, a medicina não deixa de ser uma instituição. A saúde mental inclui pensar fatores sociais que a circundam. Nesse sentido, a produção teórica e política sobre saúde, pautado na consolidação do SUS e na luta antimanicomial é tão crucial, dando a devida importância para os preconceitos institucionais, afinal, a medicina é uma instituição que reflete os prejuízos da opressão e acaba fortificando a hierarquia de poder. A lógica manicomial é fruto direto de determinantes sociais de saúde e a saúde do sofrimento psíquico. Então, com esse trabalho, pode-se concluir que a medicina, quando exclui sujeitos e medicaliza a vida, mascara o real problema da saúde mental, pois é através de dominação que o sofrimento surge, evitando assim o problema e fortificando essa relação de controle. Tal cultura patologizante ocupa um papel central na racionalidade neoliberal, pois se um problema é doença orgânica e biológica, logo diz respeito a uma dimensão individual, não social. Dessa forma, não haveria nada a ser feito. O discurso da patologização é a estratégia central da razão neoliberal. Pensar psicologia sem considerar o social é cair em reducionismo de sujeito, uma vez que o homem é produto e produtor do organismo social. Pensar em cuidado terapêutico sem antes ter comida na mesa, direito de existência e condições dignas de vida é vazio, pois como falar em bem-estar emocional sem o básico? Fica impossível, condições de subalternidade adoecem.

As futuras pesquisas teóricas que podem ser feitas a partir desse material são: a relação entre a atual sociedade neoliberal e a produção de loucura, cerebralização e a humanização dos sujeitos, como a cerebralização e medicalização, a relação entre a patologização da vida e o número de diagnósticos. Enquanto pesquisas de campo a avaliação de como estão as comunidades terapêuticas e as redes de cuidado asilar em relação a estrutura e base teórica, para entender se aproxima da instituição manicomial.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MENDES, Kissila Teixeira. Frantz Fanon, saúde mental e a práxis antimanicomial. Sociedade em Debate, Pelotas, dez. 2020.

FANON, Frantz. Alienação e Liberdade. Escritos Psiquiátricos. São Paulo: Editora UBU, 2020.

FAUSTINO, Deivisson Mendes; OLIVEIRA, Maria Clara dos Santos. Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. Revista da ABPN, Rio de Janeiro, dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

\_\_\_\_\_. História da sexualidade I: a vontade de saber; tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012

FREITAS, Fernando. AMARANTE, Paulo. Medicalização em psiquiatria, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz 2017.

LIMA, Dassayeve Távora. A loucura na sociedade de classes. Blog da Boitempo Editorial, São Paulo, 14 set. 2021. Disponível em:  
<https://blogdaboitempo.com.br/2021/09/14/a-loucura-na-sociedade-de-classes/>. Acesso em 19 de abril de 2023.

## **MÚSICA E ENVELHECIMENTO: um relato de experiência de estágio**

Cláudia Alexandra Bolela Silveira  
claudiabolela@hotmail.com  
Universidade de Brasília

Delmary Vasconcelos de Abreu  
delmaryabreu@unb.br  
Universidade de Brasília

### **1. INTRODUÇÃO**

O aumento da expectativa de vida da população juntamente a outros fatores como a diminuição da mortalidade e da fecundidade vislumbra um país futuro que predominará a população idosa.

A população idosa vem apontando mudanças na estrutura etária da sociedade mundial. Segundo as estatísticas da Organização das Nações Unidas (ONU),<sup>1</sup> até 2025, o mundo terá 840 milhões de pessoas idosas, o que representa 70% de pessoas na 3ª idade e o Brasil neste mesmo ano, será o 6º maior país em população de idosos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>2</sup>, estima que um quarto da população do país deverá ter mais que 65 anos em 2060 (PSCHEIDT; PEREIRA, 2021, p. 16).

Tendo em vista as demandas que surgem no processo de envelhecimento como os cuidados e proteção dos familiares, as perdas naturais do envelhecer, juntamente com o aumento da população idosa, surge a necessidade de um espaço para acolher os idosos enquanto seus familiares trabalham. Assim, o Centro Dia da Pessoa Idosa, constitui um destes espaços de acolhimento.

O Centro Dia é uma unidade pública destinada ao atendimento especializado a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que tenham algum grau de dependência de cuidados. Busca-se evitar o isolamento social, o abandono e a necessidade de acolhimento. A equipe do Centro-Dia compartilha, com os cuidadores das famílias, os cuidados necessários ao atendimento de idosos e de pessoas com deficiência. Com o apoio encontrado no Centro Dia, torna-se mais fácil a inclusão e a participação social (BRASIL, 2022, p.1).

As atividades musicais para idosos constitui uma oportunidade de trabalhar várias demandas que surgem no decorrer do envelhecimento como a memória, a coordenação motora, a socialização, a motivação e as emoções.

<sup>1</sup> World Health Organization. Life in the 21st century: a vision for all. The World Health Report. Geneva: WHO; 1998.

<sup>2</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 [homepage na internet]. 2018 [acesso em: 07 fev. 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-denoticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-dopais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

No envelhecer, o organismo do ser humano passa por modificações funcionais e estruturais, que reduzem a vitalidade e favorecem o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Para que o idoso viva sua longevidade da melhor maneira possível, ou seja, viver com qualidade, deve-se ter um cuidado especial nesta fase da vida<sup>3</sup> (PSCHEIDT; PEREIRA, 2021, p. 18).

A atividade musical para os idosos consiste em uma possibilidade de manter ativa várias habilidades no processo de senilidade natural. Assim, este trabalho consiste no relato de experiência de estágio do curso de Licenciatura em Música da Universidade de Brasília realizada no Centro dia da Pessoa Idosa de um município do interior paulista, cujo objetivo foi realizar atividades musicais com ritmos, instrumentos de percussão e técnicas vocais que envolvam memória, coordenação motora, motivação e socialização. Quanto aos objetivos específicos: levantar o referencial teórico referente ao escopo da pesquisa por meio dos descritores booleanos: envelhecimento, idoso, música, memória e coordenação motora. Relatar a experiência de Estágio realizada no Centro Dia da Pessoa Idosa. Analisar os aspectos observados no estágio que se relacionam com o objetivo deste trabalho ao buscar evidências da relação do ensino de música com a memória, motivação e coordenação motora da pessoa idosa.

A metodologia consistiu em uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa a partir do relato de experiência do Estágio realizado com usuários do Centro Dia da Pessoa Idosa. Assim, o presente trabalho foi organizado iniciando por esta introdução, na sequência: os aspectos teóricos do envelhecimento, a contextualização do Centro Dia da Pessoa Idosa, as práticas musicais para idosos, a metodologia, a apresentação dos dados realizados no estágio, a análise dos dados e as considerações finais.

## **2. O PROCESSO DE ENVELHECER**

Este trabalho partiu da experiência prática do estágio curricular e buscou dialogar com conceitos a partir das publicações sobre a temática trabalhada. Desta forma, foi realizado o levantamento bibliográfico a partir das publicações sobre o tema disponibilizadas na base de dados eletrônica.

A pesquisa baseia-se no estudo da teoria já publicada, assim é fundamental que o pesquisador se aproprie no domínio da leitura do conhecimento e sistematize todo o material que está sendo analisado. Na realização da pesquisa bibliográfica o pesquisador tem que ler, refletir e escrever o sobre o que estudou, se dedicar ao estudo para reconstruir a teoria e aprimorar os fundamentos teóricos. É essencial que o pesquisador organize as obras selecionadas que colaborem na construção da pesquisa em forma de fichas.

---

<sup>3</sup> Guimarães AC, Dutra NS, Silva GLS, Silva MV, Maia, BDC. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. Pesquisas e Práticas Psicossociais [revista em Internet]. 2016 jul - dez [acesso em: 12 fev. 2019]; 11(2): 443-452. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/13.pdf>

A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico (SOUSA, OLIVEIRA e ALVES, 2021, p. 66).

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir dos descritores envelhecimento, música e idoso. “Chamados de palavras-chave, termos-chave, unitermos, cabeçalhos de assunto, termos preferidos, termos autorizados ou oficiais (TARDELLI, 2009), para servir como linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros anais de congressos relatórios técnicos. São utilizados na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica (português, inglês e espanhol) nas fontes de informação disponíveis.

O processo de desenvolvimento humano inicia na concepção, vida pré-natal, após o nascimento a primeira, segunda e terceira infância, adolescência, vida adulta e o envelhecimento. Portanto, o processo de envelhecer constitui uma etapa natural do desenvolvimento humano. Ocorre que ele é marcado pelas perdas de algumas habilidades o que requer um cuidado maior com a pessoa nesta etapa da vida, assim como maneiras de vivenciar a velhice de forma saudável e mantendo ativas suas habilidades.

O envelhecimento produz uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo, e essas alterações acabam por limitar as capacidades do idoso em realizar suas atividades habituais. A imagem que se configura a partir disso é de incapacidade, adotando a postura de dependência, dando origem a sentimentos de inutilidade e solidão que conduz à perda gradativa das relações afetivas e sociais (WITTER; BURITI; SILVA; NOGUEIRA; GAMA, 2013, p. 192).

O processo de envelhecer se torna inevitável ocorrendo de forma gradual, ativa e irreversível, trazendo alterações genético-biológicas, psicossociais e fisiopatológicas como: limitações de mobilidade e autonomia, dificultando a interação social e qualidade de vida (SALDANHA; CALDAS, 2004). Porém, é importante destacar que apesar de no imaginário social o processo de envelhecer está associado com desgaste, limitações, perdas físicas ele ocorre num contexto cultural e histórico, ou seja, de um lado os que sustentam a velhice como um período de decadência e do outro os que destacam a pró-atividade dos idosos independentes. Desta forma, verificamos que esta temática deve ser tratada dentro de um contexto específico.

