

ISSN 0103 - 166X

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Psychological Studies

Volume 31
Número 2

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral, do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional com o objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico na área de Psicologia, por meio da publicação de artigos originais que representem contribuições relevantes para a área da Psicologia. Publica, também artigos teóricos e de revisões da literatura, bem como resenhas que apresentem avanços para a área da Psicologia como ciência e profissão/Estudos de Psicologia (*Psychological Studies*) is a quarterly journal of the graduate psychology program at the Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Centro Ciências da Vida (Pontifical Catholic University of Campinas- Center of Life Sciences). Since its foundation in 1983, it has been encouraging contributions from national and international scientific communities, aiming to discuss and to promote the profession and research in Psychology through the publication of original articles, which bring relevant contributions to the field of Psychology. It also publishes theoretical and review papers as well as book reviews representing significant advances to the science and profession of Psychology.

Colaborações / Contributions

Enviar os manuscritos via site <<http://www.scielo.br/estpsi>> e seguir as "Instruções aos Autores", publicadas no final de cada fascículo/Send the manuscripts to the site <<http://www.scielo.br/estpsi>> and should comply with the "Guide for Authors", published in the end of each issue.

Indexação / Indexing

Lilacs, SciELO, PsycINFO, Clase, Psycodoc, Doaj, Latindex e Index Psi Periódicos

É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte. A reprodução total depende da autorização da Revista/Partial reproduction is permitted if the source is cited. Total reproduction depends on the authorization of the Estudos de Psicologia.

Qualis: A2 - Psicologia

Copyright © Estudos de Psicologia

Correspondência / Correspondence

E-mail: sbi.estudosdepsicologiapuc@puc-campinas.edu.br

Web: <http://www.puc-campinas.edu.br/periodicocientifico>
<http://www.scielo.br/estpsi>

Ficha Catalográfica

Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e Informação – SBI-PUC-Campinas

Estudos de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, SP, v.1 n.1 (1983-)

v.31 n.2 abr./jun. 2014

Quadrimestral 1983-1986; Semestral 1987-1991; Quadrimestral 1992-2004; Trimestral 2005-
Resumo em Português e Inglês.
ISSN 0103-166X

1. Psicologia – Periódicos. I. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

CDD 150

Apoio:



Editora Chefe / Editor-in-Chief

Solange Muglia Wechsler - PUC-Campinas (SP) - Brasil

Editores Associados / Associate Editors

Glória P. Marciales-Vivas - Pontifícia Universidad Javeriana - Bogotá - Colômbia
Leandro da Silva Almeida - Universidade do Minho - Braga - Portugal
Leopoldo Fulgencio - PUC-Campinas (SP) - Brasil
Mark Burton - Manchester Metropolitan University - Manchester - UK
Norma Contini - Universidad Nacional de Tucumán - Tucumán - Argentina
Raquel S. L. Guzzo - PUC-Campinas (SP) - Brasil
Sônia Regina F. Enumo - PUC-Campinas (SP) - Brasil
Tânia Mara M. Granato - PUC-Campinas (SP) - Brasil
Tatiana de Cássia Nakano - PUC-Campinas (SP) - Brasil
Thamy Ayouch - Univ. Lille 3 / Université Paris 7 - Villeneuve-d'Ascq - França
Thomas Oakland - University of Florida - Gainesville (FL) - USA
Vera Lúcia T. de Souza - PUC-Campinas (SP) - Brasil
Vera Maria Nigro de Souza Placco - PUC-SP - São Paulo (SP) - Brasil

Editor Gerente / Manager Editor

Maria Cristina Matoso - PUC-Campinas (SP) - Brasil

Conselho Editorial / Editorial Board

Ana Cristina Barros da Cunha - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ) - Brasil
Caroline Tozzi Reppold - UFCSPA - Porto Alegre (RS) - Brasil
Cecília Guarnieri Batista - Unicamp - Campinas (SP) - Brasil
Claisy Maria Marinho Araújo - UnB - Brasília (DF) - Brasil
Cláudio Hutz - UFRGS - Porto Alegre (RS) - Brasil
Gilberto Safra - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Izabella Mendes Sant'Ana - UFSCar - São Carlos (SP) - Brasil
Jairo Eduardo Borges - UnB - Brasília (DF) - Brasil
Jussara Falek - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Leila Salomão Cury Tardivo - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Leny Sato - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Makilim Nunes Baptista - USF - Itatiba (SP) - Brasil
Maria Aparecida Crepaldi - UFSC - Florianópolis (SC) - Brasil
Maria Beatriz Martins Linhares - USP - Ribeirão Preto (SP) - Brasil
Maria Chalfin Coutinho - UFSC - Florianópolis (SC) - Brasil
Maria Helena Rodrigues Navas Zamora - PUC-Rio - Rio de Janeiro (RJ) - Brasil
Maria Lúcia Tiellet Nunes - PUC-RS - Porto Alegre (RS) - Brasil
Marlene Guirado - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Miguel Mahfoud - UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil
Miriam Debieux Rosa - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Patrícia Waltz Schelini - UFSCar - São Carlos (SP) - Brasil
Peter Kevin Spink - FGV - São Paulo (SP) - Brasil
Sílvia Maria Cintra da Silva - UFU - Uberlândia (MG) - Brasil
Sônia Beatriz Meyer - USP - São Paulo (SP) - Brasil
Tatiane Lebre Dias - UFMT - Cuiabá (MT) - Brasil
Valdiney Velloso Gouveia - UFPB - João Pessoa (PB) - Brasil
Verônica Morais Ximenez - UFCE - Fortaleza (CE) - Brasil
Virginia Moreira - Unifor - Fortaleza (CE) - Brasil
Wanda Maria Junqueira Aguiar - PUC-SP - São Paulo (SP) - Brasil
William Barbosa Gomes - UFRGS - Porto Alegre (RS) - Brasil
Zeidi Araújo Trindade - UFES - Vitória (ES) - Brasil

Conselho editorial internacional / International editorial board

Anabela Maria Sousa Pereira - Universidade de Aveiro - Aveiro - Portugal
André Sirota - Université de Paris X - Nanterre - França
Andres Roussos - Universidad de Belgrano - Buenos Aires - Argentina
Athanasios Marvakis - Aristotle University of Thessaloniki - Thessaloniki - Grécia
Barbara Byrne - University of Ottawa - Ottawa - Canadá
Cecil Reynolds - Texas A&M University - College Station - TX - USA
Danilo Rodrigues Silva - Universidade de Lisboa - Lisboa - Portugal
Denise Defey - Universidad de la Republica - Montevideo - Uruguai
Feliciano Henriques Veiga - Universidade de Lisboa - Lisboa - Portugal
Guillermo de la Parra - Pontifícia Univ. Católica de Chile - Santiago - Chile
Hernan C. Pulido-Martinez - Pontifícia Universidad Javeriana - Bogotá - Colômbia
Josep M. Blanch Ribas - Universitat Autònoma de Barcelona - Barcelona - Espanha
Kurt F. Geisinger - The University of Nebraska - Lincoln - NE - USA
Leonor M. C. Espinosa - Universitat Autònoma de Barcelona - Barcelona - Espanha
Maria de Fátima Morais - Universidade do Minho - Braga - Portugal
Maria Luísa Torres Queiroz de Barros - Universidade de Lisboa - Lisboa - Portugal
Marina Serra Lemos - Universidade do Porto - Porto - Portugal
Mark Runco - University of Georgia - Athens - GA - USA
Moises Carmona Monferrer - Universidad de Barcelona - Barcelona - Espanha
Nicholas Benson - University of South Dakota - Vermillion - SD - USA
Paula Elosua - Universidad Del País Vasco - San Sebastian - Espanha
Rosa Caron - Université de Paris Diderot - Paris - França
Shane R. Jimerson - University of California - Santa Barbara - CA - USA
Steven Pfeiffer - Florida State University - Tallahassee - FL - USA

Estudos de Psicologia

ISSN 0103-166X

Revista Trimestral do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PUC-Campinas

Volume 31

Número 2

Abril/Junho

2014

sumário CONTENTS

CONFERÊNCIA INVITED LECTURE

- 149 Internacionalização da investigação e do ensino em Psicologia e Educação: demandas Portugal-Brasil**
Internationalization of teaching and research in Psychology and Education: Portugal-Brazil demands
| Feliciano Henriques Veiga

PSICOLOGIA DO ENSINO E APRENDIZAGEM PSYCHOLOGY OF TEACHING AND LEARNING

- 159 Tipo de ensino e autoconceito artístico de adolescentes**
Type of education and artistic self-concept of adolescents
| Joana Pipa | Francisco Peixoto
- 169 Exploración de las ideas de Winnicott sobre la adolescencia y el conflicto de generaciones**
Exploration of Winnicott's ideas regarding adolescence and the conflict of generations
| Alejandro Klein
- 179 Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature**
Indicadores de efetividade dos programas de intervenção em situações de bullying: revisão sistemática da literatura internacional
| Felipe Soares Salgado | Luciana Xavier Senra | Lélío Moura Lourenço

PSICOLOGIA DE SAÚDE HEALTH PSYCHOLOGY

- 191 Recasamento: percepções e vivências dos filhos do primeiro casamento**
Remarriage: Perceptions and experiences of children from the first marriage
| Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa | Cristina Maria de Souza Brito Dias
- 203 Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life**
Parentalidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê
| Cesar Augusto Piccinini | Giana Bitencourt Frizzon | Ivani Brys | Rita de Cássia Sobreira Lopes
- 215 Life project and work as matter of exclusion/inclusion of the elderly person**
Projeto de vida e trabalho como questão de exclusão/inclusão da pessoa idosa
| Maria de Fátima Fernandes Martins Catão | Alice Fernanda Martins Grisi
- 225 Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros**
User embracement in health services: A systematic review in Brazilian journals
| Cátula Pelisoli | Airi Macias Sacco | Elen Teixeira Barbosa | Cristiane de Oliveira Pereira | Alessandra Marques Cecconello

237 Psychopathic traits in adolescence: A review

Traços psicopáticos na adolescência: uma revisão

| Ramiro Ronchetti | Gabriel José Chittó Gauer | Sílvio Vasconcellos | Leonardo Machado da Silva | Guinter Luhring
| Aline Rubin | Alice Martines

PSICOLOGIA SOCIAL *SOCIAL PSYCHOLOGY*

247 Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano

Social support networks in the context of prematurity: Perspective of the bioecological model of human development

| Zaira Aparecida de Oliveira Custódio | Maria Aparecida Crepaldi | Maria Beatriz Martins Linhares

257 O Teatro Fórum como dispositivo de discussão da violência contra a mulher

The Forum Theatre as a tool for discussion about violence against women

| Érika Cecília Soares Oliveira | Maria de Fátima Araújo

269 As éticas nas práticas de atenção psicológica na assistência social

Ethics in psychologists' care practices in social assistance fields

| Sílvio José Benelli

TRATAMENTO E PREVENÇÃO PSICOLÓGICO *PSYCHOLOGICAL TREATMENT AND PREVENTION*

289 Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro

Child finishing cancer treatment: Looking at the future

| Lara de Faria Lanza | Elizabeth Ranier Martins do Valle

299 No limite da realidade: intervenção psicoterapêutica na vivência de João

On the edge of reality: Psychotherapeutic intervention in João's experience

| Vânia Freitas | Catarina Pinheiro Mota | Marisa Borges

311 Instruções aos Autores

Guide for Authors

Internacionalização da investigação e do ensino em Psicologia e Educação: demandas Portugal-Brasil

Internationalization of teaching and research in Psychology and Education: Portugal-Brazil demands

Feliciano Henriques **VEIGA**¹

Resumo

A problemática da internacionalização da investigação e do ensino tem surgido como importante e atual em várias áreas e diferentes modelos teóricos; destaca-se, no entanto, a escassez de investigações e a necessidade de aprofundamento das existentes. O objetivo geral desta conferência foi considerar especificidades da internacionalização da investigação e do ensino em Psicologia e Educação, centradas, sobretudo, na relação Brasil-Portugal. Falar da dimensão transnacional da investigação e do ensino implicou considerar variáveis como educação e valores, humanização, democratização, fragilidades, investimentos, espaços de conhecimento, visibilidade, avaliação, projetos e acordos bilaterais. O problema de pesquisa foi o seguinte: Como se processam as relações entre essas variáveis a fim de que sejam atendidas as múltiplas interações que as condicionam e de que sejam levantados desafios globais e buscas de interação Brasil-Portugal? O conceito de internacionalização da educação superior surge com uma diversidade de termos relacionados e várias fases de desenvolvimento. A internacionalização foi conceitualizada como trocas internacionais relacionadas com a educação, e a globalização foi entendida como uma fase avançada do processo de internacionalização. Constatou-se a falta de estudos empíricos, embora se encontrem perspectivas conceituais que deixam antever hipóteses de respostas aos problemas de afirmação da Psicologia e da Educação, nos desafios derivados da internacionalização da investigação e do ensino em geral, e no espaço de conhecimento luso-americano. Pôde constatar-se que, ao longo da história, o maior erro da educação e da ciência foi "dar ajuda ao mais potente" na guerra e na fome. Conclui-se que urge humanizar a ciência e, internacionalizando-a, levá-la aos cidadãos, qualquer que seja o país onde se encontrem. Implicações sociopolíticas são referenciadas, bem como sugestões de intervenção, rumo a uma educação para todos.

Palavras-chave: Educação; Ensino superior; Estudantes estrangeiros; Psicologia.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, Área de História e Psicologia da Educação. Alameda da Universidade, 1649-013, Lisboa, Portugal. E-mail: <fhveiga@ie.ul.pt>.

Artigo baseado na Conferência proferida na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, na Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, em 12 de fevereiro de 2014.

Apoio: Fundação para a Ciência e a Tecnologia e Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.

Abstract

The issue of internationalization of research and teaching has arisen of teaching and research internationalization as important and current in different domains and theoretical models, despite the lack of studies and the necessity of deepening the existing ones. The main purpose of this conference was to consider some specificities of teaching and research internalization in psychology and education, teaching and research focusing on the relationship between Portugal and Brazil. To address the transactional dimension of teaching and research implied considering variables such as education and values, humanization, democratization, fragilities, investments, knowledge environments, visibility, assessment, projects and bilateral agreements. The problem considered was: how do relationships between these variables occur, considering the multiple interactions that constrain them, the global challenges, and the search for Portugal-Brazil interactions? The concept of higher education internationalization has emerged encompassing a diversity of related notions and several development phases. Internationalization was conceptualized as international exchanges related to education, while globalization was understood as an advanced phase of the internationalization process. The lack of empirical studies was observed, although some conceptual perspectives suggest hypothesis to address psychology and education affirmation difficulties, when responding to the challenges posed by teaching and research internationalization, both in general and in the Luso-American knowledge sphere. It can be seen that, throughout history, the greatest mistake in education and science was "giving help to the most powerful", in war and in starvation. We conclude by mentioning the urgency to humanize science, internationalizing and presenting it to the citizens, whatever their country. Sociopolitical implications are mentioned, and intervention suggestions are made, directed towards an education for all.

Keywords: Education; Higher Education; Foreign students; Psychology.

O estudo e a revisão do tema consideraram como referenciais autores com vários tipos de vozes, salientando-se três dimensões deste trabalho: Introdução Brasil-Portugal e Educação e Valores; Tema específico Ensino, Investigação e Internacionalização, e um núcleo de Ideias finais.

Brasil e Portugal sempre viveram como irmãos e parecem estar hoje num novo ciclo, olhando para a configuração das suas políticas educativas. Partilham itens de uma agenda transnacional, como escolarização de amplas camadas sociais e valorização de aprendizagens extraescolares; implementação de mediações educativas; e elaboração de *rankings* de escolas.

No Brasil, realçam-se orientações gerais, ainda com aparentes impregnações liberais; em Portugal, passa-se, em brusca transição, para um Estado cada vez mais minimizado. No Brasil, questiona-se, por vezes ardentemente, a qualidade do progresso em curso, bem como as desigualdades inerentes a um processo rápido e volumoso; em Portugal, parece acentuar-se a quebra da crença na escolaridade, o aumento da precarização da profissão docente, a fuga de cérebros e a emigração qualificada.

No recente livro de Moreira (2013), intitulado *"Memórias do outono ocidental: um século sem*

bússola", o professor, falando de um mundo sem norte, refere-se a um globalismo à deriva, que leva ao recuo dos direitos humanos. Explica a desorientação de órgãos internacionais, como a própria Organização das Nações Unidas, que atuam sem "conceito de coordenação estratégica" e fecham os olhos ao liberalismo e ao economicismo, que, destruindo o estado social, corrói a confiança entre as sociedades. Fala da "troca do valor das coisas pelo preço das coisas" (Nóvoa, 2014, p.16), adverte que "só há futuro se respeitarmos o eixo da roda que são as pessoas e os valores" (p.68) e apela à "vigilância ativa do humanismo" (p.378). Falar de Brasil-Portugal implica considerar variáveis importantes, que aqui ficam limitadas a duas: "educação e valores".

Educação e valores

Num estudo de 2014, intitulado *"Literacia Social: os valores como Fundamento de Competência"*, da Universidade Católica Portuguesa e do Instituto Luso para o Desenvolvimento Humano, os indivíduos com mais habilitações escolares e com mais rendimentos econômicos foram os que deram menos importância à solidariedade, à justiça e aos valores democráticos. Quanto mais avançamos nos

níveis de instrução, do 1º ciclo ao ensino superior, a importância da justiça ou da solidariedade vai baixando progressivamente. Os mais instruídos e os mais ricos são aqueles que mais desvalorizam a justiça e a solidariedade. Quando questionados sobre a importância de ajudar os outros, 87% dos inquiridos com o 1º ciclo respondem afirmativamente; essa percentagem baixa para 83% quando os inquiridos têm o 2º ciclo; para 74% quando têm o 3º ciclo; para 59% quando têm bacharelado; e ficando o valor mais baixo na fatia dos licenciados, mestres ou doutorados, com 53%. A mesma pergunta cruzada com os níveis de rendimento revela que 86% dos inquiridos que ganham até 500 euros consideram muito importante ajudar os outros; essa percentagem decresce à medida que os rendimentos aumentam, chegando a 47% com o grupo dos que ganham mais de quatro mil euros por mês.

A explicação passa pelo fato de os elevados rendimentos e os elevados níveis de instrução “serem contrários” àquilo que é a harmonia social e o desenvolvimento pessoal, o que revela que é preciso mudar o sentido da educação, a dimensão humana, que está cada vez mais afastada dos currículos.

Diante do exposto, o que se pode pensar do que tem sido e do que quer ser o ensino e a investigação, na sua dimensão de internacionalização? É o que se passa a considerar a seguir.

Ensino, investigação e internacionalização

Ensino

Desde a década de 1980, Portugal aumentou de forma exponencial a oferta formativa e o número de diplomados. De acordo com o relatório *Education at a Glance* (Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2013), a taxa de graduação em licenciatura cresceu de 15% em 1995 para 40% em 2011, o que coloca Portugal na média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (39%). O ensino dito superior democratizou-se e chegou a largas classes sociais, assumindo-se como o principal

fator de ascensão social. Temos, hoje, licenciados, mestres e doutores que são fruto do seu esforço e trabalho, mas cujo acesso ao ensino superior apenas foi possível graças à Ação Social Escolar.

Hoje, entretanto, 33% dos alunos inscritos no ensino superior não chegam a concluir o grau. O fenômeno do abandono escolar merece a atenção das Universidades e dos Governos: parece que a situação não é muito diferente no Brasil.

A par do ensino, também a investigação em Psicologia e Educação deve contribuir para a construção de um futuro mais humano e social, que busque novas respostas para “problemas de pesquisa” que sejam pertinentes em Portugal e no Brasil.

Investigação

O que é e o que tem sido a investigação? A investigação é o que a ciência faz na procura da verdade. O primeiro reitor da Universidade de Brasília, Darcy Ribeiro, escreveu que “podemos não ter nenhuma verdade a dar, a não ser a única verdade possível, que é a de buscá-la eternamente” (Nóvoa, 2014). Essa é uma bela referência que me transporta ao poema seguinte:

Reparto-me eu por várias teorias / e vou de uma / a outra / como um pássaro difuso nos ramos / de uma palmeira / umas / dão-me alegrias / contidas / outros melancolias / que choram / assim / meus planos e sonhos / se repartem pelos dias / porém, / quando vejo a ciência de mão dada com o bem / a minha alma ganha uma paz rara / e tamanha (Veiga, 2006, p.44).

Descendo à prosa, vê-se que, se a investigação é grande na sua importância, seus problemas não são menores. Temos uma investigação ainda muito acadêmica, que se destina em grande parte à obtenção de graus universitários ou à preparação de provas de progressão na carreira docente (Pacheco, 2010). A investigação que temos, muitas vezes, não toma como ponto de partida os problemas detectados no mundo, no *campus* da Psicologia e Educação, nem os seus resultados pare-

cem relevantes para a atuação dos profissionais e dos decisores políticos. A Psicologia e a Educação revelam muitas limitações, mais evidentes se discutirmos a sua cientificidade, como fazem Estrela (2008) e Nóvoa (2001) ao levantarem as fragilidades das Ciências da Educação.

Na derivação de uma ideia de George Shaw, prêmio Nobel de Literatura em 1925, tem-se gasto muito tempo a descrever as coisas como elas são e a dizer “por quê” quando o que é preciso é sonhar com coisas que não existem e perguntar “por que não”. Temos, nos dias de hoje, uma investigação produtivista, muito voltada para o número de publicações em revistas indexadas ao sistema *Intitute for Scientific Information* (ISI) ou ao *Scopus*, muitas vezes sem se preocupar com problemas socialmente úteis nem com temáticas fundamentais para a realidade psicoeducacional.

A visibilidade da comunidade científica passa pela sua capacidade de interrogação do real e pelo diálogo que for capaz de travar, inclusive com o poder político. Nesse caso, apenas estando organizada pode uma determinada comunidade acadêmica pensar-se criticamente, refletir sobre seu trabalho, identificar obstáculos, superar fragilidades e elevar os níveis de exigência (Lima, 2009). Precisamos repensar a responsabilidade científica do investigador em Psicologia e Educação, mas também a sua responsabilidade social (Guzzo, Moreira, & Mezzalira, 2013; Veiga, 2013). Se a Psicologia e a Educação não enveredarem por um conceito de investigação assente no rigor e na busca do bem para todos, estarão condenadas a não serem “grandes”. Para isso, é preciso aceitar fazer muitas pequenas coisas: quem não for capaz de aceitar fazer pequenas coisas jamais verá perante si as coisas grandes. Fazê-las no âmbito da internacionalização do conhecimento pode ser uma boa forma.

Internacionalização

O conceito de internacionalização da educação superior surge como complexo, com uma diversidade de termos relacionados e várias fases de desenvolvimento. Bartell (2003) conceitualiza a internacionalização como trocas internacionais

relacionadas com o conhecimento, e define a globalização como uma avançada fase do processo da internacionalização. Morosini (2006), procurando identificar o estado de conhecimento sobre internacionalização universitária e recorrendo a dados de periódicos da Europa e da América do Norte, releva que a internacionalização da educação superior se fortificou, sobretudo a partir da década de 1990, e que, nos dias de hoje, necessita de políticas que freiem a perspectiva mercantilista e que contribuam para a qualidade acadêmica e o bem-estar social.

As estratégias de internacionalização marcam o século XXI e estão voltadas mais para a função de ensino do que para a pesquisa. Nesse período, cresceu o número de produções científicas que discutem as estratégias de internacionalização: nível de ensino, aprendizagens, construção de identidades, adaptação, currículos internacionalizados e desenvolvimento tecnológico para apoio à internacionalização.

Considerando a internacionalização dos currículos, Feitosa (2007), da Universidade de Brasília, examinou o contexto da política educacional brasileira e comparou-o com o contexto de internacionalização da Educação; procedendo a uma análise da formação em Psicologia no Brasil e no cenário de internacionalização. Se o Brasil teve, na década de 1960, um cenário de reforma universitária inspirado nas universidades americanas, tem hoje o cenário de uma reestruturação do ensino superior vindo da Europa, relevando o Processo de Bolonha e a internacionalização da educação. Atualmente, os modelos europeu, português e brasileiro de ensino da Psicologia assemelham-se, parcialmente, quanto à organização e ao objetivo central de formar psicólogos e professores.

Entre os programas de mobilidade internacional, merece referência o programa Erasmus, que já beneficiou mais de dois milhões de jovens estudantes europeus, sendo considerado um dos maiores êxitos da política europeia comum (Santos & Almeida-Filho, 2012). O Programa de Licenciaturas Internacionais (PLI) incide na formação de professores do ensino básico e secundário, e permite a mobilidade acadêmica de estudantes de universidades brasileiras e universidades portuguesas.

Importantes são também os estudos que têm surgido e que abordam os problemas psicossociais dos alunos estrangeiros, a fim de se integrarem estratégias de aprendizagem. Hellsten e Prescott (2004) defendem os métodos interativos (ensino baseado na discussão) como superiores aos métodos centrados no professor. São também apontados o ensino e a pesquisa em rede, que, num ensino à distância, possibilitam a desvinculação do contato presencial (Feitosa, 2007).

Entretanto, sem investimento, não pode haver internacionalização. As Ciências Sociais e Humanas (CSH) passaram recentemente a ser financiadas a 15% do total do financiamento público para a Ciência, e não a 22%, como até então. Ao diminuir o investimento na ciência, ao recusar emprego a jovens cientistas bem-preparados, está-se a deitar fora a chave do futuro (Fiolhais, 2014). Quais são as consequências disso? Ficamos cientificamente mais pobres, o que significa, cultural e socialmente mais fracos. Os jovens mais capazes, em cuja preparação investimos, estão a sair para outros países (Fiolhais, 2014).

Assim, eu olho o meu país e lembro-me dos versos do poeta Manuel António Pina (2011), quando disse “do que podia ter sido/restam ruínas”.

Apesar desses fracassos associados ao ensino superior, as experiências de internacionalização mais evoluídas e politicamente mais significativas podem ser encontradas na Europa e na América Latina. No Brasil, a recente posição da Presidente Dilma de conceder aos Estados Unidos uma posição de preferência no quadro do recém-criado Programa Ciência sem Fronteiras - que visa colocar cem mil estudantes brasileiros no exterior até 2014, em resposta a uma aproximação do Presidente Barack Obama -, não pode deixar a ideia de subvalorização do mundo lusófono.

As experiências de internacionalização universitária, já em prática entre Portugal e Brasil, podem ser estendidas aos restantes países de língua portuguesa. Temos já ligações com esses países, como Angola, Moçambique e Cabo Verde. Duas organizações já existentes têm como missão a internacionalização universitária do mundo lusófono: a Associação de Universidades de Língua

Portuguesa e a Universidade Federal de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

A universidade não pode recusar o desafio da internacionalização, com receio de ver comprometida a sua autonomia. De fato, assiste-se ao fortalecer de uma nova dimensão de avaliação das universidades, baseada em índices de internacionalização, como a percentagem de estudantes e de professores estrangeiros. Segundo dados da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (Portugal, 2013), o número de alunos internacionais em instituições de ensino portuguesas cresceu 60,0% nos três últimos anos, o que transforma as escolas numa aldeia global, onde coabitam jovens de 174 países, que representam 8,5% do total.

Na Universidade de Lisboa, a internacionalização é um dos eixos centrais do seu desenvolvimento e da sua identidade (<http://internacional.ulisboa.pt/>): a instituição valoriza a pluralidade de áreas do conhecimento e a multiculturalidade, atraindo universitários de todo o mundo pela qualidade do ensino e da investigação que pratica. Distinguem-se a mobilidade internacional de alunos e a de docentes.

Mobilidade internacional de alunos: na Universidade de Lisboa, os alunos de licenciatura, mestrado e doutoramento podem realizar um período de mobilidade, entre 2 e 12 meses, em instituições dos diversos países da Europa. No Programa Erasmus, há acordos bilaterais entre as universidades. O Programa Erasmus Estudos permite a mobilidade, entre um semestre e um ano letivo, em instituições de ensino superior na União Europeia; o programa visa a proporcionar um período de estudos, com pleno reconhecimento acadêmico, numa universidade sediada num país da União Europeia e na Turquia, Noruega, Islândia, Liechtenstein, Croácia ou Macedônia. O Programa Erasmus Estágio possibilita, igualmente, a mobilidade entre 2 e 12 meses, permitindo que estudantes do ensino superior, independentemente do seu grau acadêmico, efetuem um estágio profissional curricular ou extra-curricular numa empresa ou universidade num outro país participante do programa.

Mobilidade internacional de docentes: no Programa de Mobilidade Erasmus, a mobilidade de

peçoal docente para missões de ensino tem por objetivo: a) estimular as instituições de ensino superior a alargar e enriquecer o âmbito e os conteúdos dos cursos que oferecem; b) promover o intercâmbio de saber especializado e da experiência relativamente a métodos pedagógicos, e c) criar elos entre instituições de ensino superior e empresas. A mobilidade docente deverá ter uma duração mínima de dois dias (o requisito mínimo para uma missão de ensino é de oito horas de ensino) e máxima de dois meses. Há uma lista de universidades para mobilidade, renovável anualmente. Professores interessados em fazer um período de mobilidade no Instituto de Educação da Universidade de Lisboa (IEUL) podem apresentar, em qualquer altura do ano, uma candidatura ao programa pós-doutoramento, enviando *curriculum vitae*, carta com indicação da área de investigação e ensino, e carta convite assinada por um professor do IEUL (informações em <http://www.ie.ulisboa.pt/portal/>).

Assumida nos moldes que cada universidade define, na prossecução de objetivos que a ela compete estabelecer, a internacionalização será um fator que garante e procura a diversidade do sistema. E é aqui que chegamos à importância da cooperação transnacional, através de acordos bilaterais entre Portugal e Brasil.

Convênios FCT/CAPES

A Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), em Portugal, e a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES), no Brasil, apoiam atividades conjuntas de investigadores no nível de pós-graduação e de aperfeiçoamento de docentes universitários. Nas páginas *Web* da FCT e da CAPES, na secção Cooperação Transnacional, encontra-se informação de resposta a perguntas como as seguintes: Quais são as candidaturas elegíveis? Como se processa a abertura dos concursos? Qual o processo de submissão de candidaturas? Quais os critérios na avaliação das candidaturas? Como se procede à avaliação das candidaturas? O que é financiado? Quem pode participar? Quais os prazos de execução? O que é esperado, depois de aprovado? Qual é o calendário das atividades?

Desde que cientificamente fundamentados e inseridos nos critérios de elegibilidade, os projetos a serem propostos podem abranger as mais variadas áreas. Na Psicologia e na Educação, o estudo da motivação dos alunos poderá ser o tema de um projeto, para o qual deixo o desafio.

Um projeto centrado na motivação

Dentro de vários outros possíveis projetos de interesse de Portugal e do Brasil, poderia ser proposto um projeto intitulado "*Motivação dos Alunos para o Desempenho Acadêmico*" (MADA). Esse projeto foi recentemente estruturado no âmbito da coordenação do Grupo de Investigação Psicologia da Educação da Unidade de Investigação, Desenvolvimento e Formação (UIDEF) do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa (IEUL), e tem por objetivo geral realizar pesquisas sobre a motivação, o rendimento e o comportamento escolar dos alunos.

O estudo dos conceitos motivação dos alunos e desempenho acadêmico tem surgido como importante e atual, sobretudo nas teorias cognitivo-sociais, que destacam a escassez de investigações e a necessidade de aprofundamento das existentes. A motivação apresenta-se ligada ao envolvimento dos alunos na escola, conceito transdisciplinar que tem sido apontado como uma via de respostas aos problemas nas escolas dos nossos dias.

Atendendo à natureza do tema a investigar e suas variáveis, este projeto pode organizar-se em 4 dimensões ou temas mais específicos: (1) Antecedentes da motivação dos alunos para o desempenho acadêmico (MADA): fatores sociofamiliares, escolares e pessoais; (2) MADA: conceptualização e avaliação; (3) Consequentes da MADA: rendimento acadêmico, comportamento escolar, absentismo, abandono, e comportamentos de risco; e (4) Promoção da MADA: elaboração e avaliação de programas de intervenção.

Uma boa notícia, quase de última hora, é a seguinte: na lista da SCImago, publicada no início de fevereiro de 2014, a Universidade de Lisboa é a segunda colocada no *ranking* ibero-americano, que

mede a produção científica das instituições de ensino superior. É com orgulho que, sendo minha, vejo a Universidade de Lisboa assim colocada: isso nos dá ânimo para “construir pontes”, por onde passem intercâmbios de investigação e ensino, e para manter abertas, ao longo de todo o ano, admissões a programas intercalares de doutoramento e a programas de pós-doutoramento - no âmbito de projetos particulares ou institucionais (FCT/CAPES) -, a fim de valorizar a ligação com o Brasil, com a Europa e com a África.

Uma outra boa notícia, esta vinda da Europa, é a implementação de uma linha de financiamento europeia, denominada Horizonte 2020, que vai ser o maior programa de investigação e inovação mundial. A relatora portuguesa do Parlamento Europeu realçou que a dotação do Programa é de 79,4 mil milhões de euros para o período 2014/2020, conforme pode ser consultado (Almeida, 2013).

Do que foi dito, que ideias-chave poderão agora ser relevadas, sabendo nós que a ciência não tem chaves-mestras que abram todas as portas dos complexos problemas psicológicos e sociais?

Considerações Finais

Procurou-se trazer aqui elementos de reflexão sobre a realidade psicoeducacional ligada ao tema Desafios da internacionalização da investigação e do ensino em Psicologia e Educação: demandas Portugal-Brasil.

Do que foi dito, urge questionar as orientações de natureza política e pragmática que afetam a investigação e os investigadores em Psicologia e Educação, em contexto nacional e internacional, bem como avaliar os problemas próprios da Psicologia e da Educação, suas potencialidades e perspectivas futuras.

Em um artigo tomado como referência, intitulado “*Investigação e investigadores em educação: Anotações críticas*”, Lima (2009) adverte que o conhecimento, como bem público, está em crise. Emergem, em simultâneo, os novos *rankings* de instituições, nos quais o modelo anglo-americano volta a sobressair. No *ranking* que incluiu as pri-

meiras duzentas melhores universidades do mundo, publicado em 2009 pelo *The Times Higher Education*, as primeiras vinte universidades eram todas de língua inglesa: treze dos EUA, cinco do Reino Unido, uma da Austrália e uma do Canadá.

Altbach (2002) adverte que as corporações multinacionais e as grandes universidades podem se tornar neocolonialistas, e procurar o domínio não só por razões ideológicas mas também por objetivos comerciais. A internacionalização universitária é definida como o processo que integra uma dimensão intercultural e internacional em objetivos e oferta (Knight, 2004). Da mesma forma, é reforçada a relação entre globalização e internacionalização: a internacionalização está a transformar o mundo da educação superior, e a globalização está a mudar o mundo da internacionalização (Knight, 2004).

As instituições de ensino superior podem estar a afastar-se de um paradigma educativo, uma vez que a comercialização do conhecimento aparece com força. Não surpreende que os conceitos-chave sejam as qualificações, as competências e as habilidades, deixando para trás a educação, a relação humana, a relação de ajuda, a psicologia, e sua vocação para a transformação da vida, individual e coletiva (Lima, 2009; Veiga, 2013).

Não sei se os consensos serão possíveis ou, mesmo, desejáveis, mas a discussão será. Distintas concepções e projetos de Psicologia e Educação são possíveis e, naturalmente, estão já no terreno, com expressões diversas. Dir-se-ia que é preciso cultivar maior rigor, mesmo admitindo que avançamos bastante nas últimas décadas, sendo hoje possível encontrar investigações e trabalhos de grande mérito e qualidade diante dos melhores padrões internacionais. Parece indispensável criar condições para que se abandone uma atitude defensiva, como se a área da Psicologia e da Educação fosse algo frágil, o que é parcialmente verdade, mas pode ser mudado. Pergunta-se: os índices de citação são aplicáveis sem problemas e são adequados ao trabalho investigativo? Os projetos editoriais das unidades de investigação, sobretudo no caso das revistas acadêmicas de circulação internacional, não devem ser especialmente valorizados?

Se os problemas são muitos, não se deve desprezar as potencialidades da Psicologia e da Educação; de forma simplesmente exemplificativa, específico: a existência de um número de doutorados, de unidades de investigação, de mestrados e doutorandos sem precedentes na história; e a existência de uma considerável capacidade de atração de estudantes de pós-graduação e de pós-doutoramento, designadamente portugueses e de países de língua oficial portuguesa, com destaque para o Brasil.

Nesses e noutros aspetos, há que se reconhecer que a área da Psicologia e da Educação nunca antes foi tão forte. De qualquer modo, uma conceção instrumental e estritamente aplicada da Psicologia e Educação, de feição tecnicista e prescritiva, será aquela que menos contribuirá para a consolidação científica do conhecimento psicológico e educacional, para a sua função crítica e para o seu impacto psicossocial.

O que foi dito conduz a um caminho que retoma obstáculos sociopolíticos, que se destacam em seguida.

Elementos sociopolíticos. Começa a sentir-se, em Portugal, que alguns alunos mais carentes estão a abandonar a universidade quando, já na reforma republicana, proclamava-se “que ninguém fique de fora” da escolaridade a que tem direito (Nóvoa, 2001). Embora o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) mostre que a fome e a pobreza têm diminuído no mundo, estamos a passar por momentos difíceis, em que a injustiça, a iniquidade, o desemprego e a fome fazem parte da realidade de muitas pessoas (Mendes, 2002). Na Europa, Portugal surge como um dos países em que as desigualdades sociais são maiores, apesar de o poder ter sido sempre exercido por dois dos partidos com maior representação social.

Que soluções existem no mundo, dito moderno, para tal estado de coisas que envergonha a humanidade? Embora tenham vindo a aumentar as preocupações da comunidade mundial por esses problemas, não é muito provável que tal situação se altere nos próximos anos. Então, onde está a solução?

As respostas para tais problemas têm de ser encontradas na educação, talvez recorrendo a um dos mais importantes direitos humanos, o direito à indignação, para utilizar as palavras de Hessel (2011), no seu recente e famoso opúsculo intitulado “Indignai-vos”. Embora saibamos que muito se tem feito nos últimos anos, reconheça-se por tudo isso o direito à indignação.

O que nos leva aos versos de Hélia Correia (2012), quando, no seu recente livro premiado, intitulado “A Terceira Miséria”, diz: “De que armas dispomos / senão destas / que estão dentro do corpo: o pensamento ..., do qual virá um início?”.

É isso: precisamos de um início. Precisamos de escolas e de países que, educando, transmitam valores e previsibilidade. Urge passar do desamparo ao amparo, do desânimo ao ânimo, do ilógico ao psicológico, e do monetário ao humanitário. É isso: precisamos de um início.

Sabe-se, pela Ciência e pela História, que quanto mais problemas económicos e sociais tem um país, mais deverá melhorar a qualidade do ensino e da investigação, pois é daí que pode surgir o impulso necessário a um estado de desenvolvimento superior, com satisfação dos direitos das pessoas, de todos, na escola e na vida (Veiga, García, Neto, & Almeida, 2009).

Diz-se que o homem vale, sobretudo, pela educação que possui (Veiga, 2012). Frase orientadora desses esparsos pensamentos - que nos foi conduzindo à metáfora da vela que ilumina, mas que, ardendo, consome-se e transubstancia. De fato, homens houve que - grandemente escolarizados, letrados e diplomados -, ficaram na história como ditadores. Assim, à frase *O homem vale, sobretudo, pela educação que possui* urge acrescentar e que o leva a pensar, sentir e agir, não como ateniense nem grego, mas como um cidadão do mundo.

Perante os horrores daquilo que aconteceu num campo de concentração nazi, o papa João Paulo II disse um dia: “Onde estavas tu, Deus, quando isto aconteceu?”. Faz anos, eu visitei um desses campos e, todo eu tremendo, pensei: os indivíduos que praticaram tais horrores estavam entre os mais

escolarizados. Como é possível ter grande sabedoria e, simultaneamente, ser monstro, com seguidores terríficos?

O que temos que saber é que nada do que é humano nos pode ser estranho. O que temos que fazer é tomar como azimute a dignidade humana, em tudo o que temos em Psicologia e Educação. Há muito que “fazer”, mesmo sabendo que temos muito que esperar, pois, como disse Albert Camus, as grandes ideias vêm mansamente. Pense-se não a partir do econômico, mas a partir do psicológico, das pessoas, do social, do bem-comum.

Do que foi dito - e do meu ponto de vista, sabendo que um ponto de vista não é mais do que a vista através de um ponto -, há que humanizar, há que ligar valores, ensino e investigação, graduação e pós-graduação. Há que promover a combinação de conteúdos e competências, bem como a mobilidade de estudantes, de professores e de psicólogos. É preciso levar a ciência aos cidadãos.

Antes de terminar, permitam-me fazer aqui um apelo: psicólogos, sede, sejamos Psicólogos; professores, sede, sejamos Professores; estudantes, sede, sejamos Estudantes; sociedades, sede Sociais. Leve-se daqui uma ideia de Padre António Vieira: “Nós somos o que fazemos. O que não se faz não existe. Portanto, só existimos nos dias em que fazemos. Nos dias em que não fazemos apenas duramos”. Essas palavras conduzem-nos a Mandela, quando diz que “Um santo é um pecador que luta até ao fim” (Moreira, 2013, p.41).

Precisamos pensar criticamente! Pensar criticamente a formação dos psicólogos (Guzzo et al., 2013) e dos professores (Veiga, 2013). E... sonhe-se! Do que pode vir a ser, / aurore / de tudo o bem de todos.

Antes de terminar, vejo a necessidade de construir pontes, entre países, entre Portugal e o Brasil. O mapa é magno, é o mundo, mas há que o fazer, porque quando o homem sonha, a obra nasce, se Deus quiser.