Envelhecer em determinado grupo social é uma experiência carregada de características próprias desse grupo. Nos idosos que vivem em comunidades rurais, e principalmente nas mulheres, podemos observar um forte envolvimento na rede de suporte social de família, amigos e vizinhos. Outro fato que marca a existência dessas pessoas é a centralidade das relações familiares e os valores de autonomia e independência (RIBEIRO; SCHUTZ, 2007, p. 192).



A previsão do aumento da população idoso no Brasil foi retratada na Política Nacional para Idoso:

A Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2003) assinala que havia 16.022.231 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2002, representando 9,3% do total dos habitantes. A cada ano, mais de 600 mil pessoas ingressam nesse grupo etário, o que evidencia o dinamismo do envelhecimento no país. No ano 2020 espera-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões e represente 11,4% do total dos brasileiros (BRASIL, 2010, p. 71).

Os idosos usuários do Centro Dia da Pessoa Idosa, com os quais foram realizadas as atividades de música são pessoas que possuem uma independência, porém, não a ponto de passar o dia sozinhos. Sendo assim, vivenciam a institucionalização durante o dia e convivem com os familiares aos finais de semana e nos horários que não se encontram na instituição.

A qualidade de vida das pessoas que se encontram nesta faixa etária tem sido uma preocupação atual tendo em vista a discussão em pauta da política de atenção ao idoso no Brasil com a diminuição da natalidade e aumento da expectativa de vida favorece a longevidade e com novas demandas que requerem ações do poder público (LEÃO; EULÁLIO, p. 203).

### **3. CENTRO DIA DA PESSOA IDOSA**

Um dos temas dos GTE-Grupo de Trabalho e Estudo nos Congressos da ABEM Associação Brasileira de Educação Musical foi referente a Educação Musical em Espaços Alternativos de formação (2021), o que amplia a perspectiva da atuação para além da sala de aula, como em projetos sociais conforme a proposta deste trabalho. Pensando a Educação Musical para além do espaço de sala de aula retomamos Carlos Kater:

Prevalece nesse enfoque, ao lado do desenvolvimento da percepção, insights e observação, a prontidão de respostas, desconstrução de padrões automatizados, novas formulações, transitividade e equivalência, inventividade etc., que estimulam cognitivamente e dão sustentação ao aprimoramento do ser humano. O exercício de tais capacidades é recurso de autoconhecimento que promove a consciência de comportamentos e a recriação dinâmica de vínculos, valores, atitudes, contemplando uma formação global, efetiva e integradora (KATER, 2004, p.45).

A prática musical, assim como na sala de aula, fora deste ambiente também precisa buscar a humanização, possibilitar trabalhar o autoconhecimento, desconstruindo padrões para atender as demandas da população com que se trabalha. Desta forma, a prática musical em projetos sociais deve juntamente com os conhecimentos musicais favorecer o processo de humanização e protagonismo dos usuários dos serviços sociais. Bourdieu (2008) aponta que ao penetrar em um espaço para não se sentir deslocado, deve-se cumprir as condições que os seus

ocupantes exigem. Isso nos leva a pensar que, ao realizar a prática musical numa instituição que atua com idosos, fundamentalmente as demandas de seus usuários devem ser consideradas e respeitadas, assim, como em qualquer projeto social.

A Política Nacional do Idoso indica o espaço do Centro Dia da Pessoa Idosa como o local de permanência diurna dos idosos dependentes ou que possuam deficiência temporária e necessite de assistência médica ou multiprofissional (BRASIL, 1996).

O 'centro-dia' é destinado àqueles com dependência parcial nas atividades de vida diária (auxílio na alimentação, vestuário, higiene pessoal, mobilidade) e que necessitam de assistência multiprofissional (fisioterapia, musicoterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, dentre outras)<sup>7</sup>. Este serviço proporciona a melhora da autoestima, da saúde física e mental, estimula a independência e autonomia, retarda o aparecimento de doenças limitantes e evita depressão e isolamento social (BONATELLI, et al., 2018, p. 670).

O Centro Dia visa o fortalecimento das relações familiares, uma vez que os idosos permanecem convivendo com os familiares, sendo usuário do espaço somente durante o dia. "Modelo de intervenção que impede a desagregação do contexto familiar, bem como, apoiar a família ao nível da prestação de cuidados, com serviços que auxiliarão o idoso na preservação de sua autonomia, na participação social e comunitária, nos cuidados pessoais para gerar a possibilidade de permanência do idoso no convívio familiar" (SILVA, et. al., s.d., p. 3).

O Sistema único de Assistência Social (SUAS) apresentou como estrutura para o cuidado com o idoso o equipamento social nominado Centro Dia. Este é um serviço inserido na proteção social especial (TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2014), e um de seus objetivos é prevenir a inclusão do idoso no Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoa Idosa, que em sua gênese, deveria ser de natureza provisória (BRASIL, 2004).

Com efeito, na Constituição Federal Brasileira, o tripé da Seguridade Social é formado pela Política Nacional da Assistência Social, Saúde e a Previdência Social. Essas três áreas que integram as Políticas de Seguridade Social se encontram permeadas pelas necessidades dos idosos, conformando direitos. Dentre as garantias de direitos, destaca-se a Política Nacional de Assistência Social (2004), ao assegurar direitos para idosos, por meio de ações nos setores de Proteção Social Básica (PSB), implementadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Proteção Social Especial (PSE), implementada pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) (SILVA, 2012).

A partir da pesquisa bibliográfica cujas temáticas foram apresentadas nos itens iniciais deste artigo após a introdução segue-se ao relato de experiência descrevendo a metodologia da prática musical realizada no Centro Dia do Idoso em um município do interior paulista no período de 31 de outubro a 01 de dezembro de 2022, com frequência semanal e duração de uma hora e trinta minutos cada

encontro, totalizando 05 encontros tendo em vista os feriados. Participaram das atividades em média 40 idosos dos 50 usuários que frequentam a instituição no período das 8h às 17h diariamente de segunda a sexta-feira.

Trata-se de pessoas cujos familiares encontram dificuldades em mantê-los em casa sozinhos devido a questões de autonomia do próprio idoso em não poder permanecer sozinho, condições financeiras para mantê-los com um acompanhante ou enfermeiro devido a comprometimentos de saúde associados ao processo senil. A instituição é constituída por uma coordenadora que tem por formação Serviço Social, 03 técnicos: psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, 01 recepcionista, 02 educadoras, 01 cozinheira e 01 ajudante geral.

Os espaços da instituição são muito organizados, amplos e limpos com a parte administrativa, com recepção, sala da coordenação, sala dos técnicos, almoxarifado, cozinha, refeitório conjugado com a sala de estar onde os idosos permanecem a maior parte do tempo, banheiros com acessibilidade, quartos para descanso e um espaço aberto com jardim, horta para caminhar e desfrutar do ar livre para os usuários que tem facilidade de locomoção circularem livremente.

As atividades de música foram realizadas no espaço conjugado com o refeitório, que consistem em um amplo salão onde de um lado estão as mesas e do outro as poltronas e cadeiras em círculo, onde os usuários permanecem a maior parte do tempo, onde são realizadas as intervenções da terapeuta ocupacional, do psicólogo. Foram realizadas 02 visitas de observação e 05 encontros de atividades práticas.

As atividades de observação foram realizadas nas duas primeiras visitas, nas quais o psicólogo da instituição apresentou os espaços explicando o funcionamento, rotina e toda organização. Foi apresentada a carta de apresentação do Estágio e estabelecidos os dias e horários a ser realizado. Na segunda visita à instituição foi observada a rotina houve a abertura do dia pelo psicólogo, em seguida dois estagiários de psicologia realizaram atividades com os usuários trabalhando atenção e movimento por meio de músicas e dança.

Durante a apresentação do espaço físico e a observação da rotina foi possível verificar que após o café da manhã as cuidadoras encaminham cada pessoa para as poltronas que ficam em círculo, alguns têm preferência de lugar e pedem para sentar-se sempre no mesmo local. As cuidadoras orientam e explicam com paciência se alguém já está naquela poltrona. Alguns idosos permanecem circulando pelo refeitório, pátio e jardim e não se sentam no círculo, são convidados a participar das atividades e respeitam se preferem deitar-se, ou caminhar pelos espaços.

#### 4. METODOLOGIA

Este artigo consiste no relato de experiência de estágio do curso de Licenciatura em Música da Universidade de Brasília realizada no Centro dia da Pessoa Idosa de um município do interior Paulista.

Para alcançar o objetivo que foi realizar atividades musicais com ritmos, instrumentos de percussão e técnicas vocais que envolvam memória, coordenação motora, motivação e socialização, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa a partir do relato de experiência do Estágio realizado com pessoas idosas.

Na chamada do Congresso da ABEM (2011)<sup>4</sup> para apresentação de trabalhos, o relato de experiência consiste em trabalhos que descrevem uma experiência em Educação Musical já realizada ou em desenvolvimento, explicitando os fundamentos teóricos e práticos que alicerçaram a proposta.

O relato de experiência é uma categoria de texto que está presente na produção científica da educação musical, composto pela descrição e análise de uma prática de ensino da música desenvolvida pelo próprio autor do trabalho (...) em rede de ensino público, em projetos sociais em escolas particulares ou em escolas de música. Nos relatos são abordadas experiências desenvolvidas pelos professores ou por instituições em turmas, grupos de alunos, conjuntos, quer em situações não específicas, quer em situações peculiares: classes de alunos de canto, conjuntos de percussão, bandas de música, corais, entre outros (FERNANDES, 2015, p. 113-114).

Este trabalho partiu da experiência prática do estágio curricular e buscou dialogar com a teoria a partir das publicações sobre a temática trabalhada.

[...] a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Participaram das atividades em média 40 idosos dos 50 usuários que frequentam a instituição no período das 8h às 17h diariamente de segunda a sexta-feira.