Quando a Ciência e a Educação tiverem evoluído ao ponto de sabermos que nunca mais haverá coisas horrendas como campos de concentração nazis, quando tivermos um “ensino para todos”,

então atingiremos o estado superior da Educação. Finalmente - e para terminar por aqui -, quando atingirmos o estado superior da Educação, então todas as pessoas, ao acordarem pela manhã, sentirão uma vivência de atração centrípeta para o bem-comum. Enquanto isso não acontecer, continuará a justificar-se a nossa preocupação com a ciência e com a investigação, com a Psicologia e com a Educação.

Referências

- Almeida S. (2013). Horizonte 2020. *Newsletter Incentivos: Vida Económica*, 106, 5. Recuperado em abril 3, 2014, de <http://issuu.com/vidaeconomica/docs/incentivos20131203>
- Altbach, P. G. (2001). Why higher education is not a global commodity. *Chronicle Review*. Retrieved March 3, 2014, from <http://chronicle.com/weekly/V47/i35/35bo2o01.htm>
- Bartell, M. (2003). Internationalization of universities: A university culture-based framework. *Higher Education*, 45, 43-70.
- Correia, H. (2012). *A terceira miséria*. Lisboa: Edição Relógio D'Água.
- Estrela, M. T. (2008). As ciências da educação, hoje. In J. M. Sousa (Org.), *Actas do IX Congresso da SPCE, Educação para o sucesso: políticas e atores*. Funchal: SPCE, 15-35.
- Feitosa, M. A. G. (2007). Implicações da internacionalização da educação para a formulação de currículos em psicologia. *Temas em Psicologia*, 15(1), 91-103.
- Fiolhais C. (2014 janeiro 16). Reduzir o investimento na ciência é deitar fora a chave do futuro (entrevista a Filomena Naves). *Diário de Notícias*, p.27.
- Guzzo, R. S. L., Moreira, A. P. G., & Mezzalira, A. S. C. (2013). Intervenção psicossocial: teoria e prática na inserção do psicólogo em instituições públicas de ensino. In M. H. Bernardo, R. S. L. Guzzo & V. L. Souza (Orgs.), *Psicologia social: perspectivas críticas de atuação e pesquisa* (pp.69-89). Campinas: Alínea.
- Helisten, M., & Prescott, A. (2004). Learning at university: The international student experience. *International Education Journal*, 5(3), 344-351.
- Hessel, S. (2011). *Indignez-vous*. Paris: Indigène Éditions.
- Knight, J. (2004). Internationalization remodeled: Definition, approaches, and rationales. *Journal of Studies in International Education*, 8(1), 5-32.
- Lima, L. (2009). Investigação e investigadores em educação: anotações críticas. *Sísifo: Revista de Ciências da Educação*, 12, 63-72.

- Mendes, V. (2002). *Direitos humanos: declarações e convenções internacionais*. Lisboa: Vislis Editores.
- Moreira, A. M. (2013). *Memórias do outono ocidental: um século sem bússola*. Coimbra: Almedina.
- Morosini, M. C. (2006). Estado do conhecimento sobre internacionalização da educação superior: conceitos e práticas. *Educar em Revista*, 28, 107-124.
- Nóvoa, A. (2001). Eu pedagogo me confesso: diálogos com Rui Grácio. *Inovação*, 14(1-2), 9-33.
- Nóvoa, A. S. (2014). Adriano Moreira: memórias do outono ocidental: um século sem bússola. *Jornal de Letras*, 130. Recuperado abril 2, 2014, de www.jornaldeletras.sapo.pt
- Organisation for Economic Co-Operation and Development. (2013). *Education at a Glance 2013: OECD Indicators*. Retrieved April 3, 2014, from http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2013_eag-2013-en
- Pacheco, J. (2010). Ciências da educação e investigação: o pesadelo que é o presente. *Sísifo: Revista de Ciências da Educação*, 12, 5-18.
- Pina, M. A. (2011). *Como se desenha uma casa*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Portugal. Ministério da Educação e Ciência. (2013). *Principais resultados do Inquérito ao Registo de Alunos Inscritos e Diplomados do Ensino Superior (RAIDES)*. Recuperado em abril 3, 2014, de [http://www.dgeec.mec.pt/np4/EstatVagasInsc/%7B\\$clientServlet_Path%7D/?newsId=120&fileName=Result_Mobilidade_RAIDE12.pdf](http://www.dgeec.mec.pt/np4/EstatVagasInsc/%7B$clientServlet_Path%7D/?newsId=120&fileName=Result_Mobilidade_RAIDE12.pdf)
- Santos, F. S., & Almeida-Filho, N. A. (2012). *A quarta missão da universidade. internacionalização universitária na sociedade do conhecimento*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Veiga, F. H. (2006). *Vapor de pedra*. Lisboa: Universitária Editora.
- Veiga, F. H. (2012). Direitos dos jovens alunos: elementos na reforma republicana do ensino e na escola atual (pp.99-110). In A. Adão, C. M. Silva & J. Pintassilgo (Org.), *O homem vale, sobretudo, pela educação que possui: revisitando a primeira reforma republicana do ensino infantil, primário e normal*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Veiga, F. H. (Coord.). (2013). *Psicologia da educação: teoria, investigação e aplicação: envolvimento dos alunos na escola*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Veiga, F. H., García, F., Neto, F., & Almeida, L. (2009). The differentiation and promotion of students' rights in Portugal. *School Psychology International*, 30(4), 421-436.

Recebido em: 7/3/2014
Aprovado em: 20/3/2014

Tipo de ensino e autoconceito artístico de adolescentes

Type of education and artistic self-concept of adolescents

Joana PIPA¹
Francisco PEIXOTO¹

Resumo

Este estudo teve como principal objetivo realizar uma análise diferencial do autoconceito artístico entre adolescentes que frequentavam o ensino artístico e os que frequentavam o ensino regular. Responderam à Escala de Autoconceito Artístico e à Escala de Autoconceito e Autoestima para Adolescentes 226 estudantes de escolas da zona metropolitana de Lisboa, dos quais 108 frequentavam o ensino regular e 118 eram alunos de escolas artísticas de música, artes visuais e dança. Os resultados demonstraram que os níveis de autoconceito artístico diferiram de acordo com o contexto educativo: foram favorecidos os alunos do ensino artístico na maioria das dimensões artísticas. Contemplando apenas os alunos do ensino artístico, foi verificado que eles apresentaram níveis superiores na dimensão artística correspondente a sua área de especialização, comparativamente aos seus pares das outras áreas artísticas.

Palavras-chave: Adolescentes; Arte; Autoimagem; Ensino fundamental e médio.

Abstract

The main aim of this study was to conduct a differential analysis of the artistic self-concept among adolescents who had an artistic education and those who attended to a non-artistic high-school. A total of 226 students from several artistic and non-artistic schools in the metropolitan area of Lisbon completed the Artistic Self-concept Scale and the Self-concept and Self-esteem Scale for Adolescents. Of these students, 108 were from regular high-schools and 118 were from music, drama and visual arts schools. The results showed that the artistic self-concept differed according to the educational context, favouring the art students in the majority of the artistic dimensions. Considering only the art students, it was also verified that the students presented higher levels in the artistic dimension which represented their area of expertise when compared to their peers from other artistic areas.

Keywords: Adolescent; Art; Self-concept; Education primary and secondary.

O autoconceito apresenta uma estrutura hierárquica e multidimensional que, de acordo com a idade dos sujeitos, varia tanto na integração dessa

estrutura como na importância que o sujeito atribui às diferentes dimensões da sua vida (Faria, 2005; Fontaine, 1991; Harter, 1999; Hattie, 1992; Marsh,



¹ Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Curso de Psicologia Educacional, Departamento Científico-Pedagógico. R. Jardim do Tabaco, 34, 1149-041, Lisboa, Portugal. Correspondência para/Correspondence to: J. PIPA. E-mail: <jpipa@ispa.pt>.

1986, 1989, 1993; Peixoto & Almeida, 2011; Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). Aliado a esse fato, especificamente na adolescência, os papéis sociais, os grupos onde os jovens se inserem e suas experiências vão-se diversificando, portanto há de se esperar que o seu autoconceito reflita essa multiplicidade de contextos.

Além disso, o autoconceito também se constrói num plano interpessoal, em que “aquilo que cada um assume ser é um resultado interpessoal derivando quase inteiramente das relações individuais com os outros” (Markus & Cross, 1990, p.576). A família, a escola, o grupo de pares e os contextos de formação, entendidos como outros significativos, terão um papel determinante na formação das autopercepções dos sujeitos por se estabelecerem como um grupo de referência (Faria, 2005; Harter, 1999; Hattie, 1992; Markus & Cross, 1990; Peixoto, 2003). Essa visão determina que o autoconceito dos jovens é definido, em parte, por processos de comparação de ordem social, tomando os outros significativos um papel de referência com um certo padrão de desempenho e fazendo com que os sujeitos se avaliem de acordo com esse padrão.

Nesse sentido, a ideia de que a estrutura do autoconceito é permeável à individualidade de cada sujeito e manifesta tantas facetas quanto os contextos por onde ele se move, leva a afirmar que, se torna crucial continuar a desenvolver estudos em áreas específicas do autoconceito de forma a entender, monitorizar e promover o autoconceito dos sujeitos em realidades específicas (Marsh & Roche, 1996; Vispoel, 1995).

Especificamente, parece determinante a realização de estudos que contemplem o autoconceito na realidade artística, de forma que se possa intervir nas necessidades específicas dos jovens que frequentam esse tipo de ensino e atender à ideia de que esse constructo se torna determinante para o desenvolvimento da identidade e da personalidade dos alunos (Andrea, 2005; Cukierkorn, 2008; Deniz, 2010; Gardner, 1994; Marsh & Roche, 1996; Vispoel, 1993, 1995).

Aliada à importância de estudos que abordem dimensões específicas do autoconceito está a

importância da elaboração de instrumentos de medida para dimensões específicas do autoconceito (Marsh, 1990; Marsh, Hey, Roche, & Perry, 1997; Vispoel, 1993, 1995).

Ensino artístico

A experiência artística, independentemente da inspiração e do talento dos sujeitos, proporciona novos desafios e outras formas de aprendizagem, geralmente cativantes, e está incluída nos currículos escolares desde o ensino pré-escolar até o secundário (Gardner, 1994).

Andrea (2005) refere que as atividades artísticas permitem que a criança desenvolva uma dinâmica de expressividade e reflexão, ou seja, ao mesmo tempo que exprime através da arte aquilo que entende sobre sua natureza, está igualmente a refletir sobre si mesma, sensibilizando-se para a natureza do seu “eu”.

Em outra obra, Read (2001) critica fortemente a subvalorização por parte das instituições educativas sobre a educação pela arte na realidade cultural inglesa. O autor chama a atenção para o fato de ser sob a introdução das atividades lúdicas e artísticas que a criança tem os primeiros contatos com o meio escolar, sendo esse tipo de atividade propício ao desenvolvimento social e cognitivo dos alunos, pelo menos até o ensino primário. O autor salienta ainda que o drama, a forma (artes visuais), a dança (incluindo a música) e o artesanato são quatro atividades lúdicas essenciais ao desenvolvimento da criança, e que, operando conjuntamente, potenciam uma unidade de desenvolvimento harmonioso (Read, 2001).

Entretanto, Cukierkorn (2008) refere que existe, na literatura, escassa referência a estudos que explorem as características pessoais e intelectuais dos estudantes do ensino artístico. Os estudos que averiguam os efeitos do ensino artístico nos seus alunos (Cukierkorn, 2008) abordam o tema sobre uma perspectiva de alunos talentosos e cognitivamente dotados, não sendo essa a perspectiva privilegiada pela presente investigação.

Em suma, as escolas artísticas pretendem proporcionar aprendizagens de acordo com os

interesses e as aptidões dos seus alunos bem como prepará-los para programas de aprendizagem artística que requerem aptidões específicas (Deniz, 2010). Dessa forma, torna-se importante desenvolver investigações sobre o ensino artístico, que se apresenta como uma forma de aprendizagem que permite a seus alunos conhecerem a realidade em que se encontram, desenvolverem capacidades perceptivas e, em última análise, conhecerem-se melhor a si próprios (Andrea 2005; Marsh & Roche, 1996; Vispoel, 1995).

O autoconceito artístico

Shavelson et al. (1976), no importante artigo que marcou a investigação acerca do autoconceito nas duas décadas seguintes, definem o autoconceito como sendo a percepção que o sujeito tem sobre si próprio, elaborada através da experiência e de interpretações que realiza sobre o seu meio, sendo estas últimas influenciadas pelas avaliações dos outros significativos, pelos reforços e atribuições face ao seu comportamento. Nesse sentido, os autores apresentam um modelo no qual o autoconceito é definido atendendo a sete características determinantes: é organizado, é multifacetado, tem uma estrutura hierárquica, é estável, desenvolve-se, é avaliativo e diferenciável.

Será importante reconhecer, ainda assim, que a organização do autoconceito está sujeita às individualidades dos sujeitos e a variáveis de contexto que levam a variantes na percepção e na organização dos seus autoconceitos. Se, por um lado, a evidência empírica demonstra a existência de uma estrutura hierárquica e multidimensional do autoconceito, por outro lado, existem características específicas que revelam diferenças na organização do autoconceito entre os sujeitos. Sobre isso, Harter (1999) e Hattie (1992) afirmam que a importância atribuída, a saliência e a integração das diferentes categorias na unicidade do autoconceito variam de sujeito para sujeito principalmente em função da idade, levando as pessoas a não organizarem as suas autopercepções de forma idêntica, existindo diversidade na estruturação hierárquica e multidimensional do seu autoconceito.

Posteriormente, algumas investigações vieram demonstrar algumas divergências no que se refere à estrutura e à organização do autoconceito, relativamente ao modelo proposto por Shavelson et al. (1976). Assim, autores como Marsh (1990), Marsh e Roche (1996), Marsh e Shavelson (1985), Shavelson e Bolus (1982) e Vispoel (1995) evidenciaram que a estrutura do autoconceito seria bem mais complexa do que a entendida previamente, e propuseram, nas suas investigações, novas dimensões na estrutura do constructo.

Nessa linha de investigação, Vispoel (1995), tentando integrar a componente artística na estrutura do autoconceito, partiu de um estudo de Marsh (1990) que coloca em evidência a multidimensionalidade do autoconceito acadêmico e defende a ideia de que não é viável inferir o autoconceito em áreas muito específicas (geografia, informática, educação física e arte) a partir dos estabelecidos autoconceitos verbal e matemático. O autor concluiu ainda que o autoconceito artístico se apresenta como um fator distinto dos autoconceitos verbal e matemático (Marsh, 1990). Na tentativa de operacionalizar essa ideia, Vispoel (1995) pretendeu integrar as autopercepções em quatro domínios artísticos na estrutura do autoconceito: música, artes dramáticas, artes visuais e dança. O modelo proposto por Vispoel (1995) integra o autoconceito artístico no modelo proposto por Shavelson et al. (1976) enquanto fator de primeira ordem, no mesmo nível do autoconceito acadêmico e do autoconceito não acadêmico, subdividindo-se nos quatro fatores de segunda ordem propostos (dança, música, artes visuais e artes dramáticas).

O estudo de Vispoel (1995) contemplou 831 estudantes universitários, os quais tinham já integrado programas artísticos relacionados com pelo menos uma das dimensões artísticas contempladas pelo autor. Os participantes responderam a um questionário sobre o autoconceito *Self Description Questionnaire* (SDQ-III), assim como a um instrumento sobre o autoconceito artístico *Arts Self Perception Inventory* (ASPI). Os resultados de uma análise fatorial confirmatória permitiram verificar a existência de um domínio artístico no autoconceito e confirmar o modelo proposto. Assim, os resultados

permitiram evidenciar que as autopercepções na dança, na música, nas artes visuais e nas artes dramáticas se apresentam como fatores de segunda ordem integrados no autoconceito artístico e diferenciados dos outros fatores acadêmicos e não acadêmicos. Os resultados demonstraram ainda que cada uma dessas dimensões se diferencia entre si, não se devendo extrapolar os resultados de uma dada dimensão para outra, como igualmente não se deverá inferir sobre o autoconceito artístico global a partir de uma dimensão em particular (Vispoel, 1995).

Por último, a investigação realizada por Vispoel (1995) tanto fornece suporte ao caráter multidimensional e hierárquico do autoconceito (Marsh & Shavelson, 1985; Shavelson & Bolus, 1982; Shavelson et al., 1976), como evidencia que a estrutura é bem mais complexa do que a contemplada no final da década de 1970, referindo-se à importância em reconhecer que existem outros domínios que não foram abordados pelo primeiro modelo, nomeadamente o domínio artístico (Marsh, 1990; Vispoel, 1995).

Ainda assim, Marsh e Roche (1996) pretenderam alargar a investigação de Vispoel, comparando as respostas do autoconceito e do autoconceito artístico entre alunos do ensino artístico e do ensino regular. Para isso, administraram as escalas do autoconceito artístico (ASPI) e do autoconceito (SDQ - III) a 341 alunos do 9º e 11º anos de uma escola secundária artística de prestígio, que tem também oferta formativa para o ensino não especializado. Os resultados do estudo remetem para a existência de diferenças significativas entre alunos do ensino artístico e do ensino dito "normal": os primeiros são favorecidos no que concerne aos níveis de autoconceito artístico nas várias dimensões (Marsh & Roche, 1996). Foi possível observar que os alunos do ensino artístico apresentaram níveis superiores na dimensão correspondente à área de especialização - os alunos de dança, por exemplo, apresentam níveis superiores na dimensão da dança -, comparativamente aos seus pares do ensino especializado e do ensino não artístico (Marsh & Roche, 1996).

Salienta-se ainda a existência de dois estudos que pretenderam averiguar o autoconceito em dois

ambientes artísticos: música e representação. Por um lado, Freeman, Sullivan e Futton (2003) averiguaram, através de uma escala de autoconceito, o efeito da expressão dramática nos níveis de autoconceito global; por outro lado, Deniz (2010) pretendeu comparar os níveis de autoconceito em alunos que prosseguiram seus estudos no ensino secundário regular e em alunos que continuaram os seus estudos numa escola de música. Ambos os estudos, ainda que assentes na ideia da existência de um *self* artístico, não demonstraram resultados conclusivos no que diz respeito ao efeito das atividades artísticas no autoconceito global. Nesse sentido, os estudos apresentados utilizaram uma abordagem baseada no autoconceito global, o que, do nosso ponto de vista, é inadequado diante dos resultados que a investigação na área tem evidenciado relativamente à necessidade de se considerar a multidimensionalidade do autoconceito e, concomitantemente, do autoconceito artístico (Marsh, 1990; Marsh & Roche, 1996; Marsh et al., 1997; Vispoel, 1993; 1995).

Sobre essa questão, Walsh (2002), numa revisão teórica sobre o *self*, refere que ele deverá ser entendido no contexto através de uma perspectiva cultural, na qual as crenças e as atitudes do sujeito sejam entendidas no espaço e no tempo onde se encontram.

Consequentemente, o autor afirma que o *self* artístico tem de existir em um contexto que apele à arte e onde seja dispensado um tempo significativo às atividades artísticas (Walsh, 2002). Essa concepção remete à perspectiva do desenvolvimento em domínios específicos, atendendo à justificativa de que o nível de desenvolvimento de uma criança num dado domínio poderá não ser representativo do seu desenvolvimento em outro domínio (Walsh, 2002; Vispoel, 1993). Walsh (2002) salienta ainda que o que é aprendido pelos sujeitos depende da acessibilidade a determinado contexto e à familiaridade com ele, sendo o conhecimento dessa matéria e, em consequência, a percepção individual de competência sobre o mesmo assunto fortalecidos se a aprendizagem for aprofundada nesse domínio específico.

Perante o acima exposto e com base na ideia de que o autoconceito é um construto multifac-

cetado, entendido e formado através dos vários contextos de vida dos sujeitos, foi objetivo deste trabalho averiguar uma realidade específica de aprendizagem: o ensino artístico. Pretende-se proceder à análise do autoconceito artístico junto de jovens que frequentam o ensino artístico e o ensino regular.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 226 sujeitos, do 10º e 11º anos, sendo 82 alunos do sexo masculino e 144 do feminino, na faixa etária entre 15 e 23 anos, com média de idade de 16,53 anos. Dos 226 participantes, 129 frequentavam o 10º ano, 87 o 11º e 10 eram estudantes universitários (no entanto, eles estão distribuídos pelo 10º e 11º anos do ensino artístico). Relativamente ao tipo de ensino, 108 alunos frequentavam o ensino regular e 118 frequentavam o ensino artístico. Dos 118 alunos do ensino artístico, 80 eram estudantes de artes visuais, 20 eram alunos de música e 18 frequentavam uma escola de dança.

Instrumentos

Escala de autoconceito artístico: para avaliar o autoconceito artístico foi utilizada a adaptação portuguesa da escala ASPI (Vispoel, 1993; Pipa & Peixoto, 2011). Essa escala, que pretende aceder ao autoconceito dos jovens nos quatro maiores domínios relacionados com as artes - música, artes visuais, representação e dança -, é constituída por 40 itens (10 itens em cada um dos fatores referidos).