Foram realizadas 02 visitas de observação e 05 encontros de atividades práticas. Para tanto, foram organizados os roteiros das atividades para cada encontro conforme segue no item a seguir.

---

<sup>4</sup> Revista ABEM, 2011, n. 25, p.4.

## **5. RELATO DE EXPERIÊNCIA E ANÁLISE DOS DADOS**

Os usuários do Centro Dia da Pessoa idosa são pessoas cujos familiares encontram dificuldades em mantê-las em casa sozinhas devido a questões de autonomia do próprio idoso em não poder permanecer sozinho, condições financeiras para mantê-los com um acompanhante ou enfermeiro devido a comprometimentos de saúde associados ao processo senil.

A instituição é constituída por uma coordenadora que tem por formação Serviço Social, 03 técnicos: psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, 01 recepcionista, 02 educadoras, 01 cozinheira e 01 ajudante geral.

Os espaços da instituição são muito organizados, amplos e limpos com a parte administrativa, com recepção, sala da coordenação, sala dos técnicos, almoxarifado, cozinha, refeitório conjugado com a sala de estar onde os idosos permanecem a maior parte do tempo, banheiros com acessibilidade, quartos para descanso e um espaço aberto com jardim, horta para caminhar e desfrutar do ar livre para os usuários que tem facilidade de locomoção circularem livremente.

As atividades de música foram realizadas no espaço conjugado com o refeitório, que consistem em um amplo salão onde de um lado estão as mesas e do outro as poltronas e cadeiras em círculo, onde os usuários permanecem a maior parte do tempo, onde são realizadas as intervenções da terapeuta ocupacional, do psicólogo.

### 1º Encontro – Roteiro da Atividade:

- Apresentação da estagiária e do projeto de intervenção
- Música a Canoa Virou para cada pessoa apresentar o nome, dizer uma música que gosta e a importância da música em sua vida
- Percepção do Pulso: pedir para observar o pulso, e reproduzir com palmas.
- Explicar o andamento da música e o ritmo.
- Realizar alguns ritmos para reproduzirem com palmas e pés
- Explicar a divisão rítmica, compasso binário, ternário e quaternário e as marcações Forte e fraco, reproduzindo com palmas e pés.

Em relação às atividades dos estagiários observou-se o interesse e disponibilidade da maioria dos usuários que se sentaram nas poltronas em círculo, respondendo aos questionamentos dos estagiários, e participando ativamente das atividades propostas. Alguns cochilavam durante a atividade e voltavam a prestar atenção. Todos que desejavam participar eram ouvidos e tratados pelo nome com o auxílio das cuidadoras que estavam sempre presentes e participando junto das atividades.



A partir dos resultados observados nas atividades realizadas, observou-se que no 1º Encontro, a participação ativa da maioria dos usuários, citando suas preferências musicais, cantando trechos das músicas que gostam e relatando suas histórias de vida profissional.

A apresentação foi além da expectativa de conhecer seus nomes uma vez que possibilitou um espaço para expressarem sobre si, suas vidas, suas músicas, suas histórias sendo perceptível as boas lembranças e alegrias que este momento lhes proporcionou.

Cabe ressaltar que foi possível perceber a emoção e a motivação que as lembranças das músicas, de suas histórias e dos colegas lhes trouxeram, confirmando o bem-estar que o resgate das memórias emocionais retrogradadas lhes proporcionam.

Durante a atividade do pulso, ritmo e compassos foi possível perceber a facilidade em que a maioria dos participantes compreenderam e realizaram a proposta, sendo importante destacar a memória recente para a reprodução e compreensão das informações apreendidas.

Da mesma forma o exercício da coordenação motora para a reprodução do ritmo, em conjunto, observou-se a facilidade em reproduzir, porém, a dificuldade de realizar em conjunto, foram necessárias várias repetições, retomadas para conseguir repetir juntos.

#### 2º Encontro – Roteiro da Atividade:

- Iniciar recordando as atividades e conteúdo do último encontro
- Incluir o uso de baquetas para a reprodução do ritmo
- Trabalhar técnicas de respiração para cantar e vocalizes
- Iniciar o trabalho com a música Cabecinha no ombro após as técnicas
- Iniciar o canto e o ritmo com as baquetas
- Apresentar o bumbo e deixar que explorem.

Neste 2º Encontro iniciou-se com a recordação das atividades musicais realizadas no 1º encontro. Foi possível perceber um esforço para os participantes se lembrarem do que foi realizado no encontro anterior. Poucos participaram, apenas 04 dos 44 participantes se lembravam, participavam demonstrando uma memória recente mais preservada, havia decorrido uma semana do primeiro encontro.

Por memória Sternberg (2008) esclarece que constitui o meio pelo qual mantemos e acessamos nossas experiências passadas para usar a informação no presente (...) como processo, a memória se refere aos mecanismos dinâmicos associados com armazenagem, retenção e acesso à informação sobre a experiência



passada. O mesmo autor informa que a recuperação da memória constitui o resgate ou a utilização das informações armazenadas na memória.

Nas atividades de respiração e vocalize também houve envolvimento e participação da maioria, alguns demonstraram mais interesse em realizar a atividade o melhor possível. Foi possível perceber que gostaram da música Cabecinha no ombro e cantavam.

Os exercícios de vocalizes e respiração inicialmente eles acharam engraçado porque a estagiária foi associando com cheirar a Flor e soprar a vela, depois esvaziar o pneu, à medida que repetiam foram compreendendo e a estagiária também explicou a função do exercício, praticamente todos participaram.

Ao explorar o instrumento de percussão alguns demonstraram-se receosos, tímidos, à medida que a estagiária os incentivava se propunham a pegar o instrumento e tentar tocar. Outros ficavam na expectativa para pegar o instrumento e se lançavam a fazer ritmos diferentes de samba o que contagiava todos os outros participantes que até batiam palmas.

### 3º Encontro – Roteiro da Atividade:

- Recordar as atividades e conteúdo do 1º e 2º Encontros
- Paisagem Sonora: pedir para observarem os sons do ambiente interno e externo por alguns minutos e compartilhar os sons que ouviram
- Incluir o chocalho no trabalho com os ritmos integrando baqueta, bumbo e chocalho
- Continuar a música Cabecinha no ombro cantando com os instrumentos.

Ao realizar as atividades de recordação do encontro anterior, já no 3º Encontro, foi possível perceber que se mantiveram os 04 que sempre participam e são mais ativos em relação à memória, a partir das lembranças dos 04 participantes os demais participavam complementando.

A função executiva da memória recente constitui um aspecto desafiador para os participantes ao mesmo tempo que as memórias retrógradadas estão sempre muito vivas em suas mentes. O auxílio dos participantes que conseguiam se lembrar favorecia as lembranças dos demais, porém, a maioria não se lembrava das atividades.

Com relação à atividade de coordenação motora a maioria conseguiu executar com facilidade a partir do modelo tentando tocar no ritmo. Esforço observado pela estagiária, assim como a inclusão de um instrumento novo chamou a atenção deles.

Em relação à música demonstraram maior facilidade em cantar e tocar o instrumento de percussão demonstrando que estavam assimilando a proposta e internalizando a execução da música e do ritmo.

#### 4º Encontro – Roteiro da Atividade:

- Recordar as atividades e conteúdo do 1º, 2º e 3º Encontros
- Apresentar os instrumentos de percussão, permitindo que explorem tentando tocar e contando suas experiências com instrumentos e músicas.
- Continuar a Cabecinha no Ombro preparando para apresentação e finalização do projeto.

O início do 4º Encontro com a atividade de recordação se manteve como nos encontros anteriores, porém, observou-se que a música Cabecinha no Ombro teve a participação da maioria o que denota que por ser uma música que está presente na memória retrograda e ser conhecida dos participantes a recordação se torna mais fácil para eles tem mais sentido e significado emocional.

Ao explorar os instrumentos de percussão que foram apresentados foi possível observar o envolvimento e até mesmo a alegria de alguns participantes em experimentar o instrumento. Porém, neste dia alguns participantes não quiseram pegar o instrumento o que foi respeitado, pareciam desmotivados, com sono e não tiveram interesse em explorar e conhecer alguns instrumentos.

Além do prazer em conhecer e explorar os instrumentos é possível oferecer à pessoa idosa manutenção da coordenação motora o que é natural ter perdas com a senilidade.

Porém, ao realizarmos a batucada a maioria despertou rindo e se divertindo com o batuque o que trouxe alegria e motivação. Na batucada a maioria com chocalho e baquetas acompanharam o ritmo, claro, não de forma perfeita, mas, o suficiente para experimentar o ritmo e o instrumento, exercitando a coordenação motora.

#### 5º Encontro – Roteiro da Atividade:

- Recordar as atividades e conteúdo dos Encontros anteriores
- Pedir uma avaliação das atividades realizadas
- Apresentação da música Cabecinha no ombro cantando e acompanhando

O último encontro possibilitou receber um retorno dos participantes das atividades realizadas no estágio. Embora, alguns não tenham participado ativamente

de todas as atividades dos encontros, trouxeram um feedback positivo do estágio realizado mostrando satisfação pelas atividades realizadas e aprendizagem.

Cabe destacar os 04 participantes mais ativos que demonstraram maior capacidade de memorização, muito empenho em realizar todas as atividades em todos os encontros. A maioria dos participantes se envolveram e realizaram as atividades variando de um encontro para outro demonstrando-se mais ou menos ativos. Ao final da execução da música para os funcionários foi possível observar a alegria e satisfação de todos, inclusive a interação mútua.