Em cada item é apresentada uma afirmação que remete à percepção de competência numa dada área (sou talentoso/a na música), e se pretende que o sujeito assinale a resposta que melhor o identifique através de uma escala de resposta com uma dimensão de 6 pontos, desde 1 - *falso* a 6 - *verdadeiro*. A cotação dos itens é feita de 1 a 6: 1 indica baixa competência percebida e 6 indica alta competência percebida. Neste estudo, a consistência interna das diferentes dimensões variou entre 0,93

e 0,94, que podem ser considerados valores bastante satisfatórios (Nunnally & Bernstein, 1994).

A *Escala de Autoconceito e Autoestima para Adolescentes*: essa escala (Peixoto & Almeida, 1999) é composta por 51 itens, divididos por 10 subescalas. Dessas subescalas, uma avalia a autoestima global, e as restantes avaliam dimensões específicas do autoconceito, agrupando-se em 3 domínios de segunda ordem (Autoconceito acadêmico, Autoconceito social e Autoconceito de apresentação).

Cada item dessa escala descreve um determinado tipo de jovens (alguns jovens são rápidos ao fazer seu trabalho escolar), e pede que seja assinalado o grau de identificação com a afirmação, numa escala de resposta de quatro pontos, que variam entre 1 - *“completamente diferente de mim”* - e 4 - *“exatamente como eu”*. Os itens foram cotados numa escala de 1 a 4: 1 indica baixa competência percebida e 4 indica alta competência percebida. Foram obtidas as médias para cada uma das subescalas e para cada domínio de segunda ordem do autoconceito. Foram ainda encontrados os níveis de consistência interna da escala, que variaram entre 0,80 e 0,87.

Procedimentos

De forma a garantir os princípios éticos da investigação, foram obtidas as autorizações necessárias para participação no estudo, tanto por parte das instituições de ensino como por parte dos participantes, que, por serem menores de idade, tiveram os pedidos de autorização redigidos aos seus encarregados de educação. Em ambos os pedidos de autorização, foram esclarecidos os objetivos da investigação e seus procedimentos e instrumentos para coleta de dados. Foi igualmente assegurado o caráter voluntário da participação. Após a entrega das autorizações dos sujeitos implicados no estudo, foram agendadas as sessões para a coleta dos dados.

Os instrumentos foram aplicados de forma presencial a grupos de sujeitos, em ambiente de sala de aula, numa única sessão com a duração de, aproximadamente, 40 minutos. Aos participantes foi assegurada a confidencialidade das respostas.

Resultados

Análise da percepção artística

Para analisar as diferenças entre os grupos do ensino artístico e do ensino regular, foi realizada uma análise de variância multivariada *Multivariate Analysis Of Variance* (Manova), que considerou como variável independente o tipo de ensino (artístico/regular), como variáveis dependentes as quatro dimensões do autoconceito artístico (música, dança, artes visuais e representação), os domínios do autoconceito social, de apresentação, acadêmico e o autoconceito global. Os resultados demonstram a existência de diferenças significativas nas dimensões equacionadas em função do tipo de ensino, $Pillai's\ trace=0,18$, $F(8, 217)=6,09$, $p<0,001$.

As análises univariadas às dimensões artísticas demonstram a existência de diferenças significativas entre os grupos nas dimensões do autoconceito das artes visuais, $F(1, 224)=26,69$, $p<0,001$; no autoconceito da representação, $F(1, 224)=13,31$, $p<0,001$; e no autoconceito da dança, $F(1, 224)=8,03$, $p<0,01$. Nas dimensões referidas, os alunos do ensino artístico revelam níveis médios superiores quando comparados aos alunos do ensino regular. No que diz respeito às dimensões não artísticas do autoconceito, não foram evidenciadas diferenças entre os grupos na maioria das dimensões, com exceção do domínio do autoconceito acadêmico, $F(1, 224)=11,23$, $p=0,001$, o que favoreceu os alunos do ensino artístico (Tabela 1).

Paralelamente, procurou-se verificar as diferenças existentes nas dimensões artísticas do autoconceito, contemplando apenas os alunos do ensino artístico. Dada a disparidade na composição dos grupos, utilizou-se uma metodologia não paramétrica, através do teste de Kruskal-Wallis. Foram apenas consideradas as escolas artísticas de música ($n=20$), artes visuais ($n=80$) e de dança ($n=18$), tendo sido excluída, na análise, a dimensão da representação devido ao fato de não existirem alunos representativos desse tipo de ensino. Os resultados evidenciam que, na dimensão musical, $\chi^2(2, N=118)=28,19$, $p<0,05$; na dimensão das artes visuais, $\chi^2(2, N=118)=17,59$, $p<0,05$; e na dimensão da dança, $\chi^2(2, N=118)=17,33$, $p<0,05$. Existem diferenças significativas em função da área de especialização dos alunos, o que permite concluir que os níveis de autoconceito artístico diferem de acordo com a área de especialização dos participantes. A análise *post hoc* de comparações múltiplas por médias das ordens (Maroco, 2010) permitiu verificar que os alunos do ensino musical, ao apresentarem resultados significativamente superiores (Figura 1), diferem dos alunos de dança, $\chi^2(2, N=118)=40,65$, $p<0,001$ e de artes visuais, $\chi^2(2, N=118)=45,16$, $p<0,001$, no que concerne à dimensão da música. Em relação à dimensão das artes visuais, os alunos dessa área apresentam valores médios superiores (Figura 1), diferindo significativamente dos alunos de música, $\chi^2(2, N=118)=21,12$, $p<0,05$ e dos alunos de dança, $\chi^2(2, N=118)=33,89$, $p<0,001$. Relativamente à última dimensão em estudo (dança), podemos verificar

Tabela 1

Médias e desvios-padrão para os domínios do autoconceito artístico e do autoconceito em função do tipo de ensino

Dimensões	Tipo de ensino			
	Regular		Artístico	
	M	DP	M	DP
Música	3,85	1,29	4,10	1,31
Dança	3,08	1,37	3,60	1,40
Artes visuais	3,43	1,41	4,31	1,14
Representação	3,38	1,41	4,02	1,25
Acadêmico	2,48	0,46	2,70	0,60
Social	1,88	0,36	1,80	0,38
Apresentação	2,45	0,58	2,47	0,45
Global	2,26	0,37	2,19	0,29

Nota: M: Média; DP: Desvio- Padrão.

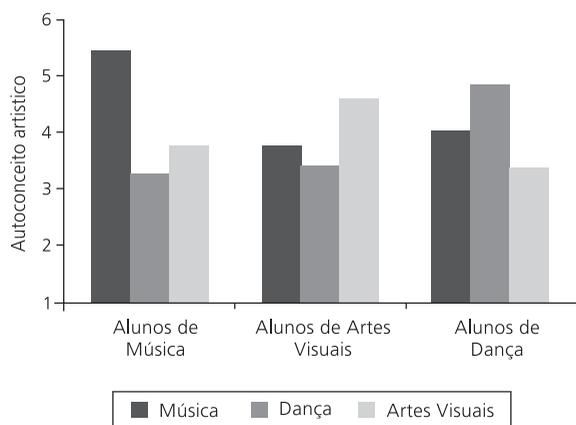


Figura 1. Médias para as dimensões do autoconceito artístico em função do tipo de especialização.

que os alunos que estudam dança diferem significativamente dos alunos de música, $\chi^2(2, N=118) = -38,98, p < 0,01$ e dos de artes visuais, $\chi^2(2, N=118) = -35,61, p < 0,001$, sendo os valores apresentados significativamente superiores (Figura 1).

Discussão

Nesta investigação, estabeleceu-se como objetivo central a análise do autoconceito artístico em adolescentes do ensino artístico e do ensino regular.

A análise em relação à percepção artística, quer em estudantes do ensino das artes, quer em estudantes do ensino regular, demonstrou a existência de diferenças entre os dois grupos em três dimensões artísticas: artes visuais, dança e representação. Observou-se, em consonância com Marsh e Roche (1996), que os sujeitos do ensino artístico apresentaram autoconceitos artísticos superiores aos alunos do ensino regular. Esses resultados confirmam a ideia da multidimensionalidade do autoconceito, bem como corroboram a importância de estudos centrados em domínios específicos do autoconceito. A diferenciação observada nas respostas às dimensões artísticas parece confirmar a ideia de que o autoconceito é um construto que agrega várias dimensões diferenciáveis entre si, e reflete igualmente um sistema de categorias com o qual o sujeito se identifica e ao qual atribui impor-

tância (Marsh, 1986; Marsh & Roche, 1996; Marsh & Shavelson, 1985; Shavelson et al., 1976; Vispoel, 1995). Contudo, foi verificada a inexistência de diferenças significativas entre os grupos artístico e regular para a dimensão da música. Esses resultados poderão evidenciar a assunção de que a música está de tal forma implementada no mundo social de todos os jovens, quer sejam eles provenientes de um meio artístico, quer sejam de um meio dito “normal”, que eles assumem uma percepção mais positiva de si mesmo no domínio musical dada a familiaridade que têm com essa atividade artística (Walsh, 2002). Associado a esse fator social poderá estar também o fato de as ofertas extracurriculares incidirem em grande número na área das atividades musicais. O estudo de North, Hargreaves e O’Neill (2000), sobre o grau de envolvimento dos jovens em atividades musicais, revelou que 50% dos inquiridos já tiveram ou ainda mantêm contato com o “mundo da música”.

Entretanto, a inexistência de diferenças na maioria dos domínios do autoconceito (excetuando-se o domínio acadêmico) vem também confirmar a ideia da multidimensionalidade do autoconceito. Reconhecendo as diferenças existentes entre os dois grupos no que diz respeito ao tipo de ensino frequentado (artístico e regular), a diferenciação de respostas referentes ao *self* artístico, favorecendo os alunos do ensino artístico, concede suporte a esse domínio do autoconceito (Marsh & Roche, 1996), da mesma forma que a fraca ou inexistente variabilidade de respostas nos restantes domínios do autoconceito que serão familiares nos dois contextos educativos vem, juntamente com os resultados anteriores, reforçar a ideia da multidimensionalidade do autoconceito.

Os resultados deste trabalho contrariam os resultados apresentados no estudo de Deniz (2010), que observou que os alunos do ensino da música apresentavam uma percepção de competência global inferior aos alunos que prosseguiram seus estudos no ensino regular. É necessário ter em consideração as diferenças metodológicas existentes entre o presente estudo e o estudo de Deniz. Esta investigação seguiu uma perspectiva multidimensional ao abordar a dimensão específica do autocon-

ceito artístico, enquanto no estudo de Deniz (2010) as diferenças na percepção artística foram abordadas à luz de uma perspectiva unidimensional, baseada na avaliação global do autoconceito, ainda que tenha sido utilizado um instrumento multidimensional. Nesse sentido, as divergências encontradas entre essa investigação e o estudo de Deniz (2010) parecem assentar no pressuposto da multidimensionalidade do autoconceito, o que consolida a importância de uma abordagem que reflita sobre os vários contextos por onde o sujeito se move e os diferencie (Marsh et al., 1997; Marsh & Roche, 1996; Vispoel, 1995).

Além disso, a frequência no ensino artístico parece permitir um desenvolvimento positivo do autoconceito artístico, uma vez que os resultados deste trabalho revelaram que os estudantes do ensino especializado apresentaram resultados superiores nas dimensões artísticas. Entretanto, contemplando apenas os alunos do universo artístico, os resultados demonstraram que os alunos de cada especialidade desse tipo de ensino diferem significativamente dos seus pares de outras áreas artísticas e apresentam níveis de percepção artística superiores no domínio das artes em que se inserem. Esses resultados permitem, assim, suportar a ideia, defendida por vários autores (Harter, 1999; Hattie, 1992; Marsh, 1986; 1993), de que as pessoas não se avaliam com a mesma intensidade em todas as dimensões da sua vida, dando primazia às dimensões que entendem como mais importantes para si. Assim, neste caso, sendo que os alunos identificam a sua área de especialização como importante para a construção do seu *self*, seria de esperar que manifestassem autoconceitos superiores no domínio do autoconceito artístico relativo à sua área, o que foi comprovado pelos resultados obtidos.

Por último, os resultados apresentados permitem concluir que o autoconceito artístico poderá ser utilizado como construto teórico, assim como o seu instrumento de medida parece adequar-se à realidade do ensino artístico. Perante a manifestação de níveis elevados de autoconceito de acordo com a área de especialização, pode-se afirmar que esses resultados, por um lado, concedem adequabilidade de medida através da escala de autocon-

ceito artístico e, por outro, estabelecem validade no construto do autoconceito artístico. Esses resultados permitem, assim, alargar os obtidos em um estudo anterior (Pipa & Peixoto, 2011), que evidenciou a clara diferenciação das dimensões avaliadas pela Escala de Autoconceito Artístico.

Referências

- Andrea, I. (2005). *Pedagogia das expressões artísticas*. Lisboa: ISPA.
- Cukierkorn, J. (2008). Talented young artists: Understanding their abilities and needs. *Gifted Child Today*, 31(4), 24-33.
- Deniz, J. (2010). Comparing the self concepts of the students in music high schools and general high schools. *Journal of Instructional Psychology*, 37(2), 112-116.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 23(4), 361-371.
- Fontaine, L. (1991). Desenvolvimento do conceito de si próprio e realização escolar na adolescência. *Psychologica*, 5, 13-31.
- Freeman, G., Sullivan, K., & Futton, C. (2003). Effects of creative drama on self-concept, social skills, and problem behavior. *The Journal of Educational Research*, 96(3), 131-138.
- Gardner, H. (1994). *As artes e o desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate.
- Markus, H., & Cross, S. (1990). The interpersonal self. In L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality, theory and research* (pp.576-608). New York: Guilford Press.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marsh, H. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1224-1236.
- Marsh, H. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 417-430.
- Marsh, H. (1990). The structure of academic self-concept: The Marsh/ Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 623-636.
- Marsh, H. (1993). Relations between global and specific domains of self: The importance of individual

- importance, certainty and ideals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 975-992.
- Marsh, H., Hey, J., Roche, L., & Perry, C. (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology*, 89(2), 369-380.
- Marsh, H., & Roche, L. (1996). Structure of artistic self-concepts for performing arts and non-performing arts students in a performing arts high school: Setting the stage with multigroup confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Psychology*, 88(3), 461-477.
- Marsh, H., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107-123.
- North, A., Hargreaves, D., & O'Neill, S. (2000). The importance of music to adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 70(2), 255-272.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psicometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Peixoto, F. (2003). *Auto-estima, autoconceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade do Minho, Portugal.
- Peixoto, F., & Almeida, L. (1999). Escala de autoconceito e auto-estima. In A. Soares, S. Araújo & S. Caires (Eds.), *Avaliação psicológica: formas e contextos* (Vol.6, pp.632-640). Braga: APPORT.
- Peixoto, F., & Almeida, L. (2011). A organização do autoconceito: Análise da estrutura hierárquica em adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 533-541.
- Pipa, J., & Peixoto, F. (2011). Adaptação da escala de autoconceito artístico para estudantes do ensino secundário. In S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. Silva, L. Almeida, R. Lima & S. Fraga (Eds.), *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de avaliação/evaluación psicológica, XV Conferencia, Internacional de avaliação psicológica: formas e contextos* (pp.668-678). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Read, H. (2001). *A educação pela arte*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Shavelson, R., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3-17.
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Vispoel, W. (1993). The development and validation of the arts self-perception inventory for adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 53(4), 1023-1033.
- Vispoel, W. (1995). Self-concept in artistic domains: An extension of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) model. *Journal of Educational Psychology*, 87(1), 134-153.
- Walsh, D. (2002). Constructing an artistic self: A cultural perspective. In L. Bresler & C. M. Thompson (Eds.), *The arts in children's lives* (pp.101-111). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Recebido em: 27/3/2012
 Versão final em: 11/6/2012
 Aprovado em: 27/6/2012

Exploración de las ideas de Winnicott sobre la adolescencia y el conflicto de generaciones

Exploration of Winnicott's ideas regarding adolescence and the conflict of generations

Alejandro **KLEIN**¹

Resumen

En este trabajo se busca establecer algunas contribuciones de Winnicott en relación al conflicto de generaciones, la adolescencia y la educación. El concepto de conflicto de generaciones es un eje fundamental para pensar la adolescencia y su relación con el mundo adulto. Destacamos especialmente ideas de Winnicott en relación a la educación, con una perspectiva crítica de la perspectiva de adaptación, tema este que está de acuerdo con su concepto de crecimiento, agresión al servicio de la pulsión de vida y el self verdadero.

Palabras llave: Adolescente; Educación; Relaciones intergeneracionales; Teoría Winnicottion.

Abstract

This paper seeks to establish some contributions of Winnicott related to adolescence, education, and the conflict of generations. The conflict of generations concept is a fundamental axis when considering adolescence and its relationship with the adult world. Winnicott's ideas regarding education are especially emphasized, and therefore, a critique of the proposal of education as adaptation. This theme is consistent with his concept of growth, aggression in the service of the drive for life and true self.

Keywords: Adolescent; Education; Intergenerational relations; Winnicottion Theory

Recordemos que Winnicott fue y es un psicoanalista (y pediatra) inglés de enorme influencia. Especialmente se le recuerda y estudia en relación a su concepto de objetos y fenómenos transicionales (Winnicott, 1981). A partir de una

revisión atenta de algunas obras de Winnicott se propone un análisis de las ideas del autor sobre la adolescencia y la educación, sugiriendo una comparación entre la educación desde la óptica institucional, la posible educación de los padres y

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidad de Guanajuato, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Gestión Pública y Desarrollo. Campus León, Blvd. Puente Milenio, 1001, 37670, León, Guanajuato, México. E-mail: <alejandroklein@hotmail.com>.

la educación desde una perspectiva estructurante de la adolescencia, en cuanto emergente social.

El trabajo se complementa con algunos apuntes en torno a los procesos de confrontación tal como los presenta Winnicott. Estas reflexiones pueden ser consideradas como una perspectiva teórica, clínica y técnica original, alejada de lo que se establece como propio de la “rebeldía” adolescente desde el punto de vista social.

Sociedad y crecimiento

Cabe señalar que su perspectiva de la sociedad es muy escéptica, especialmente en lo que hace a los logros de la adaptabilidad. Concibe a la misma como dependiente del crecimiento colectivo de los individuos y la cual se reconstruye a cada momento, indicando asimismo que la independencia como producto social es un sentimiento y no una realidad en sí (Winnicott, 1972). Esa reconstrucción permanente de la sociedad tiene el objetivo de garantizar el crecimiento personal y colectivo, y está al servicio del sujeto. Lo sano depende entonces de la lealtad a una zona de la sociedad y esencialmente del proceso de crecimiento:

Se advertirá que la palabra perfecto no entra en esta formulación; la perfección tiene que ver con las máquinas, y las imperfecciones que son características de la adaptación humana a la necesidad constituyen una cualidad esencial del ambiente que facilita (Winnicott, 1972, p.180).

Probablemente para Winnicott no tienen sentido las dicotomías inadaptado-adaptado o dependencia-independencia. Su análisis se centra más bien en los pares madurez-inmadurez, responsabilidad-irresponsabilidad en relación al crecimiento y el paso del tiempo, lo que preserva la libertad para tener ideas y la posibilidad de actuar por impulso y espontaneidad, siempre que los padres sean los que se hagan cargo de la responsabilidad (Winnicott, 1972).

En este sentido su perspectiva se aparta del adaptacionismo: “Debido a que el crecimiento es básicamente imperfecto no implica ninguna

adaptación. La adaptación tiene que ver con la perfección, lo que en realidad implica que se genere un pseudocrecimiento y una pseudomadurez” (Winnicott, 1972, p.193), lo que se puede entender como homologable al concepto de falso self (Winnicott, 1981).

Para Winnicott un logro de salud mental se podría tomar como la capacidad de adaptación sin gran pérdida de la espontaneidad. Como se insistirá más adelante, la salud mental se relaciona en Winnicott a la capacidad de madurar y crecer desde un ambiente facilitador no intrusivo. Sugerimos que la perspectiva winnicottiana establece que si la sociedad y la familia hacen adecuadamente las cosas (y eso es proporcionar un ambiente facilitador no intrusivo), se establecen las condiciones que permiten la expresión del crecimiento como una continuidad que el self establece desde sí mismo: “gracias a esa continuidad, y sólo con ella, puede el nuevo bebé, en situación de dependencia, gozar de continuidad en la línea de su vida, y no pasar por una pauta de reacción ante lo impredecible y volver a empezar una y otra vez” (Winnicott, 1972, p.183).

El modelo que Winnicott desarrolla sobre la adolescencia es sumamente original y se diferencia de otras propuestas psicoanalíticas (Dolto, 1990; Erikson, 1991, 2009; Freud, 1905; Freud, 1985; Kancyper, 1992). Se podría indicar que para Winnicott en el caso del adolescente no hay nada que lograr especialmente, sólo crecer. El crecimiento es lo prioritario, todo se subordina a él. Con respecto a la independencia señala que aunque ésta nunca llega a ser absoluta, el individuo en su madurez: “...puede sentirse libre e independiente, tanto como haga falta para la felicidad y para el sentimiento de posesión de una identidad personal” (Winnicott, 1972, p.180). Pero esta situación es especialmente compleja en el momento de la adolescencia, pues, a pesar de lo válido de las ideas de Winnicott, no se puede ignorar que la misma pasa por varios requisitos institucionales y sociales que implican negociación y grados de “adaptabilidad” (Erikson, 2009; Klein, 2004; Maier, 1980), lo que se podría relacionar al concepto de falso self en cuanto necesidad de adaptación social (Winnicott, 1981).