Assim, verificamos também a importância dos espaços de convivência para a socialização da pessoa idosa. Foi verificado com este relato de experiência de estágio um interesse maior entre os idosos participantes de grupos de convivência em cuidar da própria saúde, além de apresentarem melhor qualidade de vida, maior satisfação com o seu processo de envelhecimento, presença de autoestima e autoimagem preservadas, entre outras melhorias como a aprendizagem musical que constituiu o objetivo do estágio (PEREIRA; SANTOS; MOURA; PEREIRA; LANDIM, 2016, p. 129).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Retomando o objetivo da proposta do estágio que foi realizar atividades musicais com ritmos, instrumentos de percussão e técnicas vocais que envolviam memória, coordenação motora, motivação e socialização, pode-se afirmar que foi alcançado uma vez que todas as atividades propostas foram realizadas ao longo dos encontros e contaram com a participação da maioria dos idosos.

O relato desta experiência nos aponta sobre a importância de oferecer atividades musicais práticas nos espaços com idosos. A música é permeada por histórias, emoções e favorece a manutenção das habilidades de memória, coordenação motora, ritmos, promovendo a saúde e bem-estar da pessoa idosa. Assim, o trabalho com música em projetos sociais como é o Centro Dia da Pessoa Idosa constitui uma possibilidade de atuação efetiva que traz benefícios e desenvolvimento pessoal, humanização e socialização.

Para executar um ritmo em conjunto e acompanhar a música foi necessário que os participantes se ouvissem e ouvissem o outro para que pudessem tocar juntos. Ao trazer à tona suas músicas e histórias possibilitou que se conhecessem mais, se identificassem uns com os outros, nas histórias e nas músicas de sua preferência o que os aproximou mais. De modo que esta experiência me possibilitou vislumbrar mais possibilidades de atuação na área de Educação Musical e perceber que a população idosa pode se beneficiar muito das práticas musicais.

## REFERÊNCIAS

BONATELLI, Lisiane Capanema Silva; SCHIER, Jordelina; GIRONDI, Juliana Balbinot; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; TRISTÃO, Francisco Reis. Centro-dia: uma opção no atendimento da pessoa envelhecida com deficiência intelectual. In: Saúde Debate. Rio de Janeiro: jul-set. 2018. v. 42. N. 118. P. 669-675.

BOURDIEU, Pierre. Efeitos de lugar. In: BOURDIEU, Pierre (Coord.). A Miséria do Mundo. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. p. 159-166.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Aprova a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União. 3 Jul 1996.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. Brasília: MDSCF, 2010. Disponível em:

<[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf)>. Acesso em 30 dez.2022.

BRASIL. O que é o Centro Dia da Pessoa Idosa. Brasília: Rede de Assistência e Proteção Social. 03, dez., 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-dia>>. Acesso em 29 dez. 2022.

FERNANDES, José Nunes. Relato de experiência em educação musical: questões básicas. In: Ouvir ou ver. Uberlândia: jan. – jun. 2015. v. 11, n. 1, p. 100-122.

Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/ouvirouver/article/view/30391/17655>>. Acesso em 04 jan. 2023.

KATER, Carlos. O que podemos esperar da educação musical em projetos de ação social. Revista da ABEM. n. 10, p. 43-51, 2004.

LEÃO, Isis Simões; EULÁLIO, Maria do Carmo. Velhice e atividade profissional: um estudo sobre qualidade de vida. In: ALVES, Railda Fernandes (org.). Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande-PB: Eduepb, 2011.

PEREIRA, Mayane Carneiro Alves; SANTOS, Lúcia de Fátima da Silva; MOURA, Thais Norberta Bezerra; PEREIRA, Layane Carneiro Alves; LANDIM, Maurício Batista Paes. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. In: Revista Brasileira de Promoção de Saúde: Fortaleza, jan.-mar. 2016. v. 29. N. 1. P. 124-131. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/827414/16-artigo-contribuicoes-da-socializacao-mayane.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2023.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SCHUTZ, Gabriel Eduardo. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. In: Revista de Geriatria e Gerontologia. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZKZFzLcXk3shr6nqRrb4pCP/?lang=pt>>. Acesso em 30 dez. 2022.

SALDANHA, L.a.; CALDAS, C. P. Saúde do Idoso a arte de cuidar. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SILVA, Adriele de Oliveira; ALMEIDA, EDNÉA Bulhões; RODRIGUES, Ivana Gobbi; KROHLING, Sabrina Maria; BORBA, Roberta. Envelhecimento: a relevância da implementação do Centro Dia para Idosos no Município de Serra/ES. S.d. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/06/envelhecimento-a-relevancia-da-implementacao-do-centro-dia-para-idosos-no-municipio-de-serra-es.pdf>>. Acesso em 30 dez. 2022.

SILVA, M. R. F. e. Políticas Públicas na Área do Envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. In: Revista Políticas Públicas. São Luis – MA, ano 2012. Disponível em:

<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1224/1098>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SOUSA, Angélica Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. In: Cadernos da Fucamp. 2021. v. 20, n. 43, p. 64-83.

STERNBEG, R.J. Psicologia Cognitiva. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TARDELLI, A. DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde – Descrição, Usos, Serviços e Atualização. In: LAPPIS – INTEGRALIDADE EM SAÚDE. 4. Reunião dos Comitês Consultivo e Executivo da Biblioteca Virtual em Saúde Temática em Integralidade FIOCRUZ/ICICT, Rio de Janeiro, 18 nov. 2009. Disponível em:

<[http://www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2015/12/DeCS2009\\_pt.pdf](http://www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2015/12/DeCS2009_pt.pdf)> Acesso em: 04 jan. 2023.

WITTER, Carla; BURITI, Marcelo de Almeida; SILVA, Gleice Branco; NOGUEIRA, Renatta Simões; GAMA, Eliane Florêncio. Envelhecimento e dança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. In: Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2013. v. 16, n. 1, p. 191-199. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/RkkccvGvw7cXYbwWNX6sqwC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 29 dez. 2022.

## **SOCIODRAMA NA ESCOLA: uma pesquisa intervenção para aprimoramento da convivência entre estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental**

Marina Vanini Pinheiro  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
marinavpinheiro@gmail.com

Daniela de Figueiredo Ribeiro  
Doutora em Psicologia – Uni-FACEF  
danifiribeiro@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

Em 2020, em decorrência da pandemia do Covid-19, as aulas presenciais nas escolas do Brasil foram suspensas. No final de 2021 e início de 2022, após quase 2 anos sem frequentar as escolas, as crianças e adolescentes retornaram às aulas. Segundo a reportagem realizada pela Carta Capital (2022), a retomada das aulas presenciais acirrou a violência presente nas escolas, além de ressaltar o aumento de crises de pânico, queixas de ansiedade e depressão dos estudantes e conflitos até mesmo com violência física entre os pares.

Abramovay (2021) entende a violência como algo que envolve ideias de brutalidade, utilização da força, intimidação, com noções ligadas a dimensões socioculturais, a “microviolência” e a violência que acontece no dia a dia das escolas. Segundo a autora, essa é uma preocupação constante dentro do ambiente escolar, e que está cada vez mais presente. Essa violência tira da escola a sua condição de lugar de busca de conhecimento e aprendizagem, de amizade e alegria. Vale ressaltar que no contexto escolar não há apenas a reprodução das violências da sociedade, mas a escola também gera formas próprias de diferentes ordens e escalas, e que refletem no cotidiano dos alunos, professores e funcionários.

De acordo com Reis (2021), refletir e entender violência escolar é transitar pela realidade cotidiana de muitas escolas. O autor ainda diz que (2021, p. 46) “uma vez instalada no contexto escolar, a violência nas escolas é uma das mazelas que mais afetam a educação.”

Entre essas mazelas, é possível dizer que a violência escolar acarreta consequências para todos. Conforme dito por Arrúa, Sales, Holanda et al. (2019) as consequências para as vítimas podem estar relacionadas a baixa autoestima, rejeição social e a ansiedade e depressão. Já para os agressores, os autores dizem que estes podem ter o comportamento antissocial reforçado positivamente, problemas de delinquência e a rejeição. Ainda completam que para ambos, uma consequência muito comum é o fracasso escolar.

De acordo com Bastos (2019, p. 69) a escola, como espaço que respeite as individualidades de todos, os dizeres e opiniões, que valorize a criança



como protagonista de seu processo de aprendizagem, pode parecer distante de uma possível realidade escolar. Porém, ainda segundo a autora é possível um caminhar revolucionário no sistema de ensino atual, se entendermos que todos que estão inseridos na educação são peças fundamentais para a mudança, e que estes apoiem uma nova ideia de educação mais humana, e sem a perpetuação da violência, que serão construídas a partir de ações humanas e colaborativas.

Nesse sentido, essa pesquisa teve como objetivo geral realizar uma intervenção grupal sociodramática com vistas ao aprimoramento das relações entre estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola pública. E como objetivos específicos: identificar como o grupo no contexto escolar pode auxiliar na melhora da convivência entre os atores escolares, em específico os alunos; verificar as mudanças ocorridas durante o processo de intervenção e levantar com os adolescentes suas opiniões concernentes ao trabalho realizado e as mudanças percebidas por elas.

O sociodrama é um método de pesquisa interventiva, que busca compreender os processos grupais e intervir em uma de suas situações problema, por meio da ação/ comunicação das pessoas (NERY; COSTA; CONCEIÇÃO, 2006, p. 305).

Desse modo Nery, Costa e Conceição (2006) propõem o sociodrama como um método para a pesquisa qualitativa, que promova a interação grupal. Pensando no contexto escolar de violência, desrespeito e falta de harmonia que impossibilita alunos e funcionários a serem criativos e espontâneos dentro da escola, é possível utilizar desse método de ação criado por Jacob Levy Moreno, para promover desenvolvimento.

Esse estudo pretende contribuir para uma melhora da convivência escolar entre os estudantes de uma escola pública de Franca-SP, através de intervenções grupais sociodramáticas. Nesses grupos, busca-se promover um lugar seguro, de respeito, e sem julgamentos. Sabe-se que transformar o ambiente escolar é muito complexo, portanto, a intenção é que essa mudança ocorra aos poucos por meio dos alunos, que tiveram a chance de vivenciar o grupo de sociodrama promovidos pelos estudantes de Psicologia do 4º ano do Uni-FACEF.

## **2. METODOLOGIA**

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa-intervenção de natureza qualitativa. Zanette (2017) defende o uso da pesquisa qualitativa na educação pois entende que essa metodologia pode entender o ser humano e suas questões através da dimensão educacional e a partir de uma observação mais humanizada e próxima do objeto.

A pesquisa-intervenção caracteriza-se como método apropriado para realização dessa pesquisa, pois incentiva a expressão e participação dos

participantes, gera reflexão, e busca produzir sentido, além de ser executado de forma coletiva (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2018).

## 2.1 Participantes

A presente pesquisa contou com a participação de 9 estudantes que estavam cursando o 7º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública. A identificação, idade e sexo de cada participante se encontra na tabela a seguir:

Identificação	Idade	Sexo
I.	12 anos	Feminino
S.	12 anos	Feminino
G.	12 anos	Feminino
N.	12 anos	Feminino
J.G	12 anos	Masculino
K.	12 anos	Masculino
G.A	12 anos	Masculino
G.L	12 anos	Masculino
F.	12 anos	Feminino

## 2.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em 3 fases. A **fase 1** foi o contato com a escola e seleção dos participantes. Para a seleção dos participantes foram realizados 3 encontros com os estudantes de uma turma do 7º ano da escola, com os seguintes temas “Meu mundo”, “Solidariedade e Cooperação” e “Relações na Escola”. A **fase 2** foi a intervenção grupal com os adolescentes, quando foram realizados 13 encontros com 9 estudantes do 7º ano do Ensino Fundamental, entre agosto e novembro de 2022. Cada encontro teve duração de 1 hora e 30 minutos, e o tema de cada encontro foi definido de acordo com a demanda observada pelas estagiárias. Todos os encontros foram descritos em diários de campo. Na **fase 3** da pesquisa, foi aplicado um questionário com os participantes, para verificar os resultados observados por eles, que será utilizado para a análise do processo grupal.

A análise e discussão dos resultados será dividida em duas partes, sendo a primeira uma descrição fenomenológica e a leitura sociométrica de cada encontro. E a segunda, uma análise do processo grupal.

## 3 O PAPEL DO PSICÓLOGO ESCOLAR

A função do psicólogo escolar, desde a ascensão da Psicologia no Brasil, é tópic de uma discussão recorrente. Oliveira, Ramos e Souza (2020) discorrem sobre a ideia comum de que o profissional da Psicologia na escola é se

responsabilizar, majoritariamente, pela avaliação, diagnóstico e atendimento de alunos que apresentam alguma demanda relacionada a aprendizagem ou comportamento. Os autores acreditam que esse modo de atuação, que foca no fracasso escolar e responsabiliza o aluno, excluindo outros fatores, confere grande divergência entre as reais necessidades da escola e as práticas psicológicas realizadas. Como consequência, o psicólogo se torna um profissional fora do campo da educação e suas ações, que podem colaborar com a mudança da realidade escolar e com o desenvolvimento dos alunos, são limitadas.

O caminho que a Psicologia assumiu desde a sua fundação no Brasil justifica o distanciamento dessa área com a escola e seu verdadeiro propósito. Apenas com a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente no Brasil, em 1990, que o ambiente escolar é encarado como um lugar de possibilidades para o desenvolvimento dos alunos, e nesse sentido, é preciso que medidas sejam tomadas para que os profissionais da Psicologia possam acompanhar esse processo (GUZZO; RIBEIRO, 2019).

Silva et. al. (2017) dizem que apesar de parecer um desafio para o psicólogo entrar na esfera da Educação, é o profissional que apresenta as ferramentas qualificadas para promover o diálogo interdisciplinar e favorecer os processos sócio institucionais da escola.

Não é possível compreender a Educação sem considerar o contexto das políticas econômicas, sociais e públicas que lhe dão suporte. Nesse sentido, para nortear o profissional da Psicologia no seu trabalho na escola, o Conselho Federal de Psicologia, juntamente com os Conselhos Regionais lançaram as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos na Educação Básica (2019). Pautado nas diretrizes da Política Nacional de Educação e nos preceitos teóricos e éticos da Psicologia, as Referências Técnicas, procuram colaborar para a melhoria da qualidade da Educação, de forma que a Psicologia, inserida no contexto educacional brasileiro, possa favorecer a reflexão e a abordagem críticas dos desafios enfrentados nesse cenário.

O profissional da Psicologia no contexto escolar tem muito a contribuir. É tarefa dele dar visibilidade à presença do estudante como uma totalidade, e evidenciar a subjetividade que acompanha e caracteriza o processo educativo. No contato com os professores, podem elaborar e cocriar ações que procurem enfrentar situações naturalizadas, que não culpabilizam o aluno, e compreende elementos do processo ensino aprendizagem tanto nas dimensões subjetivas e objetivas, e coletivas e singulares. Já no diálogo com os pais/responsáveis, pode promover uma reflexão a respeito do papel social da escola e da família. Vale ressaltar que o trabalho é coletivo e toda escola tem que ser envolvida nesta busca de alternativas. Além disso, conhecer as políticas públicas nacionais de Educação, participar dos conselhos municipais e estaduais, e buscar a garantia dos direitos dos estudantes, também faz parte da sua função. (REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NA ATUAÇÃO BÁSICA, 2019).

Guzzo, Ribeiro e Meireles (2019) entendem que quando a escola não reconhece a sua importância e não cumpre integralmente seu papel na promoção do desenvolvimento humano, as crianças e adolescentes sentem os impactos e as consequências. Nesse sentido, defendem a necessidade da presença de psicólogos nas escolas públicas, principalmente como profissionais que auxiliam na efetivação dos direitos garantidos por Políticas Educacionais. Essa ação dos profissionais da Psicologia se materializa como uma possibilidade real por meio do projeto ECOAR.

O projeto, denominado ECOAR, acontece em Campinas, desde 2014, em escolas marcadas por importantes demandas sociais e foi desenvolvido no grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção Psicossocial: Prevenção, Comunidade e Libertação”. O projeto conta com 1 psicóloga e 2 estagiárias por escola, e 4 horas semanais de ações. Por compreenderem os sujeitos como “senti-pensantes”, a participação e perspectiva dos sujeitos foi fundamental e princípio norteador das ações realizadas, que diferem de acordo com a singularidade de cada contexto e com as demandas da realidade concreta. Nessa perspectiva, para a construção das ações foi utilizado a metodologia da pesquisa-ação, que se baseia na produção coletiva do conhecimento, e tanto pesquisadores quanto participantes, se transformam a medida que transformam a própria realidade. Através de uma ferramenta de mapeamento de todos os aspectos presentes no contexto escolar, se depararam com as seguintes violências: racismo, violência de gênero, bullying e violência institucional. Diante da realidade abordada, qualquer proposta de atuação da Psicologia precisa incluir e compreender como as pessoas percebem o que vivem, como sentem e como lidam com as situações enfrentadas no cotidiano. (GUZZO, et. al., 2020; GUZZO; RIBEIRO; MEIRELES, 2019)

Em suma, entende-se que o papel e a importância do profissional da Psicologia, dentro do ambiente escolar, juntamente com os atores escolares, se dá na reflexão a respeito dos movimentos, tanto coletivos, quanto individuais da unidade educacional, a fim de possibilitar um sentimento de pertencimento a escola, sociedade e mundo, à criança e ao adolescente (SQUILANTE; RIBEIRO, 2021).

#### **4 SOCIODRAMA NA ESCOLA**

Firno e Barros Neta (2019) compreendem o sociodrama como uma ferramenta de ação na educação, como prática de liberdade, que é qualificada de promover a interação grupal como foco da investigação. As autoras discorrem a respeito da socionomia, ciência criada por Moreno.

Essa ciência estuda a articulação entre individual e coletivo, e têm como objetivo a cocriação, isto é, uma criação que propicia interações e que são aptas a despertarem bem-estar social. Nesse sentido, o sociodrama pode ser uma ação de pequenas revoluções e transformações cotidianas, que também podem ocorrer no ambiente escolar.

De acordo com Nery e Gisler (2019) o sociodrama é um método ativo por excelência, pois propicia o encontro entre pesquisador e participantes, o inserindo no contexto da pesquisa e o colocando em relação direta com os participantes. Portanto, se configura como uma metodologia eficiente no contexto escolar.

Feijó e Ferracine (2021) concordam com isso, ao afirmarem que o uso do sociodrama como metodologia impulsiona para a ação transformadora. Além de fortalecer o grupo e mostrar diferentes caminhos e soluções para as questões e conflitos apresentadas pelo grupo.

A ação sociodramática é um encontro que possui um contínuo aquecimento para as interações entre os participantes e para os temas trabalhados. Essa ação acontece da seguinte maneira: inicia-se com o aquecimento inespecífico, que permite ao grupo a abertura para ação, seguido pela dramatização, que se configura no desenvolvimento da sessão, e por fim o compartilhamento das emoções, dos conteúdos e das experiências vivenciadas. No sociodrama, utilizamos como recurso a realidade suplementar para facilitar a vivência e as interações criativas, na procura de novas possibilidades coconstruídas (NERY; GISLER, 2019).

Em concordância, Baptista (2019) entende que a vivência grupal permite movimentos de descobertas, reflexões e transformações. A metodologia psicodramática, e o sociodrama, possibilitam que os participantes se desarmem, se tornando mais criativos e receptivos a novos movimentos, podendo criar e tentar diferentes respostas para diversas situações, modificando, questionando ou adequando modelos de condutas conservados.

A busca é a de desenvolver, por exemplo, a construção coletiva do conhecimento, a valorização do saber pessoal e local, o aprender constante e vivencial, a convivência com a diversidade, o confronto construtivo e o diálogo empático. (NERY; GISLER, 2019, p. 13)

Sendo assim, de acordo com Firmo (2022, p. 293) “o sociodrama é um método de interventividade social pautado na expressão igualitária, democrática e antiautoritária, no qual todos os participantes têm direito de fala e escuta, autonomia e liberdade...”