Familia y crecimiento

Al plantear desde qué ángulos se moldea su actitud psicoterapéutica en relación al adolescente, Winnicott destaca el papel especial de la familia en facilitar la inmadurez del adolescente y el logro gradual de su madurez, sin pérdida de su espontaneidad (Winnicott, 1972). Desde esta perspectiva la familia no está ahí para que el adolescente se adapte a ella, sino que es ella la que se debe adaptar al adolescente para contener el crecimiento adolescente. Y si la familia no puede ser usada para tal fin, se hace necesario unidades sociales que lo puedan hacer (Winnicott, 1972).

Pero, si por el contrario, la familia se ubica en una actitud educadora, existe el riesgo de que algo espere a cambio, además del agradecimiento (Winnicott, 1972, 1984). Se podría pensar entonces que si el adolescente no agradece, no es porque sea desagradecido sino porque el crecimiento genera agresividad. En este punto, como en otros, las ideas de Winnicott son extremadamente cuidadosas y sutiles. El autor reivindica especialmente el derecho del niño en criticar a sus padres, pero señala explícitamente que existe un sentimiento de "gratitud" del hijo frente a los padres que lo han cuidado, pues éstos aseguran "un marco dentro del que cada niño puede gradualmente encontrarse a sí mismo y al mundo, y establecer una relación activa entre ambos" (Winnicott, 1994, p.104). En tal sentido la gratitud será expresión de madurez emocional, y el autor indica la necesidad de su presencia como una manifestación de la integración psicósoma y mundo. Winnicott es más preciso aún, e indica que gratitud y reconocimiento no son similares: "Permítaseme destacar una vez más que el resultado de tal reconocimiento no será gratitud, y ni siquiera alabanza; el resultado será una disminución del temor" (Winnicott, 1994, p.105). Disminución, que como ya se indicó, se puede asociar también a madurez emocional en cuanto disminuye el temor a la dependencia del objeto (Winnicott, 1994).

Al mismo tiempo, el autor parece indicar que otra expresión de madurez emocional, aunque desde los padres mismos, es que estos no reclamen o esperen tal gratitud, ya que: "antes que gratitud

prefieren ver a sus hijos crecer y convertirse, a su vez, en padres y constructores de hogares" (Winnicott, 1994, p.104).

Es necesario indicar que esta postura de Winnicott, de destacar la necesidad de crítica a los padres (crítica que se ha de integrar junto al reconocimiento y la gratitud), se deriva de su concepción del propio proceso de crecimiento, como una especie de vitalidad asociada al hecho de estar vivo consolidando el self genuino. No se trata de una agresividad reactiva (Kohut, 1977) de efecto secundario, sino de la propia afirmación del ser como un objetivo en sí mismo, en cuanto implica la afirmación del self.

De esta manera no es una agresividad que se explica por un objeto externo a ser destruido, sino que es más bien una condición intrínseca al crecimiento: "En la fantasía inconsciente, el crecimiento es intrínsecamente un acto agresivo" (Winnicott, 1972, p.185) inseparable de un ambiente facilitador suficientemente bueno que no interfiera con esta maduración progresiva (Winnicott, 1972).

En el caso de la adolescencia, esta agresividad intrínseca al servicio del crecimiento pasa a tener características peculiares y con sus propias manifestaciones: "Si en la fantasía del primer crecimiento hay un contenido de muerte, en la adolescencia el contenido será de asesinato" (Winnicott, 1972, p.186). Creemos que uno de los aspectos en los que Winnicott trabaja la agresividad adolescente al servicio del crecimiento es la confrontación. La confrontación parece ser algo más intenso que un diálogo fuerte: esta sería una contraposición de posiciones, pues contiene algo del choque, algo de lo agresivo en juego (Klein, 2003), aunque sin llegar a la violencia como filicidio o parricidio (Winnicott, 1972)

Quizás se podría suponer que la fantasía de asesinato permanece como tal, evitando este asesinato en lo real (Klein, 2006a). Y la forma de que la fantasía no pase al acto es justamente a través de la confrontación, pues la misma implica la preservación de la irresponsabilidad e inmadurez del adolescente, así como implica la madurez, sobrevivencia y responsabilidad del adulto, lo que

parece consolidar entre ambos una especie de balance que hace que la fantasía de asesinato se resuelva lúdicamente:

Si se quiere que el niño llegue a adulto, ese paso se logrará por sobre el cadáver de un adulto. (Doy por sentado que el lector sabe que me refiero a la fantasía inconsciente, al material que subyace en los juegos)... En algunos casos se podría decir: "Sembraste un bebé y recogiste una bomba". En rigor esto siempre es así, pero no siempre lo parece (Winnicott, 1972, p.186).

Inmadurez y parentalidad

Otro factor a tener en cuenta es que, salvando situaciones forzadas donde el adolescente debe asumir tempranamente responsabilidades de dinero o del cuidado de otros, la inmadurez e irresponsabilidad adolescente se debe preservar. No hacerlo implica situaciones de grave preocupación:

Pero las cosas son muy distintas cuando, por política deliberada, los adultos delegan la responsabilidad; por cierto que hacer tal cosas puede ser una forma de traicionar a los hijos en un momento crítico. En términos del juego, o del juego de la vida, se abdica en el preciso momento en que ellos vienen a matarlo a uno... el adolescente que triunfa demasiado temprano resulta presa de su propia trampa, tiene que convertirse en dictador y esperar a ser muerto, no por una nueva generación de sus propios hijos, sino por sus hermanos (Winnicott, 1972, p.188).

A diferencia de la concepción freudiana del padre totémico que no está ni vivo ni muerto (Freud, 1913), o el padre lacaniano (Dör, 1990) que está definitivamente muerto para establecer el orden simbólico, el adolescente necesita un padre responsable, vivo, que no sucumba ni abdique, que se resigne a recibir solamente algún tipo de recompensa y no se ponga celoso por el crecimiento adolescente. Es decir, se trata de un conflicto padres-hijos con un padre que sobrevive, y está bien

vivo, a pesar de la confrontación: "los esfuerzos adolescentes que hoy se hacen sentir ...deben ser encarados, convertidos en realidad por medio de un acto de confrontación" (Winnicott, 1972, p.190). Para ello, podría pensarse que el adulto debe ser adulto, y básicamente adulto es aquel que sobrevive al ataque adolescente.

En la teoría winnicottiana, sólo el padre vivo no abdicante de su condición de tal hace efecto de estructura y es el que puede preservar esa irresponsabilidad necesaria para que el adolescente crezca. Es por eso que Winnicott señala enfáticamente la necesidad de que el adolescente viva su inmadurez, preservando su irresponsabilidad (Winnicott, 1972).

Perspectivas de la confrontación generacional

Como ya se indicó, la confrontación en Winnicott implica algo de la violencia en juego, violencia atenuada por la inexistencia de represalia o venganza. Tiene su propia fuerza, y esa fuerza es la posibilidad del intercambio y la discusión: "La confrontación se refiere a una contención que no posea características de represalia ni de venganza, pero que tenga su propia fuerza" (Winnicott, 1972, p.193). La violencia se articula a una perspectiva libidinal ya que, como varios autores señalan, Winnicott no acepta en su marco teórico o clínico la pulsión de muerte (N. Bleichmar & Bleichmar, 1999), probablemente entre otras cosas, porque lo libidinal se articula claramente a su noción de integración psicosomática, lo que se desarrollará enseguida. Por otro lado, un objeto que no es vengador ni retaliativo es además aquel que sobrevive a esta agresividad, lo que a su vez posibilita el uso del objeto y consolida la sensación de confianza (Winnicott, 1972).

Se podría sugerir que Winnicott desarrolla diferentes perspectivas sobre la confrontación y eso explicaría algunas de las complejidades para comprender su pertinencia dentro de la adolescencia. Una de ellas pone el acento en el rol del adulto, en la necesidad de que éste no abdique, de que se muestre vivo y sobreviva, neutralizando

las fantasías de parricidio y/o filicidio. Es un “ser” adulto. Otra perspectiva es el “hacer” como adulto, el adulto actuando como tal generando las condiciones para que la fantasía agresiva permanezca como tal, no incentivando la madurez prematura del adolescente. Winnicott quizás es optimista en que entre el “ser” y el “hacer” del adulto haya complementación, aunque se podría indicar que este par depende a su vez de condiciones sociales que hacen a la legitimización del “adulto” en la sociedad (Klein, 2006a). Por tanto, la problemática de la confrontación es altamente compleja; y escapa a su reducción a un conflicto entre deseo y fantasía, tal como se instaura desde la neurosis (Laplanche & Pontalis, 1981).

Cabe preguntarse si el modelo de confrontación que desarrolla Winnicott es entonces exactamente asimilable a la confrontación tal como se entiende socialmente (Klein, 2002), en tanto “rebeldía” tolerada por la sociedad. Por un lado; es probable que así sea, en cuanto señala una relación entre confrontación, rebelión y libertad como forma de negociación con el mundo adulto (Winnicott, 1972); por otro lado sin embargo, da la impresión de que el concepto winnicottiano es más original ya que la confrontación se relaciona al propio proceso de maduración e incluye la necesidad de triunfo personal; más que de negociación.

Asimismo, cabe resaltar que lo que hace que lo agresivo del crecimiento no termine en un “cadáver” es que el adolescente se siga sintiendo irresponsable e inmaduro tanto como el adulto debe ser maduro, lo que permite mantener entre ambos una especie de balance entre madurez e inmadurez: “donde existe el desafío de un joven en crecimiento, que haya un adulto para encararlo. Y no es obligatorio que ello resulte agradable. En la fantasía inconsciente, estas son cuestiones de vida o muerte” (Winnicott, 1972, p.193).

Se puede entender entonces que si el adulto se confronta al adolescente como adulto, le hace sentir la cualidad emocional de que su agresividad no mata realmente, facilitándole el que pueda seguir utilizando su agresividad a nivel de la fantasía. En cambio, si confronta al adolescente como adolescente; esa confrontación ya no existe

porque el adulto siente que el adolescente realmente lo puede matar, ya que le sería “reconocible” especularmente lo que el adolescente le muestra.

Permanece pues la idea fundamental de la gran riqueza de preservar la inmadurez. Hay que vivenciar suficiente inmadurez - través de la confrontación -, para luego ser suficientemente maduro. Esta preservación del par madurez-inmadurez se podría tomar como una manifestación de lo que Winnicott desarrolla como integración psicossomática a través de la elaboración imaginativa de las funciones corporales:

O que faz a diferença entre o animal humano e o resto dos animais não é a instintualidade, mas a necessidade de operar a ‘elaboração imaginativa de todas as funções corpóreas’... O homem não é ‘movido’ - empurrado a tergo - por tais forças, ele acontece porque tem-que-acontecer, porque, por essência, é acontecencial, sendo essa acontecência estruturada, na origem, por um trabalho da psique sobre o corpo... a psique está no bebê, num certo sentido e grau, desde o início da vida. Ela não é uma substância ou uma instância, e sim um modo de operar da natureza humana... A identificação entre a psique e a elaboração imaginativa do corpo é feita já em 1949, quando Winnicott diz que ‘psique’ significa ‘a elaboração imaginativa das partes somáticas, dos sentimentos e das funções, isto é, do estar-vivo fisicamente [physical aliveness]’ ‘Numa outra formulação, lê-se que a psique’ surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corpóreo’ (Loparic, 2000, p.359).

La confrontación participa de la integración psicossomática, pero también de cómo resolver el que crecer no es solamente ocupar un espacio personal, sino además el lugar de padre (o de un adulto) (Winnicott, 1972). En tal sentido, y aunque hay autores que presentan a Winnicott como un endogenista convencido (Bleichmar, 1997), la rebelión adolescente se podría ubicar no desde un “afuera”, ni desde un “adentro”, sino de un

“entre” que remite al espacio transicional. Una hipótesis posible es que quizás la confrontación adolescente se configure como un espacio transicional específico de la adolescencia.

Por todo lo anterior, el fracaso en la confrontación acarrea que (Winnicott, 1972):

- La búsqueda de muerte recae sobre uno mismo como suicidio o ejerciendo la figura de dictador que espera la muerte de los hermanos, a los que se domina (lo que se podría hacer extensible al grupo de pares).

- El adolescente es un adulto en forma prematura (con consolidación del falso *self*).

- Ya no existe lucha por la responsabilidad. La misma es entregada o administrada por adultos.

- Los adultos se muestran comprensivos y alaban la inmadurez adolescente, lo que es el desastre de renunciar a la lucha y probablemente a la agresividad.

- Hay un acceso a identificaciones prematuras, a las cuales teme Winnicott, ya que incitan a la genitalidad y a la elección de objeto. Señala que la bisexualidad no se soluciona por elección de objeto heterosexual y que las relaciones sexuales no implican madurez sexual, porque la misma debe abarcar toda la fantasía inconsciente del sexo.

Por tanto, el objeto, el otro, instaura quizás prematuramente la diferencia de objetos y obtura la posibilidad de aceptarse a sí mismo.

Educación e inmadurez

En este especial hincapié de la inmadurez adolescente, en la que se debe verificar un pasaje gradual hacia la madurez, el logro de la *gradualidad* es especialmente vital, gradualidad que no debe apresurarse ni enlentecerse. Para Winnicott, la gran o única cura para la adolescencia es probablemente - el paso del tiempo. Aunque ambos polos (madurez e inmadurez) operan como punto de llegada y de partida, no parece sin embargo que se articulen de forma simétrica ni equivalente. Podría decirse que es desde la inmadurez que se ubica la posibilidad

del self verdadero, al colocarla como espacio de generación de elementos creativos y transicionales; como expresión de crecimiento. En definitiva, es esta inmadurez preservada la que permite la consolidación de la adolescencia como elemento “sagrado”.

Por otro lado, las definiciones disponibles de madurez son: (1) pérdida no demasiado grande de espontaneidad personal, (2) imposición de lealtad a una zona de la realidad (como forma de lo sano), (3) sentirse (sin serlo realmente) libre e independiente, por lo que cabe pensar si no es una forma de falso self (Winnicott, 1972; 1981). Se puede notar que este sentido de la madurez no tiene nada que ver con la adaptación ni con la responsabilidad. En tal sentido, Winnicott es un escéptico de la adaptación a las normas sociales. A lo sumo, podría suponerse que la madurez es un simulacro de adaptación, un hacer “como si” hubiera madurez. Es una distinción fundamental; porque, a diferencia de otros autores, para Winnicott lo que el adolescente debe hacer fundamentalmente es crecer de forma gradual: “Sólo con el paso del tiempo y de la experiencia puede un joven aceptar poco a poco la responsabilidad por todo lo que ocurre en el mundo de la fantasía personal” (Winnicott, 1972, p.190).

El logro del crecimiento, es la tarea fundamental del adolescente. Y a eso se une el sentido esencial de experiencia (Fulgencio, 2011). Por eso no hay nada que comprender ni dirigir, y ésta es la crítica radical de Winnicott a la educación. El adolescente no necesita a la educación para crecer, sino un ambiente suficientemente bueno. Por eso, desde la perspectiva winnicottiana, el concepto de una crianza y educación moderna, adecuada y racional es un problema porque implica un direccionamiento de las cosas. Y el crecimiento, insiste Winnicott, no se puede dirigir; en su lugar se debe destacar lo impredecible, lo gradual y lo sorprendente.

El ambiente facilitador, suficientemente bueno, es aquél que permite establecer una continuidad que anula lo predecible, tanto como evita lo perfecto. Porque el crecimiento, para ser tal realmente, ha de ser impredecible (es decir: no

seguir un patrón ya programado) tanto como imperfecto (en el sentido de ser profundamente humano y no artificial). Crecimiento (suficientemente) bueno pasa a ser aquél en que el ser humano desarrolla toda su imperfección innata.

Por el contrario, la educación busca establecer un modelo homogeneizador de acuerdo a pautas estatales y sociales (Klein, 2006b), y esta homogeneización requiere aspectos de control. Hasta cierto punto: un "plan" artificial tratando de prevalecer sobre el "plan" natural del crecimiento. Sin embargo, cabe pensar si la crítica de Winnicott abarca toda la educación o aquella que justamente, por su carácter extremadamente planificado, no puede tener en cuenta o incluir el crecimiento adolescente. Diferentes experiencias parecen indicar que los adolescentes necesitan una educación que incluya educadores capaces de sostener la confrontación y sobrevivir a la agresividad de los mismos (Klein, 2006b).

¿A qué obedece este equívoco? Quizás esta dificultad obedece a la complejidad de cómo Winnicott conceptualiza la educación. Y al hecho de que hay algo en la educación que es intrínseco a la adolescencia (Klein, 2006a), (Ariés & Duby, 1990). Sin duda, la perspectiva de Winnicott permite una vigorosa crítica al positivismo de la modernidad, en la cual la educación se ha hecho consubstancial a los derechos del individuo. Para la modernidad, el derecho primero - o uno de los principales -, del individuo es ser educado. Por el contrario, para Winnicott el derecho insalvable del individuo es crecer. En definitiva - y de forma más general -, esa idea tecnocrática de que las cosas se deben dirigir para que estén bien hechas es perjudicial.

Pero hay un punto más álgido en disputa. La educación, como proyecto de buena fe, requiere y necesita el agradecimiento, de seres agradecidos que le confirmen la necesidad de su existencia. Sin embargo - señala Winnicott (1972) -, el adolescente es básicamente un desagradecido. Winnicott constata una reacción interesante y que a los educadores les genera perplejidad: en vez de agradecimiento, la educación genera agresividad. Probablemente porque entre la educación y el crecimiento, este último tiene mejores chances de

sobrevivir y esa agresividad que surge, si la tomamos como empuje de crecimiento, es la prueba palpable en tal sentido. Y como ya se indicó, la agresividad en la adolescencia, toma la forma de asesinato (simbólico). Ese es quizás otros de los motivos que impiden hacer coincidir la educación positivista con la adolescencia, porque no hay educación de este tipo (hay que destacar que Winnicott habla de educación en general, sin distinguir contextos, épocas o tipos de educación) que prevea o tolere el asesinato (simbólico o lúdico) del padre.

Por lo tanto, la educación enfocada desde el positivismo parece ser el negativo del crecimiento y del ambiente facilitador, oponiéndose a ellos: cuanto más el proyecto político de ciudadanía se acerca a un ideal de perfección, más se opone al crecimiento. Está claro que ningún educador admitiría tales ribetes, pero es posible recordar que la figura más inquietante de la pedagogía, dentro de la contemporaneidad, es la del padre de Schreber, el Gran Pedagogo (Freud, 1911), ejemplo siniestro de las consecuencias de la radicalidad del programa educativo modernista.

Por otra parte, según Ariés y Duby (1990), y de acuerdo al estudio del origen de las subjetividades, es la institución educativa la que genera - junto a otros factores - adolescencia en la modernidad (Klein, 2006a). Así lo quiera o no Winnicott, y aunque sus críticas son compartibles, algo de la educación retorna, algo inevitablemente retornará, si discutimos sobre adolescencia. Es algo implícito en Winnicott este papel cofundador de la educación en la adolescencia, ya que señala que su rebelión se da por la propia libertad ofrecida por la educación.

A pesar de eso cabe destacar que, al mismo tiempo y contradictoriamente, el autor señala que la necesidad de triunfo personal surge por el propio proceso de maduración. Vale decir, la rebelión pasó del tablero de la educación al del crecimiento. Este es un escollo epistemológico en el análisis de Winnicott, que se pueda enfocar, al mismo tiempo, como una paradoja que enriquece el debate entre educación y crecimiento

Hagamos ahora una pregunta esclarecedora. En el pasaje de la educación al crecimiento, ¿quién

se opone a esa figura siniestra, la del Gran Pedagogo? A mi entender, a la figura del Gran Pedagogo se opone la del adulto confrontante. Winnicott parece indicar que lo que un adolescente necesita de los adultos, es que los mismos sobrevivan; pero no que los eduquen. Porque adulto es el que sobrevive a la confrontación, no el que educa. El adulto no debe abdicar, debe sobrevivir. ¿A qué? A la agresividad adolescente. Pero aún así, quizás se debería ser más cuidadoso. Porque un adolescente puede necesitar a sus padres en calidad de adultos y de capacidad de supervivencia, y necesitar también la capacidad de educación de otros adultos que no sean sus padres, siempre y cuando, como ya se indicó, sea una educación que contenga y tolere la capacidad de crecimiento y espontaneidad del joven.