Nessa perspectiva Barbosa, Andrade, Ribeiro et al. (2018) realizaram uma pesquisa com estudantes, utilizando o método do sociodrama. Com o objetivo de compreender o processo grupal vivido e verificar possíveis modificações no universo dos participantes, o trabalho foi dividido em três eixos temáticos, sendo eles “Eu no mundo”; “Eu na família” e “Eu na escola”. Foram realizadas dez sessões grupais, divididas em aquecimento, desenvolvimento e compartilhar, como pautado na literatura a respeito do sociodrama. Em todo momento, as pesquisadoras incentivavam os participantes a se expressarem através da arte e de jogos dramáticos. De início, os membros não conseguiam resolver conflitos, competiam, se agrediam e falavam todos ao mesmo tempo, ao decorrer das sessões, os



vínculos começaram a aparecer, assim como outras formas de convivência, pautado no respeito e cooperação, e a resolução de conflitos.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados foi dividida em duas partes, sendo a primeira uma descrição fenomenológica e a leitura sociométrica de 11 encontros, no enfoque da teoria sociométrica de Moreno (MORENO, 1972). Silva, Lopes e Diniz (2006) defendem o uso da descrição fenomenológica, pois esta proporciona um olhar diferenciado do que o habitual e possibilita evidenciar a experiência ou a vivência, buscando entender a sua estrutura. De acordo com os autores (2006, p. 256) “a descrição como trabalhada pelo fenomenólogo, é protocolo que se limita a descrever o visto, o sentido, a experiência como vivida pelo sujeito.”

A segunda parte é a análise do processo grupal, feita através do questionário aplicado no penúltimo encontro.

Todos os encontros foram discutidos em supervisão com a orientadora, onde as análises foram realizadas em conjunto com o grupo de estágio em Psicologia Escolar. Cada encontro foi nomeado pela pesquisadora, de acordo com o algo que ocorreu durante a sessão, podendo ser uma fala, uma sensação, uma atividade, entre outras possibilidades.

A primeira parte da análise, contendo a descrição fenomenológica e leitura sociométrica se encontra a seguir:

### 1º Encontro – IA

Inicialmente, é realizada uma dinâmica de aquecimento, na qual cada pessoa menciona três coisas que gosta e três coisas que não gosta. Além disso, eles também falam sobre a profissão que desejam seguir. Durante a dinâmica, uma participante chamada N. revela seu desejo de se tornar médica cirurgiã devido à experiência traumática de presenciar a morte de seu avô e não ser acreditada quando contou sobre isso. Essa revelação emociona N. e outros participantes, que também compartilham situações difíceis que passaram, como a perda de entes queridos e violência familiar.

Após compartilharem suas histórias, todos concordam que é doloroso ser menosprezado, desrespeitado e não acreditado. É estabelecido um contrato com o grupo, que inclui regras de respeito, não julgamento e sigilo.

Em seguida, para aliviar as emoções, eles realizam uma atividade chamada "IA", onde formam uma roda, gritam "IA" e fazem um movimento expressivo.

Durante o compartilhamento, os participantes expressam que passaram por uma variedade de emoções, indo da felicidade à tristeza e,



eventualmente, à felicidade novamente. Eles se sentem aliviados por compartilharem suas dores e percebem que não estão sozinhos.

A leitura sociométrica da sessão destaca que, mesmo sendo o primeiro encontro, o aquecimento conseguiu criar um ambiente confortável para os participantes compartilharem assuntos pessoais. Isso contribui para a construção de vínculos e confiança entre eles.

O ritual do grito "IA" se torna uma tradição do grupo, sendo realizado em todos os encontros subsequentes. Isso fortalece o sentimento de identificação e pertencimento ao grupo.

## 2º Encontro – Lar

Para o aquecimento inespecífico foi realizada a brincadeira “descubra o mestre”. Como aquecimento específico, instruímos os participantes a caminharem pelo ambiente e pensarem em um momento ou pessoa importante para eles, e após isso seguiríamos para o desenvolvimento.

Porém, foi preciso retornar ao aquecimento, pois se dispersaram ao começarem a caminhar. Para aquecê-los, fizemos a brincadeira “eu vou para a lua e depois mímica. No compartilhar, quando perguntamos uma palavra de como foi o encontro, responderam que foi divertido, legal e alegre.

Na leitura sociométrica da sessão compreendemos não foi possível fazer a etapa do desenvolvimento, pois os participantes não se aqueceram o suficiente para que passássemos para essa fase. Quando eles não se aquecem, fica inviável fazer essa etapa, visto que não adentram a realidade suplementar. Por isso, ao notar que o primeiro aquecimento não foi satisfatório, fizemos outras atividades, que atingiu esse objetivo. Porém, por conta do tempo limitado que tínhamos, mesmo após as outras brincadeiras, não conseguimos passar para o desenvolvimento.

Encontros como esse são tão importantes quanto outros, visto que a partir disso, temos mais informações sobre o tipo de atividades que os aquecem, e que eles gostam mais. Mesmo que o encontro tenha se mantido no aquecimento, foi notável a importância que teve para os participantes. Em vários momentos diziam frases como “eu ficaria até tarde aqui”, “prefiro ficar aqui do que ir para casa”. É importante destacar esses comentários, pois entende-se que não gostariam de ir para casa e que preferiam ficar no grupo, o que dá a entender que o sentimento de estar em um lugar, onde você pode ser você mesmo, é sentido mais no grupo do que na própria casa. Parece que estamos sendo casa, estamos proporcionando um lugar seguro para se descobrirem e serem eles mesmos.

### 3° Encontro – Não estamos sozinhos

O aquecimento inespecífico realizado foi a atividade “duas verdades e uma mentira”. Nessa atividade, chamou a atenção a participante S., que disse que o avô já tentou matá-la, e que o primo morreu realizando o sonho dele. O que causou curiosidade nos outros participantes. Nessa situação é importante acolher a participante, pois quis compartilhar sobre o ocorrido. Em seguida, outros participantes compartilharam história parecidas. Aparecendo questões principalmente relacionados a família, e a automutilação. Para o desenvolvimento, a atividade proposta foi escolher algum objeto, dentre os que levamos, que se identificassem, e contar o motivo de ter escolhido tal objeto. Nesse momento, surgiram diversas reflexões sobre infância, momentos ruins que passaram, mudanças e família. No compartilhar, disseram que foi muito interessante e nostálgico, visto que tiveram que relembrar algumas situações que já passaram.

A leitura sociométrica da sessão pontua que é possível perceber que todos têm bastante confiança no grupo para compartilhar situações pessoais, e principalmente após esse encontro, várias semelhanças entre os participantes foram percebidas, o que resulta em um sentimento de identificação e pertencimento. Vale ressaltar que entendemos a gravidade das situações compartilhadas, e os participantes são acolhidos. Dessa forma, é proporcionado um ambiente seguro para os participantes, diferente do que estão acostumados.

### 4° Encontro – Raiva

Para o aquecimento inespecífico realizamos a brincadeira “ninja”. No desenvolvimento do encontro, levamos revistas para que procurassem algo relacionado ao que os deixam chateados, tristes e, principalmente com raiva. Depois que achassem, deveriam recortar e colar em outra folha. Nos recortes, colocaram imagens relacionados a parentes, principalmente o pai, a si mesmo, preconceito, fofocas e padrões estéticos.

Esse papel foi destruído pelos participantes e transformado em uma bola, que deveria ser atirada contra uma grade da escola. No compartilhar, além de falarem como foi o encontro, também quiseram falar sobre o que colocaram no papel. Descreveram o encontro como preocupação (“senti que vocês se preocupam com a gente”), legal, interessante, alívio.

A partir da leitura sociométrica da sessão percebemos novamente tópicos em comum que os afetam, principalmente relacionados à família, à autoimagem, fofocas e o bullying na escola. O que nos ajuda a compreender o que precisaria ser trabalhado ao longo do processo. Na hora que estávamos montando a bola, falamos que estávamos juntando a raiva de todos em uma só, e que gritariam não apenas por eles, mas por todos.

Dessa forma, reafirma-se o sentimento de que no grupo não estamos sozinhos, a fim de cada vez mais o vínculo entre os participantes seja fortalecido.

### 5° Encontro – Ação

O aquecimento inespecífico proposto foi uma atividade que uma pessoa seria vendada, e a outra teria que guiar ela por um caminho, sem esbarrar nos objetos. Nesse encontro, foi preciso fazer mais dois aquecimentos, sendo estes “deu match” e “gelinho gelão”. Para o desenvolvimento, cada um deveria escrever em um papel uma fofoca que contaram sobre eles e que não tinham gostado. Os participantes foram divididos em dois subgrupos, para decidirem qual fofoca seria dramatizada por cada grupo. No compartilhar, disseram que foi muito bom representar, que dá um alívio; e que não devemos focar dos outros.

A leitura sociométrica da sessão destaca que a questão das fofocas está muito presente na escola, além de nos permitir perceber o quanto o ambiente escolar está hostil, e o quanto a violência é cotidiana. Nesse dia surgiram muitos sentimentos de raiva, medo, insegurança, e isso reflete o que eles sentem no dia a dia na escola. O tema do encontro coincidiu com a aflição que eles estavam sentindo nesse dia, portanto a etapa de dramatização foi bem significativa para todos. Assim que terminamos as cenas, pediram para fazermos cenas que representassem outras situações. Isso demonstra o impacto que a dramatização possui, quando adentramos a realidade suplementar novas possibilidades surgem.

### 6° Encontro – Proteção

Para o aquecimento inespecífico, brincamos de “quem sou eu”. Seguindo para o desenvolvimento, pedimos para que cada um escrevesse em um papel uma situação de bullying que vivenciou ou presenciou. Depois, foram divididos em dois subgrupos para montarem uma cena sobre o ocorrido.

Na primeira cena, um grupo de pessoas atacava outra, durante a discussão, gritavam “sua feia”, “falsa”, “vai se jogar da ponte”, a solução para a situação foi a pessoa se matar. Através de uma multiplicação dramática, entrei no lugar da personagem agredida e disse com a voz firme “eu não gosto disso, e não quero que isso continue. Eu não sou assim”. A segunda cena, foi muito parecida com a primeira. A nova solução dada pelos participantes foi defender a pessoa atacada. Mais uma vez, entro na cena, chamo outras pessoas e formamos um muro em volta da pessoa atacada, nos abraçamos e a mantemos no meio, protegida. No compartilhar falaram que o encontro foi acolhedor, carinho, confortável, felicidade, amar o próximo.

A partir da leitura sociométrica da sessão percebemos que na dramatização, apesar das duas cenas terem sido praticamente iguais, vemos que novas possibilidades foram criadas.

Um dos objetivos da cena, é criarmos soluções para algo, a fim de que tenham um repertório e que saibam que aquela possibilidade existe, mesmo que aconteça só na cena. A primeira solução dada é cometer suicídio. Na segunda cena, quando foi pedido uma solução, eles já não pensaram mais em se matar, e sim em

defender. A última solução proposta é a de proteção. É possível perceber essa “evolução” entre as possibilidades durante as dramatizações, e então entender que quando damos novas soluções, elas ficam disponíveis também para a vida fora do grupo. Nesse momento, a sensação de proteção é rematizada nos participantes.

### 7º Encontro – Sociometria

O grupo iniciou com o aquecimento inespecífico “Dança das cadeiras”. Como não foi o suficiente para aquecê-los, fizemos um “quiz”. Para o desenvolvimento, foi proposto que os participantes caminhassem pelo espaço, até encontrarem um personagem que se eles gostariam de ser. Apesar de escolherem um personagem, não sabiam explicar o motivo. No compartilhar, apenas disseram que o encontro foi divertido e legal.

Através da leitura sociométrica da sessão, foi possível compreender que os participantes não estavam dispostos por conta da sociometria no grupo, visto que dois alunos tinham discutido fora do grupo, o que afetou o desenvolvimento do encontro. Nessas situações, é preciso trabalhar o conflito, utilizando os recursos do sociodrama. Entretanto, essa não foi a escolha das estagiárias no momento, e isso repercutiu no andamento do grupo. Problemas sociométricos podem ocorrer a qualquer momento em um grupo, mesmo que os participantes já tenham estabelecido vínculo, ou seja, é um movimento comum do grupo, e para não afetar os próximos encontros, precisa ser trabalhada.

### 8º Encontro – Solidão

O aquecimento inespecífico desse encontro foi uma “fantasia dirigida”. Para o desenvolvimento, algumas imagens, relacionadas a demandas notadas ao decorrer dos encontros, como bullying, autoimagem, fofocas, e questões escolares e familiares, foram coladas no chão, e cada participante deveria escolher a imagem que mais se identificava. Os subgrupos foram divididos de acordo com quem pegou a mesma imagem, e deveriam montar uma cena a respeito. No compartilhar os participantes disseram “aqui com vocês dá certo, mas chega na hora não é nada fácil”, “foi bom, um alívio”, “gostei”.

A leitura sociométrica da sessão pontua que o aquecimento realizado foi suficiente para preparar os participantes para a próxima etapa. Durante o desenvolvimento foram participativos e interessados, criaram cenas que refletiam o que já haviam passado em algum momento. A cena que mais comoveu o grupo foi sobre solidão, onde todos se disponibilizaram para acolher a participante que interpretou esse papel. Durante a atividade, foi possível utilizar técnicas como a multiplicação dramática, com o intuito de promover novas possibilidades para cada situação. No compartilhar, a participante que fez a cena sobre solidão disse que sente que dentro do grupo é possível essas novas soluções, mas fora, não é cabível. A proposta de cocriar novas possibilidades não é necessariamente fazer com que

essas possibilidades aconteçam, mas que a pessoa tenha como “repertório” de atitudes que poderiam ser tomadas. Além disso, quando uma cena é feita nesse contexto, o sociodrama têm a capacidade de rematizar esse sentimento, mesmo que não ocorra fora do grupo.

### 9º Encontro- Desanimado

O grupo se iniciou com a atividade “eu vou para a lua”. Ainda como aquecimento, jogamos uno e brincamos de “corre cutia”. Novamente o grupo não se aqueceu, e não foi possível realizar a atividade programada.

No compartilhar disseram que foi legal e divertido.

Na leitura sociométrica da sessão, percebe-se que os alunos não se aqueceram. Pareciam distraídos e desanimados. Apesar de tentarmos investigar, responderam apenas que “nada tinha acontecido”. Como mencionado, problemas com a sociometria pode ocorrer a qualquer momento. Mesmo que no último encontro, todos tenham sido participativos, nesse estavam dispersos e não conseguiam focar a atenção.

### 10º Encontro – Diferente

Para o aquecimento inespecífico jogamos “queimada”. Para o desenvolvimento, os participantes deveriam pensar em cenas difíceis vividas na escola. Porém nesse dia, dois alunos tinham discutido, então para resolver esse conflito sociométrico, essa foi a cena trabalhada na sessão. No compartilhar, disseram que o grupo foi diferente, mas que gostaram da forma que foi conduzido.

A partir da leitura sociométrica, é possível entender o porquê acharam o grupo diferente. Nesse encontro, pela primeira vez, trabalhamos o conflito sociométrico na cena, de algo que tinha acontecido recentemente. Ao resolvermos esse conflito no palco, e por envolver as pessoas do próprio grupo, as soluções dadas, por outros participantes através da multiplicação dramática, foram mais reais. Apesar de as estagiárias acharem “diferente” também, e por um momento, não acharem que foi eficiente, percebemos em comentários posteriores que esse foi um dos encontros que os alunos mais gostaram e foi bem marcante para todos.

### 11º Encontro – Sair do mundo

O aquecimento inespecífico realizado nesse dia foi pular corda. Para o aquecimento específico, os participantes deveriam fazer uma linha do tempo desde o 3º ano da escola até o 7º ano, pois o tema a ser trabalhado seria “como é ser aluno”. Para o desenvolvimento, os alunos foram divididos em dois subgrupos a partir de uma palavra sobre o que acharam da linha do tempo. Cada grupo precisaria criar uma propaganda relacionando o “ser estudante” com um papel higiênico e com

um leite. Os participantes realizaram as cenas, e depois fizeram uma cena juntos. No compartilhar, disseram que gostaram muito, que conseguiram “sair do mundo” e esquecer dos problemas, que foi muito legal e divertido.

A leitura sociométrica da sessão destaca que nesse encontro, a proposta era trabalhar de forma mais leve e divertida, como foi feito. E isso refletiu na forma como eles saíram do encontro, que segundos os mesmos, foram “leves”, “tranquilos”. Isso foi possível, pois os participantes se aqueceram bem, tanto durante o aquecimento inespecífico, quanto no específico. A linha do tempo realizada, levantou vários tópicos para uma reflexão, e todos quiseram compartilhar seus momentos marcantes desses anos da vida. Durante a propagando, todos riam muito, foram participativos, criativos e espontâneos. A ideia de montar uma cena juntos, com os dois produtos, partiu dos próprios participantes.

A segunda etapa da análise do processo grupal se encontra a seguir:

### 12º Encontro – O que levamos daqui

Para aquecer o grupo brincamos de “cidade dorme”. Para aplicação do questionário, também fizemos um aquecimento anterior através da conversa, para sabermos o que tinha sido o grupo para todos. A partir dos relatos, percebemos que mesmo os grupos sendo uma vez na semana, o impacto causado na vida dos participantes foi intenso. Eles trouxeram que o grupo foi um lugar de acolhimento, de escuta, de diversão e de mudança de pensamento. Depois, o questionário foi entregue.

As perguntas e respostas estão nas tabelas a seguir:

Participantes	Pergunta: O que foi o grupo para você?
I.	Eu gostei muito, pois todas as pessoas me fizeram feliz.
S.	A melhor experiência que já presenciei, conta comigo para tudo.
G.	Foi uma coisa especial, que fez eu me abrir mais, entregar mais, me fez lembrar de quem eu era.
N.	O grupo é muito especial, pois me ajudou quando estava muito triste, todo mundo me ajudou, mudou muito minha vida.
J.G	Muito legal, alegre. Quando todo mundo chegava, vocês nos deixavam alegres.
K.	Muita diversão.
G.A	Muito especial, me senti mais amado.
G.L	Um lugar de paz e harmonia.
F.	Foi um momento especial demais, não queria entrar no começo, mas agora foi a melhor coisa da minha vida.



Participantes	Pergunta: O que modificou nas relações entre as pessoas do grupo?
I.	Eles me fizeram bem.
S.	As pessoas ficaram mais juntas e agora nós temos com quem contar.
G.	Me fez perceber que as pessoas se importam comigo.
N.	As relações ficaram mais fortes, fizeram nos conhecer melhor.
J.G	As pessoas se soltaram.
K.	Mais amigadas.
G.A	Já conhecia todo mundo.
G.L	Ficamos mais unidos.
F.	Eles me ajudaram quando mais precisei. Amei conhecer vocês.

Participantes	Pergunta: É possível expandir essa experiência para outros contextos na escola?
I.	Sim.
S.	Claro, aprendi muito com vocês, tomara que outras pessoas sintam o que nós sentimos.
G.	Eu tentei uma vez, mas ninguém cresceu. Mas seria possível.
N.	Sim, muito.
J.G	Sim, com alegria e sendo você mesmo.
K.	Sim.
G.A	Sim.
G.L	Sim.
F.	Sim, super recomendo.