El lugar reservado a la agresividad

Volvamos nuevamente a la temática de la agresividad. Como ya indicamos, la agresividad en Winnicott es indisoluble de la idea de crecimiento, de una fuerza que hace a la maduración y la continuidad del self. Podría pensarse que existe una línea de desarrollo del ser y una línea de desarrollo instintivo que es necesario diferenciar. El cuerpo vivo, que se podría tomar como desarrollo del ser, tiene como tal una organización y una temporalidad previas a la elaboración imaginativa (Loparic, 2000). En relación al mismo, Winnicott menciona “tensiones instintivas”, impulsos biológicos que no tienen aún formato instintivo, a los que diferencia de los propios instintos como forma de elaboración - línea de desarrollo instintivo - cargados de fuerza y “que exigen acción” (Winnicott, 1979):

Em decorrência da tendência ao crescimento (é precisamente aqui que se mostra a temporalidade sui generis do corpo), surgem novas maneiras de funcionamento e novos tipos de organização dos tecidos, dos órgãos e do cérebro que possibilitam novos modos de vida, por exemplo, aqueles que permitem o surgimento da agressividade enquanto tal, das paixões, da fala e da consciência. Devido

ao fato de estar vivo e de crescer, e não apenas em virtude de ser um aparelho físico-químico, o corpo humano guarda para o indivíduo um caráter de opacidade, o que faz com que o alojamento da psique no corpo seja sempre precário e ameaçado, permanecendo uma tarefa que só termina com a morte (Loparic, 2000, p.364)

¿Cuáles son por otra parte las relaciones entre violencia y vida libidinal? Winnicott (1984) indica cómo el bebé aniquila el mundo ya desde una etapa temprana, con solo cerrar los ojos, y cómo puede recrearlo con su mirada, de acuerdo a formas de magia infantil. Winnicott entiende que esta destrucción se verifica en cuanto los objetos pasan de ser “parte” de él a ser algo “distinto” a él. La violencia es inseparable entonces de la posibilidad de preservar el sentido de continuidad y de crecimiento del mundo interno frente a aquello que se puede volver “extraño” o “irreconocible”. Podría pensarse que, en la medida que se destruye violentamente al objeto, se preserva libidinalmente el ser, lo que se aplica a la situación del adolescente:

La violencia en este caso está al servicio del desarrollo de un espacio psíquico propio, secreto. Se trata en primer lugar y particularmente en la adolescencia, de todo aquello que toca a la sexualidad, regida en todas las sociedades por las prohibiciones que se relacionan con la vida sexual y su intimidad. El secreto garantiza la autonomía psíquica y afirma la libertad personal, por lo que debería preservarse ese espacio íntimo e inviolable para comenzar a crear esa zona de intimidad, generadora de la propia subjetividad (Flechner, 2003, p.172)

Esta concepción de una violencia estructurante que surge como forma de preservar y ocupar un espacio personal, como forma de encuentro del self, está presente asimismo en Winnicott:

Si se hace todo lo posible para promover el crecimiento personal de los descendientes, habrá que hacer frente a resultados sorprendentes. Si sus hijos llegan a encontrarse a sí mismos, no se conformarán

con encontrar algo, sino que buscarán la totalidad, y ello incluirá la agresión y los elementos destructivos que existen en ellos. (Winnicott, 1972, p.185).

Conclusión

Como ya se indicó el modelo que Winnicott desarrolla sobre la adolescencia es sumamente original y se diferencia de otras propuestas psicoanalíticas. En este trabajo se ha intentado desarrollar algunas de sus varias contribuciones..

Uno de los puntos que cabría destacar es que, hasta cierto punto, el modelo de adolescencia de Winnicott pasa a depender considerablemente de la actitud del adulto, lo que relativiza nuevamente el supuesto edogenismo de Winnicott. Se podría sugerir que si la adolescencia necesita adultos que sean adultos y no actúen como adolescentes, es porque sólo como adultos percibirán una fantasía en la agresividad del crecimiento. Si no actúan en carácter de adultos, si estuvieran adolescentizados, percibirán de la agresividad no la fantasía, sino el acto, y reaccionarán como si éste fuera equivalente a lo real.

Quedarían en posición de igual a igual con el adolescente, especularizados con él. Si el adulto confronta al adolescente como adolescente; ya no hay confrontación, porque siente que el adolescente realmente puede asesinarlo, porque lo que el otro le muestra le es "reconocible", en cuanto adolescentizado. Termina el juego - el "como si" - y lo lúdico y comienza la amenaza, lo ominoso, el drama hórdico... Pero en el mejor de los casos - y aquí podríamos ofrecer otra caracterización de confrontación -, la confrontación opera como un diferenciador entre Adultos y Adolescentes.

Existe otro punto importante a destacar. Si la adolescencia y la confrontación están íntimamente entrelazadas, podemos revisar la opinión por la cual cuando Freud trataba sus primeras histéricas (por ejemplo Anna O.), trataba en realidad adolescentes. El mismo Freud, hay que destacarlo, realiza un parangón entre histeria y adolescencia. Pero desde las ideas aquí desarrolladas esta semejanza se invalida.

Freud trataba histéricas y no adolescentes. O mejor dicho: trataba histéricas que no habían podido desarrollar adolescencia. Más aún: cabe pensar que la histeria es un mecanismo contrario a la adolescencia. Es un proceso de anti-adolescencia. Revisando los historiales freudianos (Freud, 1895) se puede observar que a estas histéricas les era imposible confrontar a sus padres. Padres moribundos, débiles, exhaustos, enfermos o muertos, que no cumplían con los requisitos estructurales para llevar adelante, para sostener y/o garantizar la confrontación generacional.

Finalmente una especial dificultad, que ya se indicó previamente, es que el sistema conceptual winnicottiano requiere adolescentes y adultos diferentes y bien demarcados entre sí, con cierta idealización de ambos en sus rasgos y características. Pero cabe preguntarse: ¿qué sucede cuando el adolescente ya no sostiene inmadurez e irresponsabilidad? ¿O cuando el adulto ya no puede sostener su adultez desde condiciones sociales y culturales, que modifican el sentido y la función de lo adulto en la sociedad?

Sin poder desarrollarlo aquí, quizás sea pertinente indicar que las condiciones estructurales de la confrontación con las figuras parentales, desde este contexto, se modifican profundamente, surgiendo en el adolescente actitudes de culpa y remordimiento por esa agresividad, las cuales ya no pueden ser transformadas en factor de crecimiento. Por otro lado, parecen surgir en el adolescente, actitudes de responsabilidad y sobre-responsabilidad (algo sobre lo que justamente Winnicott alerta en sus reflexiones) que se podrían ubicar como mesiánicas, dando lugar inclusive a situaciones de "mesianismo exacerbado" donde la espontaneidad winnicottiana se substituye por una actitud de cuidado y protección de su entorno familiar.

Referencias

Ariès, P., & Duby, G. (Orgs.). (1990). La comunidad, el estado y la familia. In Historia de la vida privada (Tomo VI). Buenos Aires: Taurus.

- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específicas*. Madrid: Paidós.
- Bleichmar, N., & Bleichmar, C. (1999). *El psicoanálisis después de Freud: teoría y clínica*. Ciudad de México: Paidós Ibérica.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Madrid: Seix Barral.
- Dör, J. (1990). *El padre y su función en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Erikson, E. (1991). *Sociedad y adolescencia*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Erikson, E. (2009). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Flechner, S. (2003). De agresividad y violencia en la adolescencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 98, 163-183.
- Freud, S. (1895). *Escritos sobre la histeria* (Tomo II). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual* (Tomo VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y otras obras* (Tomo XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). *Tótem y tabú* (Tomo XIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, A. (1985). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Fulgencio, L. (2011). A importância da noção de experiência no pensamento de D. W. Winnicott. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 28(1), 57-64. doi: 10.1590/S0103-166X2011000100006
- Kancyper, L. (1992). Resentimiento y remordimiento: estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, A. (2002). *Imágenes del adolescente desde el psicoanálisis y el imaginario social: condiciones de surgimiento de la adolescencia desde la modernidad y el disciplinamiento adolescentizante desde la posmodernidad*. Montevideo: Psicolibros.
- Klein, A. (2003). *Escritos psicoanalíticos sobre psicoterapia, adolescencia y grupo*. Montevideo: Psicolibros.
- Klein, A. (2004). *Adolescencia, un puzzle sin modelo para armar*. Montevideo: Psicolibro - Waslala.
- Klein, A. (2006a). *Adolescentes sin adolescencia: reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal*. Uruguay: Psicolibro Universitario.
- Klein, A. (2006b). El estudio y lo institucional metonímico en la adolescencia: el neoliberalismo es hacer de suplentes. *Psicología em Revista*, 12(20), 181-192
- Kohut, H. (1977). *Análisis del Self: el trastorno psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1981). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Loparic, Z. (2000). O "animal humano". *Natureza Humana*, 2(2), 351-397. Recuperado em maio 21, 2012, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>
- Maier, H. (1980). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1984). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1994). *Conozca a su niño: psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona: Paidós.

Recibido el: 30/5/2012
 Versión final el: 5/11/2012
 Aprobado el: 22/11/2012

Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature

Indicadores de efetividade dos programas de intervenção em situações de bullying: revisão sistemática da literatura internacional

Fellipe Soares **SALGADO**¹
Luciana Xavier **SENRA**¹
Lélio Moura **LOURENÇO**¹

Abstract

A systematic review was conducted in 2011, aiming to survey articles for indicators of effectiveness of intervention programs in bullying situations. A total of 165 articles were recovered, indexed in the databases: Web of Science, PsycInfo, Redalyc, Dialnet, and Eric. The analysis variables were: frequencies per journal, year, country, author, and effectiveness indicators of intervention programs in bullying situations. The *"International Journal of Psychology"* and *"Psychological Therapy"* had the highest percentage of publications (8.7%); the year 2010, the largest number of indexes (51); and Spain (33.9%) and the United States of America (23.6%) were the countries with more articles. Regarding the effectiveness indicators of bullying situation programs, it was found that 30.9% of the articles considered teacher training; 26.11% considered the need for raising awareness of the phenomenon; and 23.6% considered individual and/or collective student support to be the elements with greater impact and effectiveness in bullying situation interventions.

Keywords: Adolescent; Bullying; Children; Intervention.

Resumo

A revisão sistemática foi realizada em 2011, visando levantar artigos referentes aos indicadores de efetividade dos programas de intervenção em situações de bullying. Selecionaram-se 165 artigos indexados nas bases Web of Science, PsycInfo, Redalyc, Dialnet e Eric. As variáveis de análise foram: frequências por periódico, ano, país, autoria e indicadores de efetividade dos programas de intervenção em situações de bullying. O "International Journal of Psychology" e "Psychological Therapy" evidenciaram o maior percentual de publicações (8,7%); o ano de 2010, o maior número de indexações (51,0); e Espanha (33,9%) e Estados Unidos da América (23,6%), os países com mais artigos. Em relação

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. R. Santos Dumont, 214, Sala 13, Granbery, 36010-510, Juiz de Fora, MG, Brasil. *Correspondência para/Correspondence to:* FS. SALGADO. E-mail: <fellipe.salgado@yahoo.com>.

aos indicadores de efetividade dos programas para situações de bullying, constatou-se que 30,9% dos artigos consideraram fundamental a capacitação docente; 26,11%, a necessidade de conscientização sobre o fenômeno; e 23,6%, o suporte individual e/ou coletivo para os alunos como elementos de maior impacto e eficácia na intervenção em situações de bullying.

Palavras-chave: Adolescente; Bullying; Criança; Intervenção.

Bullying was first formally conceptualized by Dan Olweus at the University of Bergen, Norway, and Peter Smith at Sheffield University, England, in the 1970s. Currently, the concept is a fundamental theoretical tool in studies of aggressive behavior, especially in the school context, by using a psychosocial approach to the phenomenon, with the behavior and attitudes being the objects of analysis.

The first designation of this phenomenon, appearing initially in the international scientific literature, was identified as "mobbing" in Norway, Sweden, Finland, and Denmark. In other European countries, such as Italy, Spain, and Portugal, terms were used that had a closer translation, referring to oppression or harassment; persecution; and mistreatment among peers, respectively (Cunha, 2005).

Pereira (2006) points out that the term bullying is of Anglo-Saxon origin, and in the Portuguese-speaking countries, such as Portugal and Brazil, this foreign terminology has been maintained due to the difficulty of identifying an equivalent expression that translates the aggression and victimization particular to this phenomenon, as highlighted by Dan Olweus. In relation to this characteristic of the term, Martins (2009) also explains that it can be translated as peer aggression or intimidation, or abuse among equals.

In this sense, Pereira (2006) and Martins (2009) point out that bullying is understood as aggression expressed in a physical or psychological manner among peers in an ongoing and intentional way, with a, normally malicious, systematic abuse of power that can last weeks, months, or even years and in which the victim is unable to defend himself or remedy the situation. Furthermore, Costa and Pereira (2010) observe that this form of peer violence is distinguished from occasional aggression, not only by its persistence over time, but also by the imbalance of power between those involved.

Based on the knowledge of these characteristics of the phenomenon, since the 1980s, research has been, and is still being, intensified and systematized in order to identify the causes of suicide and aggression among young people. Such studies have led to the perception that adolescents and children involved in situations of aggression with peers, in a repetitive manner and lacking ways to defend themselves, tend toward isolation behaviors and even extreme acts, such as suicide (Cunha, 2005; Fante, 2011; Olweus, 1993).

Research has also been carried out aiming to prevent or reduce bullying situations, rather than merely describe the phenomenon. In Brazilian and international studies, with different age ranges of students as sample inclusion criteria, the prevalence of bullying is observed as ranging between 10.0% and 40.5% (Cepeda-Cuervo, Pacheco-Durán, García-Barco, & Piraquive-Peña, 2008; Cheng et al., 2010; Chin, 2011; Fisher, 2010; Holt & Espelage, 2007; Libório & Francisco, 2008; Lopes Neto & Saavedra, 2003; Pereira et al., 2009a; Pereira, Silva, & Nunes, 2009b; Rudatsikira, Muula, & Siziya, 2008)

Given the finding of a high prevalence of bullying revealed by these studies, Pimenta, Pereira, and Lourenço (2011) mention that bullying has generated significant concerns due to being fairly frequent, complex, and still poorly addressed in schools. In contrast, the development and implementation of bullying intervention programs that aim to occupy the free time of the students, develop the social skills, and promote a more positive school environment for all interpersonal relationships, is becoming a requirement. Furthermore, the authors mentioned above emphasize that in an intervention program "the participation of all members of the school community, to present their views, and the creation of communication channels with all who are responsible for decision-making, is also critical" (Pimenta et al., 2011, p.128).

With respect to the aforementioned complexities of bullying, it is noteworthy that the negative actions carried out within the school are not only harmful to the children and adolescents directly involved (aggressors, victims and aggressor-victims), but also to those who are indirectly involved. In other words, those involved who participate in the bullying, such as: (a) the followers of the aggressors, who maintain an attitude of support and reinforcement for the acts of the aggressor; (b) the defenders who promote some form of support for the victims; and (c) observers (bystanders) characterized by not exhibiting any form of interference in the process (Lisboa & Ebert, 2012).

The damage caused by the climate of negative actions in the school environment has consequences in the academic and intellectual life, in the establishment of social relations, in the learning of values and rules, and in the apprehension of the culture for all these students (Nylund, Bellmore, Nishina, & Graham, 2007; Pereira et al., 2009a). This damage relates to absenteeism and premature entry of adolescents into the labor market, characterizing a setting of school dropouts and illiteracy (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima, & Martinelli, 2002; Assis, Deslandes, Santos, 2005; Pereira et al., 2009b; Waiselfisz, 2004).

Salmivalli, Lagerspetz, Björkqvist, Österman, & Kaukiainen, (1996), in a study on bullying, related variables such as personal desire for prestige and social status within the group with the form of violent behavior in aggressors and the victims' inability to acquire social status, demonstrating that violence can be used as a means of acceptance in the peer group. This violent behavior among peers in schools creates a fragile environment and carries risks for the physical and mental health of the students, including psychopathological disorders; in addition to feelings of discontent and insecurity in situations following conflict and aggression, and the tendency to accept such conflicts and aggressive acts as natural (Farrington & Ttofi, 2009).

Fernandez (2005) and Lisboa and Ebert (2012), however, highlight the school environment and climate as a protective factor, promoting

resilience and quality of relationships in the school, provided that: (a) they allow for the resolution of conflicts in a non-punitive manner; (b) there is a curriculum revision; (c) recreational activities that involve all students are established; and (d) that the partnership of the family with the school is promoted, among other strategies.

From this perspective, a school that lacks this combination of conditions and criteria, obviously, has or is prone to have an environment and an organizational climate that translate into risk factors for triggering conflicts and aggression. Furthermore, the school becomes more vulnerable to internal and interpersonal violence, as well as to violence outside the school, which can include domestic violence, drug trafficking, gang fights, and other manifestations of urban violence (Fernandez, 2005; Lisboa & Ebert, 2012; Luciano, Marín, & Yuli, 2008).

All these authors, in a unanimous finding regarding the necessity for the ongoing performance of theoretical or empirical research, also emphasize that continuous review and evaluation of the studies and programs already implemented and applied to reduce and prevent bullying in the school context must be carried out. Thus, the present study aimed to perform a systematic literature review using bibliometric methods. In other words, by identifying the frequency of scientific production regarding effectiveness indicators for intervention programs targeted to the context of bullying in the school environment involving children and adolescents.

Method

This study was carried out through an electronic search to survey the publications on interventions for bullying situations between 2006 and 2011 in the following databases: (1) Web of Science (multidisciplinary database that aggregates content from major academic journals in the areas of Sciences, Social Sciences, Arts, and Humanities); (2) PsycInfo (gathers literature from the Psychology field, tied to the American Psychological Association); (3) Redalyc (network of scientific journals in various areas of Latin America and the

Caribbean, Spain and Portugal); (4) Dialnet (Iberian multidisciplinary database composed of journals and reviews from Portuguese and Spanish universities, with a strong impact in the European scientific community); and (5) Eric (exclusive database of research in education, with over a million indexed publications), associating the term “bullying” with the terms “intervention welfare” and “management welfare”. It is important to stress that the terms were used in English since they are common to all the databases; and the period chosen was justified by the need to consider more current sources of scientific literature on the subject.

Inclusion criteria for the publications were the presence of these descriptors in the title and the abstract, identified through text skimming. Repetitious publication references were excluded, as were those that highlighted intervention for bullying-related comorbidities, editorials, books, chapters, monographs, dissertations and theses.

The analysis of the publications related to the proposed theme was performed by employing quantitative and qualitative research techniques, facilitating respectively: (a) the frequency survey of the variables of interest for the study, and (b) the establishment of categories of analysis according to the results listed in the studies enumerated in the present study. These perspectives are therefore complementary when the intent is to estimate, to discover, and to study certain realities or strategies of interventions already conducted in other follow-up and cross-cohort studies (Reveles & Takahashi, 2007).

The study’s quantitative analysis variables of interest were the databases in which the articles were selected; year of publication; the journal; nationality; authorship; and study methodology. The qualitative analysis, in turn, consisted of using content analysis technique based on Bardin (2010), through which it was possible to perform: (a) pre-analysis of the articles involving text skimming to choose those that clearly identified the effectiveness indicators of bullying intervention programs; and preparation of material for analysis, i.e., survey and identification of intervention programs of 165 selected articles referencing the indices of

effectiveness and development of indicators for the description and analysis of bullying intervention programs; (b) the exploration of the material with encoding and enumeration of the bullying intervention programs, as contextual units, and the quantification of the content and/or key phrases also referring to these programs, as recording units (finalizing Phase I of the analysis); and (c) treatment of the results, inference and interpretation, i.e., delineation of categories according to the indicators of effectiveness described by the intervention programs listed (phase II). These categories were divided into (1) awareness of bullying and the variables related to it; (2) teacher skills, training or development; (3) support for students; and (4) partnership with the community and with the family.

It is important to note the exclusion of indicators from programs in which the contents did not directly involve the school and its body of actors, in order to remain in line with the theme of the study, the homogeneity, relevance, objectivity, fidelity, and productivity. Furthermore, it is also worth mentioning that the content analysis is characterized by the methodological rigor of the text and interview analysis, and is therefore a qualitative data treatment technique focused on the objective, systematic, and quantitative description of the content, as well as the interpretation of such data.

Results

The electronic search for the present review on the indicators of effectiveness of intervention programs for bullying situations initially recovered 689 publications containing, in the titles and abstracts, the terms “bullying intervention welfare” and “bullying management welfare”. With the use of exclusion criteria, i.e., publications that dealt with articles having restricted access, repetitions, books and chapters, monographs, editorials, dissertations, and theses, 165 articles were selected.

Regarding the frequency of the articles by database, it was found that the Web of Science had the highest percentage in the period 2006 to 2011, with 48.5% of the total publications.

Regarding the annual publication, the year of highest production on the theme was 2010 (30.9%), as shown in Table 1.