Participantes	Pergunta: O que você aprendeu/se modificou?
I.	Várias coisas.
S.	Sim, muito. Agora sei ajudar as pessoas quando precisarem.
G.	Eu aprendi a falar mais, me soltar mais.
N.	Eu aprendi muitas coisas.
J.G	Ser você mesmo.
K.	Sim.
G.A	Aprendi a amar e aceitar as pessoas como são.
G.L	Melhorei como pessoa.
F.	Eu aprendi a amar mais as pessoas e ajudar elas quando precisarem.

Participantes	Sugestões de aprimoramento da intervenção
I.	Não.
S.	Ter mais vezes durante a semana não têm do que reclamar. Isso mudou a minha vida, amo vocês.
G.	Nada.
N.	Não tenho nenhuma sugestão, do tanto que gostei.
J.G	Não, está tudo legal.
K.	Não, foi perfeito.
G.A	Não, são perfeitas.
G.L	Não.
F.	Não tenho.

Para finalizar o encontro, foi pedido para desenharem uma mala com tinta, e colocar dentro dessa mala, o que eles estão levando do grupo. Foi um encontro emocionante, alguns dos alunos choraram durante a atividade. Nas malas colocaram: as estagiárias, o nome de todos os integrantes do grupo, amor, felicidade e ser do jeito que é.

A partir da análise das descrições e leituras sociométricas, e das respostas dos participantes, entendemos que o grupo proporcionou um ambiente diferente do que estão acostumados, onde se sentem seguros para serem quem são, e para aceitar o outro como ele é.

Além de promover amizade, confiança e vínculo saudável entre os participantes, foi um encontro de expressão, criatividade e espontaneidade. Ao decorrer do processo, vemos que os participantes se apoiam, se ajudam, se cuidam, e se tornam grupo.

No último encontro, foi realizado a atividade “caça-tesouro”, com todos os grupos reunidos. Cada pista fazia referência a algum momento vivenciado durante esse processo, sintetizando tudo o que aconteceu ao longo do grupo.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve como objetivo realizar uma intervenção grupal sociodramática com vistas ao aprimoramento das relações entre estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola pública.

Para isso, a intenção principal do grupo foi promover um ambiente seguro e de respeito, onde os participantes pudessem se sentir acolhidos para serem eles mesmos, e cocriar novas possibilidades de convivência. A partir disso, novos vínculos se formariam e outros se fortaleceriam, podendo enfrentar juntos dores e dificuldades relativas à convivência escolar.

A partir da análise dos dados, é possível notar que todos os participantes se sentiram à vontade no grupo e confortáveis para se expressarem e compartilharem alegrias, dores, culpas, pensamentos e comportamentos. Ao decorrer dos encontros, os participantes se acolheram mutuamente e compartilharam suas experiências, criando uma atmosfera de apoio.

Foram percebidos diversos problemas relativos ao ambiente escolar e familiar. Os participantes do grupo, na escola, enfrentam problemas principalmente relacionados ao bullying, fofocas e brigas. Em mais de um encontro, os adolescentes disseram que teria briga após o término da aula. No ambiente familiar, a violência está presente na maioria dos relatos dos participantes, envolvendo tanto a agressão verbal quanto física. Nesse sentido, podemos entender que o vínculo e a confiança estabelecidas no grupo foi muito forte e importante, e o grupo se tornou um lugar de transformações não somente ligadas ao ambiente escolar, mas tocando em feridas profundas que trazem da vida em família.

Verificou-se também que o uso do sociodrama possibilitou os participantes a vivenciarem situações do dia a dia em um ambiente diferente do usual. E assim, descobriram novas possibilidades de convivência, sendo está mais saudável. O grupo se mantém quando costuramos os vínculos, quando os membros se gostam, se respeitam, e se comprometem com a vida do outro, e nesse sentido, é possível concluir que esse grupo virou, de fato, grupo.

Portanto, pode-se entender que o sociodrama cumpriu sua função de rematizar um modo de viver e conviver que os participantes não tinham como modelo antes. Sendo assim, é possível afirmar que promovemos o verdadeiro encontro entre eles.

Todos foram se encontrando um no outro, e muitas vezes, se acolhiam. Esse sentimento de identificação, fortaleceu a ideia de que não estão sozinhos, e assim, criaram vínculos e construíram confiança a cada novo encontro.

No grupo, propusemos uma mudança de cenário escolar, como um lugar seguro, de confiança, de respeito e de amor, experimentando uma outra possibilidade de viver no ambiente escolar.

Nesse sentido, é possível concluir que os objetivos da pesquisa foram alcançados.

## **REFERÊNCIAS**

ABRAMOVAY, Miriam. Programa de prevenção à violência nas escolas: violências nas escolas. 2 ed. Flacso Brasil, 2021.

ARRUA, A. L. A.; SALES, A. S.; HOLANDA, F. M. P. P. et al. Violência escolar. Psicologia & Saberes. ISSN 2316-1124, v. 8, n.10, 2019, p. 170-177.

BARBOSA, Natasha Pereira; ANDRADE, Antônio dos Santos; RIBEIRO, Daniela de Figueiredo et al. Sociodrama com crianças no contexto escolar. *Revista Brasileira de Psicodrama*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 118-125, jun. 2018.

BASILIO, Ana Luiza. Retomada das aulas presenciais acirra a violência nas escolas. O que fazer para superá-la? *Carta Capital*, São Paulo, 8 mai. 2022.

BASTOS, Clarisse Zan de Assis. Clima escolar: estudo de caso em uma escola democrática do estado de São Paulo. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Marília, 2019.

BAPTISTA, Terezinha Tomé. Jogos psicodramáticos no processo de ensino-aprendizagem. *Rev. Bras. Psicodrama*, São Paulo, v. 27, n. 1, pp. 20-28, jan.-jun., 2019.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica / Conselho Federal de Psicologia. — 2. ed. — Brasília : CFP, 2019. 67 p.; 12 cm.

FEIJÓ, Neide; FERRACINI, Lúcio Ferracini. O sociodrama como metodologia de pesquisa. *Rev. Bras. Psicodrama*, São Paulo, v.29, n3, p.172-177, Set. – Dez., 2021.

FIRMO, Yandra de Oliveria. Sociodrama na educação: contribuições para uma escola democrática. Dossiê “Decolonialidades e Interculturalidades”, *Sinop*, v. 15, n. 41, p. 292-314, dez. 2022.

FIRMO, Yandra de Oliveria; BARROS NETA, Maria da Anunciação Pinheiro. O sociodrama como ferramenta de ação para a educação como prática de liberdade. *GEOGRAFIA: Ambiente, Educação e Sociedades – GeoAmbES*, jan./jun. vol. 1, n. 1, p. 90- 107, 2019. ISSN 25959026.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; RIBEIRO, Flávia de Mendonça. Psicologia na Escola: Construção de um horizonte libertador para o desenvolvimento de crianças e jovens. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, vol. 19, núm. 1, 2019, Janeiro-Abril, pp. 298-312, Universidade do Estado do Rio De Janeiro.

MORENO, J. L. (1972). *Fundamentos de la sociometría*. Buenos Aires: Paidós.

NERY, Maria da Penha; COSTA, Liana Fortunato; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. O Sociodrama como método de pesquisa qualitativa. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, p. 305-313, 2006.

NERY, Maria da Penha; GISLER, Júlia Villela Teixeira. Sociodrama: método ativo na pesquisa, no ensino e na intervenção educacional. Rev. Bras. Psicodrama, São Paulo, v. 27, n. 1, pp. 11-19, jan.-jun., 2019.

OLIVEIRA, Beatriz Cristina; RAMOS, Vânia Rodrigues Lima; SOUZA, Vera Lucia Trevisan. Possibilidades de atuação em Psicologia Escolar. Práticas exitosas em psicologia escolar critica – volume 1. Campinas: Alínea, 2020.

REIS, C. M. P. Violência na escola: entre o clima escolar e a prevenção. 2021. 16 Dissertação de Mestrado em Educação da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2021.

RODRIGUES, Dayane Silva; OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. Grupo como dispositivo socioeducativo: pesquisa-intervenção com adolescentes em cumprimento de prestação de serviço à comunidade. Revista de Psicologia, Fortaleza, v.9, n.1, p. 30- 41, 2018.

SILVA, Nara Liane Pereira, et. al. O papel do psicólogo escolar: concepções de professores e gestores. Psicologia Escolar e Educacional, v. 21, n. 3, p. 407-415, set. 2017.

SQUILANTE, Débora Luz. RIBEIRO, Daniela de Figueiredo. Desenvolvimento, direitos humanos e racismo: reflexões para atuação do psicólogo escolar. 2021.

ZANETTE, Marcos Suel. Pesquisa qualitativa no contexto da Educação no Brasil. Educar em Revista, v. 00, n. 65, p. 149-166, 2017.

**ÍNDICE****C**

Cláudia Alexandra Bolela Silveira, 5, 31,  
107

**D**

Daniela de Figueiredo Ribeiro, 3, 5, 8, 21,  
121  
Daniela Ramiceli, 6, 40  
Delmary Vasconcelos de Abreu, 5, 107

**G**

Geovana Silva Marques, 5, 31

**I**

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim, 6,  
45

**L**

Lívia Leandro de Oliveira, 5, 81

**M**

Maísa Loren Teodoro de Souza, 5, 22  
Maria Laura Alvarenga Santos, 6, 45  
Mariana da Silva Rocioli, 5, 61  
Mariana Felix Malta, 6, 8, 21  
Mariane Silva Teixeira, 5, 97

**R**

Rafaela Barbosa Querino, 5, 71

**S**

Sofia Gracioli Muniz, 31  
Sofia Muniz Alves Gracioli, 5, 22, 61, 71,  
81, 97

**T**

Thauanny Aparecida de Freitas, 6, 40



ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



**[unifacef.com.br](http://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