The periodicals that published more between 2006 and 2011 were: (a) the *“International Journal of Psychology”* and *“Psychological Therapy”* (8.5%), which brings together interdisciplinary publications of an empirical and theoretical character in any of the different fields of Psychology study, in English and Spanish; (b) the *“School Psychology Quarterly”* (6.7%), a scientific journal indexed at the American Psychology Association (APA), which publishes empirical studies and literature reviews of various nationalities in the areas of Psychology, Education, and services for the care of children in school settings, and covers a wide range of methodologies and guidelines, such as education, cognitive psychology, cognitive behavioral therapy, and prevention, among others; (c) the *“School Psychology International”* (5.5%), which is an international journal on Psychology that emphasizes research in which the focus is on the quality of life and mental health of individuals in educational, therapeutic, and school and community support service environments; (d) the *“Consulting Psychology Journal: Practice and Research”* (3.0%) is a periodical of the Educational Publishing Foundation in collaboration with the *“Society of Psychology Consulting”*, which is also indexed in the APA, and is intended to contribute to the advancement of knowledge and practice in all specialties of psychology; (e) the periodical *“Educational Psychology”* (2.4%), a journal from the English group, Taylor & Francis Group, also indexed in Thomson Reuters, and in the Web of Science, brings

together discussions and seeks to disseminate the results of research in Psychology relevant to Education, as well as emphasize the publication of reports of applied research based on experimental and behavioral studies; (f) The journal *“Anales de Psicología”* [Annals of Psychology] (2.4%), with a significant international impact factor (1.388), belongs to the School of Psychology, *Universidad de Murcia*, Spain. It is a semiannual publication and covers various thematic areas of Psychology in terms of empirical or theoretical studies (within both the basic and methodological frameworks, and in their subsequent applications); (g) the *“Journal of Adolescence”* (2.4%) is an internationally organized interdisciplinary journal that addresses professional and academic questions about human development, especially in the period of adolescence; (h) the multidisciplinary journal, *“Child Abuse & Neglect”* (1.8%), mainly gathers publications about the abuse and neglect of children, with emphasis on studies that address prevention and treatment of issues harmful to child and adolescent development. It is indexed in the Elsevier Journals database; (i) the journal *“Criminal Behavior and Mental Health”* (1.8%), is indexed in the Wiley Online Library and gathers publications on the themes of violence, crime, and mental health; (j) the periodical *“Education Research”, “Group Dynamics-Theory Research and Practice”* (1.8%), publishes articles resulting from theoretical and empirical studies derived from experimental research and is also indexed in the APA; (l) *Intervention in School and Clinic* (1.8%) belongs to the SAGE Journal group and publishes articles from studies focusing on behavior, educational curricular

Table 1
Frequency and percentage of publications according to year and database

Database	N	%	Year	N	%
Web of Science	80	48.5	2010	51	30.9
PsycInfo	25	15.2	2009	30	18.2
Redalyc	24	15.2	2008	26	15.8
Eric	25	14.5	2011	25	15.2
Dialnet	11	6.7	2007	17	10.3
			2006	16	9.7
Total	165	100.0		165	100.0

strategies, teaching, and professional training, among others; (m) and finally, the *Revista de Cerceatara si Intervire Sociala*, with 1.8% of the total publications, is an Italian periodical that publishes, in English and in Italian, on sociology, social psychology, and social work themes, and is indexed in Thomson Reuters, the Directory of Open Access Journals, Web of Science, and Scopus. It should be noted that the remaining journals had a publishing frequency of 1.2%.

Concerning publication by country (publication nationality), Spain accounted for 33.9% of the articles published, followed by the U.S. (23.6%) and Portugal (10.9%). Brazil was still only slightly representative in the publications on intervention for bullying situations (3.6%), as can be seen in Table 2. Regarding the authorship of the 165 articles, a wide diversity of authors was found, the majority with 0.6% (1) of the total publications. However, Allen, K.P.; Avilés, J.M.; and Gázquez, J.J. each produced 1.8% (3) of the analyzed articles; while Padilla, D.; Andreou, E.; Pizarro, H.C.; Bell, C.D.; Blood, G.W.; Card, N.A.; Cook, C. R.; Cowie, H.; Farmer, T.W.; Frey, K.S.; Graham, S.; Horne, A.M.; Merrell, K.W.; Novick, R.M.; Ross, S.W.; Sapouna, M.; Vannini, N.; Williams, K.R.; Aboud, F. each produced 1.2% (2). Of the methodologies used in the studies presented in the articles, quasi-experimental designs were the most frequent (19.4%), followed by systematic literature reviews (11.5%), prevalence studies (9.7%), qualitative research using case study (7.3%), and survey studies (6.1%), among other methodologies, as can be seen in Table 3.

Considering that the content analysis was derived from the pre-analysis; exploration of the material; treatment of the results; and inference and interpretation of the categorization for the results of the articles ($N=165$) relevant to effectiveness indicators of intervention programs for bullying, it was established that the most frequent indicators referred (a) to the teacher training and skills development to deal with the context of bullying in the school environment (30.9%) and (b) to the awareness of the phenomenon and the variables

related to it (26.1%). These were followed by lesser cited indicators, which were the support for students (23.6%) and the partnership with the community and the family (19.4%), as can be seen in Figure 1.

Regarding the first category, concerning awareness about bullying and the variables linked to it, and the negative impact on the health and psychosocial development of those involved, it was found that such awareness was considered important and effective in intervention programs for bullying situations. This was due to offering education professionals, especially teachers, more clarity on what actions can be more cohesive and have more attainable goals in the school context, such as improving the organizational climate of the school and the relationship with students (Ertesvåg & Vaaland, 2007).

Among the actions clarified and enumerated by acquiring knowledge about the phenomenon of bullying, the most frequently reported in the first category were: facing the problem by establishing dialogue with other faculty members and bullying victims, aggressors, and bystanders; social support for victims including active listening and positive reappraisal of the school; and the distribution of tasks and recreational activities (Avilés, 2009; Castilho, 2010; Garaigordobil & Oñederra 2010).

Table 2
Frequency of publication according to country

Country	N	%
Spain	56	33.9
United States of America	39	23.6
Portugal	18	10.9
United Kingdom	14	8.5
Colombia	10	6.1
Costa Rica	9	5.5
Brazil	6	3.6
Greece	3	1.8
Germany	3	1.8
Italy	2	1.2
Canada	2	1.2
China	1	0.6
Australia	1	0.6
Mexico	1	0.6
Total	165	100.0

Table 3

Most frequent study methodologies in the publications

Methodology	N	%
Quasi-experimental study	32	19.4
Systematic literature review	19	11.5
Prevalence study	16	9.7
Qualitative - case study	12	7.3
Survey study	10	6.1
Qualitative - focus group	7	4.2
Longitudinal	7	4.2
Cross-sectional sample study	7	4.2
Experimental	7	4.2
Non-systematic review/indication of intervention techniques	6	3.6
Meta-analytic study	6	3.6
Quantitative and qualitative study	5	3.0
Descriptive study	4	2.4
Comparative study	3	1.8
Quantitative and qualitative study/focus group prevalence	2	1.2
Case-control study	2	1.2
Prevalence Study/contextual analysis	2	1.2
Psychometric study	2	1.2
Cohort/longitudinal study	1	0.6
Cohort/prevalence study	1	0.6
Psychoanalytic intervention	1	0.6
Correlational study	1	0.6
Incidence study	1	0.6
Epidemiological study	1	0.6
Qualitative contextual analysis study	1	0.6
Qualitative exploratory study	1	0.6
Qualitative psychometric study	1	0.6
Cohort study	1	0.6
Survey/Cohort study	1	0.6
Preliminary study	1	0.6
Prospective study	1	0.6
Qualitative study - content analysis/focus group	1	0.6
Qualitative Analysis	1	0.6
Theoretical Study	1	0.6
Total	165	100.0

The preparation, training, and skills development, as presented in the second category in the table above, was the most frequent indicator of the effectiveness of bullying intervention programs. According to the studies analyzed, this indicator may be the most effective, primarily due to approaching democratic management and the integration of social-emotional education and cooperative learning as an appropriate methodology for teaching-learning the required curriculum. From a secondary perspective, it is also effective due to openly engaging or addressing the issue of bullying with its various consequences for those directly and

indirectly involved in any school setting (Cerdán, 2011; Garaigordobil & Oñederra, 2010; Teixeira, 2008).

In category 3, support for students, the publications analyzed reported individualized care for the more severe cases, collective efforts with focus group techniques, and the establishment of rules of coexistence and non-punitive strategies, with reinforcement for empathic, friendly, sociable, and caring behaviors among classmates. Furthermore, it was emphasized how student support promotes a climate of trust, emotional security, and clear and assertive communication

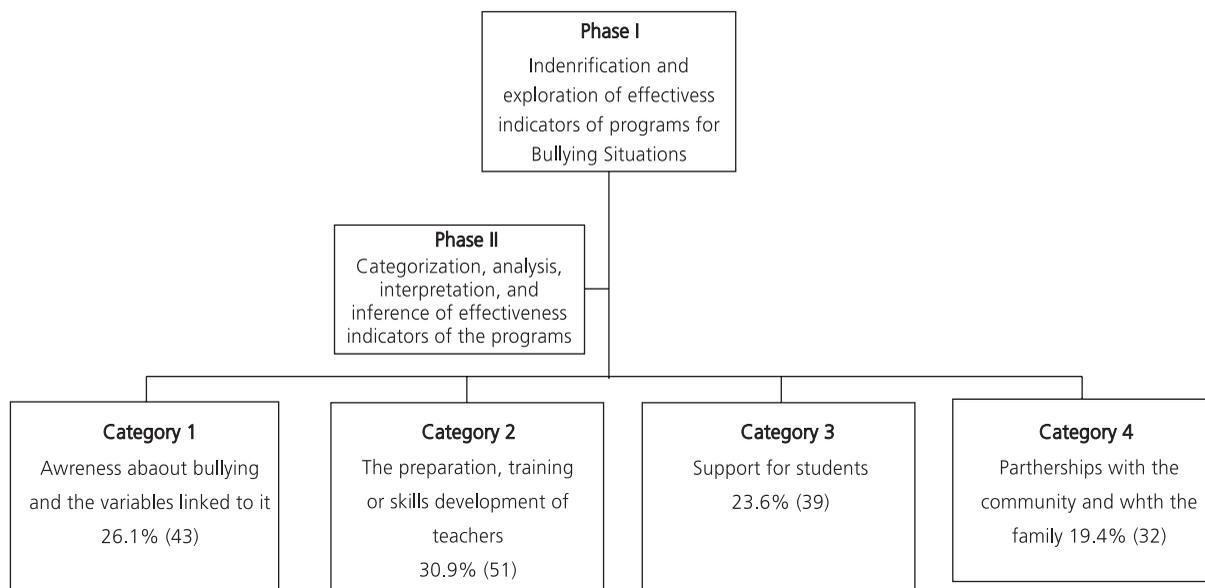


Figure 1. Content analysis for effectiveness indicators of bullying intervention programs.

among teachers and students (Avilés, 2009; Jiménez, Castellanos, & Chau, 2009; Menesini, Codecasa, Benelli, & Cowie, 2003).

Finally, in category four, the partnership with the community and the family was highlighted as an effective indicator for intervention and particularly for the prevention of bullying. This partnership was described as involving the process of joint management and ongoing dialogue between parents and the school, through which it becomes possible to better understand the contexts outside of the school and specific to the students, which may interfere at any moment, both positively and negatively, in the socialization and social learning process. Among these contexts, we cite the dynamics of the families and friendships of the students, the community leisure spaces, and the community routine when faced with variables such as ethnic and sexual orientation differences, drug trafficking, and gangs, among others (Bender & Lösel, 2011; Cerdán, 2011; Moreno, Díaz, & Venegas, 2006).

Discussion

The quantitative data from this study, presented in Table 1 showing the amount of

publications per year and per database surveyed, demonstrate the marked increase in research on the topic of bullying, as well as the concern about the repercussions and impacts of this psychosocial problem in the everyday lives of those involved. Regarding the most productive database, as shown to be the Web of Science, Yamamoto and Costa (2009) observe that this is the most heavily-referenced, perhaps due to being the most renowned in the scientific community, as it encompasses the greatest diversity of fields of knowledge, and due to being a strict evaluator of the quality of the manuscripts, through both qualitative and quantitative methodological parameters.

With respect to publications by country (Table 2), Spain appears as the most productive country. Avilés (2009) and Avilés, Irurtia, García-Lopez, and Caballo (2011) attribute this intense publication to the country's demand regarding the subject of violence, that is, the need for research aimed at understanding, intervention, and prevention in the area of violence with its various typologies (family, school, urban, and community, for example). In addition, we may infer that the extensive productivity of Spain, and other European countries, such as Portugal, the United Kingdom,

Germany, and Italy, is also due to the fact that this continent is the forerunner in research on bullying.

The quasi-experimental study was the methodology most commonly used in the articles analyzed. We can infer that this is due to the characteristics that this design has, regarding the rigor and greater generalizability of the results, compared to other methodologies. Systematic literature reviews, also quite frequent, (Table 3) demonstrate the concern with understanding the phenomenon and how it has been addressed in academic and scientific contexts (Reveles & Takahashi, 2007). It is important to note that the diversity of methodologies presented in Table 3 may also indicate an attempt to remedy the limitations and extend the results of the studies, replicating them and reproducing them in different cultural and socio-economic contexts (Baptista & Campos, 2007).

Regarding the content analysis that was performed, Martins (2009) and Pinheiro, Stelko-Pereira, and Williams (2010), present arguments that support the items placed in category one, due to also emphasizing the importance of educators' initial training and awareness promoted through specific content of the bullying phenomenon, such as the definition of bullying, related phenomena (violence outside of school and in the family setting, juvenile delinquency, etc.), and the characteristics of victims, aggressors, and bystanders, thus enabling teacher competence.

The training and development of teachers, indicated by the publications in category two, are also discussed by Castillo (2010), Lopes Neto and Saavedra (2003), and Lourenço, Pereira, Paiva, & Gebara (2009). According to these authors this process of training and development is essential for dealing with the behavioral and emotional problems of students, for applying techniques of conflict resolution, and for promoting assertiveness training and social skills among students and in the school environment. Furthermore, Hirschstein, Edstrom, Frey, Snell, and MacKenzie (2007) point out that the training of teachers to handle and individually monitor (coach) students involved in bullying, fostering skills that improve their peer relationships,

help in lowering the levels of victimization and aggressive and destructive behaviors at school, thus ensuring the effectiveness of interventions when included in the investment in professional training for teachers.

However, Lisboa and Ebert (2012) and Stelko-Pereira and Williams (2012) note that some socio-economic factors can derail the training process and professional development for educators. These factors include low pay, heavy workloads, violence outside the school, drug trafficking, the safety of the school's surrounding neighborhoods, community characteristics, occupational health, and the culture of devaluing the teacher and the basic educational process, which are variables that affect the personal motivation of the teacher, the school climate, and the quality of the educational system.

With regard to student support, Pinheiro et al. (2010) note that the responsibility for bullying can not be placed solely on the teacher or educator since the phenomenon has multiple determinants. In this sense, assistance to students should not only focus on the school environment or the relationship between peers and with their teachers, but also on the patterns of behavior and attitudes within the family arising from an environment of aggression and violence, which can have repercussions in the repetition of aggressive behavior in other contexts, such as the school and the community.

Pereira (2008), with regard to support for students, emphasizes the development of recreational and leisure activities in the school context with ways of deterring situations of aggression between peers, and promoting an organizational climate in the school that conveys physical and emotional safety for the students.

The partnership of the school with the family and the community shown in the fourth category of analysis of publications as an indicator of the effectiveness of bullying intervention and prevention programs, although not the most frequent in this study, is mentioned by Fernandez (2005) and Gázquez, Cangas, Padilla, Cano, and Pérez-Moreno (2005) as essential in deterring bullying situations, especially in the long term.

According to these authors, this partnership contributes to reducing the impact on physical and psychological health and to improving interpersonal relationships, since it functions as an important source of emotional and social support. Olweus (2011) and Barbosa, Lourenço, and Pereira (2011) point out, however, that an effective and efficient intervention proposal for bullying situations should include a combination of the indicators highlighted in the analysis of effectiveness indicators of intervention programs for bullying situations.

Literature reviews conducted on a particular phenomenon and the variables related to it are becoming increasingly essential, especially if understood as one of the stages of conducting and enabling empirical research. Through this study, this characteristic is well explained, not only through the descriptions by frequency of publications on the subject in question, but also through the survey of effectiveness indicators of intervention programs for bullying situations.

As the results were able to explain, the increase of publications in the period analyzed demonstrates the growing interest regarding the various impacts of bullying in the school environment, whether from the perspective of the victimized students or the bullies, or from the concept of teachers and school managers, in different academic environments and professional activities related to education. This study therefore aimed to clarify the research and activities carried out in an attempt to mitigate the damage done to all involved in bullying situations in different parts of the world, and thus guide future research and activities that may be consistent with, for example, the context of bullying situations in Brazil, and contribute as a reference source for professionals in their decision making in relation to this theme.

References

- Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. C., Lima, F. S., & Martinelli, C. C. (2002). *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas*. Brasília: Unesco.
- Assis, S. G., Deslandes, S. F., & Santos, N. C. (2005). *Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual*. In Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp.79-116). Brasília: Ministério da Saúde.
- Avilés, J. M., Irurtia, M. J., García-Lopez, L. J., & Caballo, V. (2011). El maltrato entre iguales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(1), 57-90.
- Avilés, J. M. (2009). Victimization percebida y bullying: factores diferenciales entre víctimas. *Boletín de Psicología*, 95(3), 7-28.
- Baptista, M. N., & Campos, D. C. (2007). *Metodologias de pesquisas em ciências análises quantitativa e qualitativa*. Rio de Janeiro: LTC.
- Barbosa, A. G., Lourenço, L. M., & Pereira, B. O. (2011). *Bullying: conhecer e intervir*. Juiz de Fora: UFJF.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bender, D., & Lösel, F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(2), 99-106.
- Castilho, A. E. (2010). Estudio descriptivo de las estrategias de afrontamiento del bullying em professorado mexicano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1/20), 353-372.
- Cepeda-Cuervo, E., Pacheco-Durán, P. N., García-Barco, L., & Piraquive-Peña, C. J. (2008). Acoso escolar a estudiantes de educación básica y media. *Revista de Salud Pública*, 10(4), 517-528.
- Cerdán, L. L. (2011). *Bullying: estratégias de prevenção*. *Pedagogia Magna*, 11(0), Recuperado en agosto 23, de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3629218.pdf>
- Cheng, Y, Newman, I. M., Qu M., Mbulo L., Chai Y., Chen Y., et al. (2010). Being bullied and psychosocial adjustment among middle school students. China: *Journal of School Health*, 80(4), 193-199.
- Chin, M. A. (2011). *Prevalence, gender differences, and mental health problems associated with traditional and cyber bullying* (Master's thesis). Counseling Psychology Program. Hawaii: University of Hawaii.
- Costa, P., & Pereira, B. (2010). O bullying na escola: a prevalência e o sucesso escolar. In L. Almeida, B. Silva & S. Caires. *Actas do I Seminário Internacional Contributos da Psicologia em Contexto Educativo* (pp.1810-1821). Braga: Universidade do Minho.
- Cunha, A. P. (2005). *Bullying: descrição e comparação de práticas agressivas em modelos de recreio escolar entre crianças do 1º ciclo* (Dissertação de mestrado não-publicada). Programa de Pós-Graduação em Desporto de Recreação e Lazer, Universidade do Porto, Portugal.
- Ertesvåg, S. K., & Vaaland, G. S. (2007). Prevention and reduction of behavioural problems in school: A pilot evaluation of the respect programme. *Educational Psychology*, 27(6), 713-736.

- Fante, C. (2011). Bullying no espaço escolar. In A. Guerreiro. *3º Cineducando: cinema, educação e bullying*. Rio de Janeiro: EDG Editora.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2009). *School-based programs to reduce bullying and victimization*. Oslo: Campbell Systematic Reviews.
- Fernandez, I. (2005). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos: el clima escolar como factor de calidad*. Madrid: Narcea.
- Fisher, R. M. (2010). *Bullying escolar no Brasil: relatório final*. São Paulo: Ceats.
- Garaigordobil, M., & Oñederra, J. A. (2010). Los centros educativos ante el caso escolar: actuaciones del profesorado, acciones sancionadoras y actividades de prevención. *Información Psicológica*, 99(2), 4-18.
- Gázquez, J. J., Cangas, A. J., Padilla, D., Cano, A., & Pérez-Moreno, P. J. (2005). Assessment by Pupils, teachers and parents of school coexistence problems in Spain, France, Austria and Hungary: Global psychometric data. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 101-112.
- Hirschstein, M. K., Edstrom, L. V. S. E., Frey, K. L., Snell, J. L., & MacKenzie, E. P. (2007). Walking the talk in bullying prevention: Teacher implementation variables related to initial impact of the steps to respect program. *School Psychology Review*, 36(1), 3-21.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2007). Perceived social support among bullies, victims, and bully-victims. *Journal Youth Adolescence*, 36(8), 984-994.
- Jiménez, M., Castellanos, M., & Chau, E. (2009). Manejo de casos de intimidación escolar: método de preocupación compartida. *Pensamiento Psicológico*, 23(3), 307-36.
- Libório, R. M. C., & Francisco M. V. (2008) Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 200-207.
- Lisboa, C., & Ebert G. (2012). Violência na escola: reflexão sobre as causas e propostas de ação preventiva e focais. In L. F. Habigzang & S. H. Koller. *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática* (pp.190-202). Porto Alegre: Artmed.
- Lopes Neto, A. A., & Saavedra, L. H. (2003). *Diga não para o bullying: programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes*. Rio de Janeiro: Abrapia.
- Lourenço, L. M., Pereira, B., Paiva, D. P., & Gebara, C. F. P. (2009). A gestão educacional e o bullying: um estudo em escolas portuguesas. *Interacções (Portugal)*, 5(13), 208-228.
- Luciano, G., Marín, L., & Yuli, M.E. (2008). Violencia em la escuela: un problema y un desafío para la educación? *Enseñanza e Investigación em Psicología*, 13(1), 27-39.
- Martins, M. J. D. (2009). *Maus tratos entre adolescentes na escola*. Portugal: Editorial Novembro.
- Menesini, E., Codecasa, E., Benelli, B., & Cowie, H. (2003). Enhancing children's responsibility to take action against bullying: Evaluation of a befriending intervention in Italian middle schools. *Aggressive Behavior*, 29(1), 1-14.
- Moreno, M., Díaz, C. V., & Venegas, J. M. R. (2006). Victimization escolar y clima socio-familiar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(6) 1-20.
- Nylund, K., Bellmore, A., Nishina, A., & Graham, S. (2007). Subtypes, severity, and structural stability of peer victimization: What does latent class analysis say? *Child Development*, 78(6), 1706-1722.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (2011). *What is bullying?* Retrieved September 27, 2011, from <http://www.olweus.org/public2m/bullying.page>
- Pereira, B. O. (2006). Prevenção da violência em contexto escolar: diagnóstico e programa de intervenção. In J. C. Souza Neto & M. L. B. P. Nascimento. *Infância, violência, instituição e políticas públicas* (pp.43-51). São Paulo: Expressão e Arte.
- Pereira, B. O. (2008). *Para uma escola sem violência- estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças*. Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, B. O., Nunes B., Lourenço, L. M., Silva M. I., Santos, M., Costa, P., et al. (2009a). *Relatório do projeto de diagnóstico e intervenção sobre o bullying nas escolas de Bragança: apresentações dos resultados preliminares*. Bragança, PT: Universidade do Minho.
- Pereira, B. O., Silva, M. I., & Nunes, B. (2009b). Descrevendo o bullying na escola: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Revista Diálogo Educa-cional*, 9(28), 455-466.
- Pimenta, E., Pereira, B. O., & Lourenço, L. M. (2011). Bullying: efeitos de um programa de intervenção no recreio escolar. In A. G. Barbosa, L. M. Lourenço & B. O. Pereira. *Bullying: conhecer e intervir* (pp.125-139). Juiz de Fora: UFJF.
- Pinheiro, F. M. F., Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (2010). Bullying escolar: características dos alunos envolvidos, responsabilidade dos educadores e possibilidades de redução do problema. In A.P.P. Palmeiro, A. D. Paula & F. V. Claro. *Enfrentando a violência na escola* (pp.77-88). Curitiba: Secretaria do Estado da Educação.
- Reveles, A. G., & Takahashi, R. T. (2007). Educação em saúde ao osteomizado: um estudo bibliométrico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 245-250. Recuperado em novembro 5, 2010, de www.ee.usp.br/reeusp
- Rudatsikira, E., Muula, A. S., & Siziya, S. (2008). Prevalência e correlaciones de la lucha física entre adoles-

- centes escolares en Santiago de Chile. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(3), 197-202.
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, 22(1), 1-15.
- Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (2012). Dando voz a estudantes de escolas públicas sobre situações de violência escolar. In L. F. Habigzang & S. H. Koller. *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática* (pp.203-218). Porto Alegre: Artmed.
- Teixeira, S. R. C. (2008). *Os maus tratos entre pares: um estudo das percepções sociais de alunos no 2º e 3º ciclos do ensino básico* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade do Minho, Portugal.
- Waiselfisz, J. J. (2004). Mapa da violência (IV). In *Os Jovens do Brasil: Juventude, violência e cidadania*. Brasília: Unesco.
- Yamamoto, O. H., & Costa, A. L. F. (2009). Avaliação de periódicos científicos brasileiros na área de psicologia. In A. A. Z. P. Sabadini, M.E.C. Sampaio & S. H. Koller. *Publicar em psicologia: um enfoque para revista científica*. São Paulo: Ipusp.

Received on: 6/11/2012
Final version on: 21/5/2013
Approved on: 26/8/2013

Recasamento: percepções e vivências dos filhos do primeiro casamento

Remarriage: Perceptions and experiences of children from the first marriage

Daniela Heitzmann Amaral **VALENTIM DE SOUSA**¹
Cristina Maria de Souza Brito **DIAS**²

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo compreender as percepções e as vivências de filhos diante das mudanças ocorridas em suas vidas, no âmbito da convivência familiar, devido ao recasamento de um ou de ambos os pais. É uma pesquisa qualitativa cujos participantes são quatro adultos jovens. Eles responderam a uma entrevista analisada de acordo com a Análise de Conteúdo Temática. Pode-se concluir que, apesar das dificuldades iniciais devido às alterações na estrutura física, na rotina e na dinâmica da casa, com a introdução de novos personagens (padrasto/madrasta, meio-irmãos e irmãos socioafetivos), eles relataram mais aspectos positivos do que negativos nessa configuração, exceto um caso em que a participante apresenta dificuldades na relação com a madrasta.

Palavras-chave: Irmãos; Pais; Recasamento; Relações pais-filhos.

Abstract

This study sought to comprehend the perceptions and experiences of children faced with changes that occurred in their lives due to the remarriage of one or both parents, in the family life context. It is a qualitative study, the participants of which were four young adults. They took part in an interview that was analyzed using Thematic Content Analysis. It was concluded that, despite the initial difficulties due to changes in the physical structure, in the routine, and in the household dynamics, with the introduction of new characters (stepfather/stepmother, half-siblings and stepsiblings), the participants reported more positive aspects than negative in this configuration, except in one case where the participant presented difficulties in the relationship with the stepmother.

Keywords: Siblings; Parents; Remarriage; Parent-child relations.

Na sociedade contemporânea, o recasar-se tornou-se frequente: uma família se desfaz e outra

se organiza. Nesse processo, inúmeras dificuldades são enfrentadas, a exemplo do ingresso de novos

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas e Artes, Pós-Graduação em Psicologia Social. João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Católica de Pernambuco, Centro de Tecnologia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. R. do Príncipe, 526, Boa Vista, 50050-900, Recife, PE, Brasil. *Correspondência para/Correspondence to:* C.M.S.B. DIAS. *E-mail:* <cristina.msbd@gmail.com>.

personagens; um deles é o novo cônjuge, que carrega os estigmas já concebidos no imaginário social, com conotações negativas, como a “madrasta malvada” e o “padrasto abusador” (Wagner, 2002, p.30). Outros que se integram à nova família são os filhos do novo cônjuge, denominados irmãos de convívio, irmãos políticos, irmãos falsos, coirmãos, irmãos por afinidade, irmãos tortos, irmãos do recasamento ou irmãos socioafetivos, que não possuem entre si vínculo consanguíneo (Maldonado, 1986, 2006; Oliveira, 2005, 2006; Wagner & Sarriera, 1999). Neste trabalho, optou-se por empregar a denominação irmãos socioafetivos, que se refere a vínculos psicossociais existentes entre pessoas sem ligação biológica ou jurídica e entre as quais há uma relação em que tenham sido exercidas funções maternas, paternas ou fraternas (Paulo, 2006).

Além desses personagens citados, que podem ingressar no convívio familiar, existe ainda a possibilidade do nascimento de um irmão proveniente dessa nova união, o denominado meio-irmão (Bucher, 1999; Falke, 2002). Essa configuração abarca um entrelaçamento de sentimentos, interesses, necessidades e expectativas que possibilita múltiplas formas de vivências por parte desses filhos, sendo essa experiência, muitas vezes, conflituosa. Competição, ciúme e rivalidade são comumente observados entre os irmãos socioafetivos. Dificuldades de relacionamento são frequentes no período inicial do recasamento. Devido à estrutura e ao funcionamento familiar, que precisam ser redefinidos, podem ocorrer problemas de interação com o novo cônjuge do genitor, sendo necessário, portanto, estabelecer novas fronteiras, contato e influência (Freitas, 2012; Maldonado, 2006; Paulo, 2006; Wagner & Sarriera, 1999).

As relações afetivas - nessa organização familiar -, podem ser muito delicadas para as crianças. Garbar e Theodore (2000) relataram que, psicologicamente, os filhos passam por ajustes que implicam reconstruir relações mais individualizadas com os pais após a separação, criar novos laços com o cônjuge de um ou ambos os genitores recasados e, eventualmente, com os irmãos socioafetivos (filhos do padrasto/madrasta). Os filhos podem ser con-

frontados com diferentes modos de vida e ter que se adaptar a dois novos núcleos que podem ser muito antagônicos entre si, até mesmo com orientações contraditórias. Desse modo, eles podem apresentar comportamentos e respostas distintos nesses núcleos.

Ao se considerarem as diferentes relações entre padrastos/madrastas, progenitores, enteados e filhos biológicos, não se pode esquecer a fratria na família recasada. Em relação às alterações que ocorrem com a chegada de um filho biológico na família nuclear e sua influência na dinâmica familiar, pode-se imaginar a complexidade de mudanças que as famílias recasadas vivenciam com a chegada de novos membros que não têm a mesma origem que a sua. Cano, Gabarra, Moré e Crepaldi (2009) consideraram que existem lacunas a serem preenchidas e sugeriram a realização de pesquisas que focalizem as diferentes fases do ciclo vital da família, bem como as peculiaridades dos relacionamentos nessa configuração familiar.

Nesta pesquisa, adotou-se o referencial teórico da Teoria Sistêmica, que caracteriza a família como um sistema composto por vários integrantes ou subsistemas que interatuam e se influenciam mutuamente. Ela teve como objetivo geral compreender a percepção dos filhos diante das mudanças ocorridas em suas vidas devido ao recasamento de um ou de ambos os genitores. Como objetivos específicos, pretendeu-se analisar: os fatores facilitadores e os originadores de conflito na convivência familiar; os sentimentos e as necessidades no processo de adaptação ao novo sistema, bem como as características do relacionamento estabelecido entre os vários subsistemas.

Peculiaridades da família recasada

Minuchin e Nichols (1995) pontuaram que, se em um primeiro casamento já não é fácil coordenar a educação dos filhos, uma vez que os pais estão inclinados a seguir ou a modificar as tradições nas quais foram formados, o que não dizer da dificuldade, em uma segunda união, para conciliar dois estilos diferentes de parentalidade, uma vez que já se estabeleceram regras e ritmos anteriormente?

Passar do “nós”, da primeira família, para o estabelecimento da identidade da segunda exige tempo e paciência. Pode acontecer que o sentimento de pertencimento desses filhos à família recasada nem se desenvolva por eles acreditarem que estão traindo um dos pais biológicos e por manterem um grande apego ao genitor com quem não residem (Ferraris, 2002).

Como Guimarães e Amaral (2009) apontaram, há um mergulho instantâneo em papéis e situações ainda não claramente definidos. Não há ligações biológicas e nem respaldo legal para as funções de padrasto, madrasta, enteado e irmãos socioafetivos. Possivelmente seja a convivência o fator de maior interferência na promoção e na consolidação da integração familiar.

Hackner, Wagner e Grzybowski (2006) e Peck e Manocherian (1995) observaram que a hostilidade presente no processo de divórcio segue o mesmo padrão que existia no período anterior à ruptura, ou seja, altos índices de conflitos e dificuldades durante o casamento permanecem no tipo de relação que será estabelecida no período pós-separação, sendo esse fator determinante na qualidade da parentalidade diante do término da conjugalidade. De acordo com Wagner (2002) e Guimarães e Amaral (2009), os filhos que mantêm o vínculo com ambos os pais conseguem lidar melhor com a ambivalência de sentimentos decorrentes da separação e com a possibilidade do recasamento dos genitores.

Quando se fala de filhos de “lares que foram desfeitos” com a separação, em que um ou ambos os cônjuges se recasaram, parece ainda ocorrer, no imaginário das pessoas, a concepção de filhos sofridos e, possivelmente, problemáticos, que foram perturbados pela experiência que vivenciaram e que potencialmente ainda vivem (Travis, 2003). No entanto, a chegada de um novo membro parental e a consequente estruturação familiar decorrente do recasamento pode ocorrer mais rápido quando os filhos percebem os pais felizes e tranquilos, e quando têm a impressão de pertencer novamente a uma família completa. Eles também se sentem aliviados por considerarem que, estando os pais recasados, ficam mais livres para viver suas vidas e saírem de

casa com a certeza de que os genitores se manterão bem e estarão acompanhados (Ferraris, 2002).

A fratria possibilita às crianças enfrentarem os conflitos ao apoiarem-se mutuamente. Quanto maiores as crianças forem e quanto melhores forem suas condições de comunicação verbal, mais fácil será para elas a passagem por situações de grande dificuldade e de desamparo, como nos casos de morte, perda, separação, acidente etc. Nesse caso, os irmãos podem se tornar uma importante fonte de ajuda (Meynckens-Fourez, 2000): os vínculos fraternos, nessas situações, geralmente são reforçados e passam a fornecer um continente substitutivo, aumentando a lealdade entre os irmãos (Simeón, 2000).

Pereira e Piccinini (2007) relataram que as alterações podem ser múltiplas e complexas nas fratrias mistas devido à existência dos irmãos biológicos, com quem se vive ou viveu a totalidade da infância, e a vinda dos meio-irmãos, capaz de ocasionar instabilidades no sistema familiar. Sem dúvida, a família passa por um momento de transição e de expansão. A vinda de irmãos socioafetivos, por sua vez, ocorre a partir de algum tempo de vida. Devido a isso, os filhos podem passar de uma posição na constelação fraterna original para outra posição e inaugurar um novo funcionamento no subsistema dos irmãos, o que exige reorganizações.

Outros autores (Carter, 1995; Freitas, 2012; Ribeiro, 2005; Travis, 2003; Wagner, 2002; Wagner, Falke, & Meza, 1997) enfatizaram a tendência de as novas formações repetirem antigos padrões relacionais, trazidos das famílias anteriores, até progressivamente chegar à criação de uma nova identidade familiar singular. Muitas dificuldades enfrentadas podem ser atribuídas ao fato de se tomar a família nuclear intacta como modelo de família a ser seguido.

A família extensa é referida como uma das fontes de apoio e de ajuda nos momentos de dificuldades. Trata-se, principalmente, de avós ou tios, normalmente parentes por parte do genitor guardião, com quem a família mantém maior contato (Araújo & Dias, 2002; Cano et al., 2009; Garbar & Theodore, 2000; McGoldrick & Carter, 1995; Marcondes, 2009). Dias e Silva (1999) já haviam

mencionado que o suporte dos avós é essencial, especialmente nos momentos de crise vividos pela família, como é o caso de divórcios e recasamentos. Sweeney (2007), na realidade americana, também constatou que os filhos que não contaram com o apoio dos familiares tenderam a apresentar maiores dificuldades de adaptação à nova família.

As famílias recasadas podem ser o grande exemplo de união familiar e de valores que são ofertados aos jovens, qualificando as relações estabelecidas. Como Wagner (2002) pontuou, independentemente da configuração, a família é o local onde se experienciam as emoções mais intensas e determinantes dos seres humanos, nos seus aspectos positivos ou negativos. O fato de a criança coabitar com um ou outro par parental (mãe/padrasto ou pai/madrasta) não se associa à possibilidade de maior ou menor bem-estar dos filhos. O que predominaria seria o desempenho dos papéis e a qualidade das relações existentes entre seus membros (Oliveira, Siqueira, Dell’Aglio & Lopes, 2008; Wagner, Ribeiro, Arteche, & Bornholdt, 1999).

entre 15 e 24 anos de idade, cujos pais tinham recasado pela primeira vez, saindo de uma separação consensual ou litigiosa. Adotou-se como critério de inclusão que a união decorrente do recasamento já durasse, no mínimo, quatro anos, período estabelecido porque estudos apontaram que, em se tratando de famílias recasadas, o sentimento de se estar em família processa-se em um período de dois a quatro anos (Dahl, Cowgill, & Asmundsson 1987; McGoldrick & Carter, 1995; Travis, 2003). Todos os participantes atenderam ao requisito de possuírem, no mínimo, um irmão biológico, e/ou meio-irmão, e/ou irmão socioafetivo, independentemente do fato de com ele corresidir no momento da pesquisa, contanto que houvesse contato. Não houve preferência relacionada ao sexo dos entrevistados, porém, coincidentemente, dois são do sexo masculino e dois do sexo feminino.

O Quadro 1 apresenta os dados sociodemográficos dos jovens. Os nomes referidos, não apenas dos participantes, mas dos (as) padrastos/madrastas, irmãos biológicos, irmãos políticos e meio-irmãos, são fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa quatro pessoas: uma adolescente e três jovens adultos na faixa etária

Instrumentos

Foi utilizado um roteiro de entrevista, elaborado pelas pesquisadoras, composto pelos dados sociodemográficos e por questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. A entrevista foi conduzida de forma semidirigida.

Quadro 1
Dados sociodemográficos dos participantes do estudo

Dados	Alice	Bruno	Carlos	Denise
Idade	15 anos	24 anos	22 anos	22 anos
Tempo de separação dos genitores	10 anos	10 anos	18 anos	17 anos
Pais recasados	Mãe há 4 anos	Mãe há 8 anos Pai há 5 anos	Pai há 16 anos Mãe há 7 anos (duração de um ano)	Pai há 16 anos
Irmãos biológicos		Dois irmãos de 28 e 27 anos	Irmã de 25 e irmão de 24 anos	Dois irmãos de 14 e 20 anos
Meio-irmãos	Um menino de 4 anos		Uma menina de 16 anos e 2 meninos de 11 e 5 anos	Dois meninos de 9 e 3 anos
Irmãos socioafetivos	Um menino de 7 anos	Um menino de 11 anos		

Procedimentos

Inicialmente, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição, sob o nº 046/2008. O acesso aos participantes se deu por meio de indivíduos do conhecimento pessoal. Tratou-se, portanto, de uma amostra de conveniência. O contato inicial se deu por telefone e, após a concordância em participar, agendou-se a entrevista. Foi solicitado que os entrevistados assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, em referência àquela que não havia alcançado a maioria, os responsáveis autorizaram a entrevista e assinaram o referido termo. A entrevista foi realizada individualmente, gravada e transcrita.

O material obtido a partir das entrevistas foi analisado de acordo com a Análise de Conteúdo, especificamente a Análise Temática. Segundo Minayo (2004, p.209), ela consiste “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Dessa forma, foram analisados os seguintes temas: o relacionamento entre os genitores antes e após o recasamento; o convívio com padrasto/madrasta; a organização do subsistema fraterno; nova família, novas regras; as expectativas dos filhos nas famílias recasadas.

Resultados e Discussão

O relacionamento entre os genitores antes e após o recasamento

Nesse tema, a intenção foi compreender a percepção dos filhos sobre o processo de separação e recasamento dos genitores, os sentimentos experimentados diante do comportamento e das atitudes tomadas, o tipo de relação estabelecida entre os pais e a posição dos filhos diante desse quadro. O término da conjugalidade dos pais, como não poderia deixar de ser, foi um evento marcante em suas vidas.

Os filhos que acompanham momentos difíceis e litigiosos na separação parental podem

estabelecer alianças com um dos genitores, normalmente o guardião, pelo fato de perceberem-no de forma mais positiva. Segundo Brito (2007), essa escolha não depende do sexo do genitor, mas das circunstâncias que foram presenciadas, como exemplifica a seguinte fala:

... eu me lembro que, eu mesmo pequeno, disse para ela: ‘nós não vamos viver com a senhora, vamos viver com o nosso pai, e isso é uma opção nossa’ e ela transtornada porque nem os filhos queriam ficar com ela. Ela decidiu ir para outro Estado (Bruno, 24 anos).

Nas falas dos entrevistados, ficou claro que, conforme foram crescendo, deram-se conta da situação em que a família estava imersa e perceberam a necessidade da separação conjugal. Em todos os casos, o contato com o genitor não residente permaneceu, mesmo à distância. Não lhes foi proibido o acesso, e as visitas foram constantes, com exceção de Denise, que veio a romper, posteriormente, com sua mãe. Acredita-se que esse fato favoreceu a compreensão do divórcio e o apoio ao recasamento dos genitores, por terem sido preservadas e respeitadas as relações pais-filhos.

Além disso, em todos os casos, a separação ocorreu há mais de dez anos, e os genitores já se recasaram há mais de quatro anos, o que possibilitou uma visão em que os sentimentos já estão mais elaborados. Os filhos permaneceram na mesma residência e apoiaram o genitor que ficou com sua guarda.

Os pais que se separam cordialmente apresentam maior cooperação parental; já os que rompem em meio a conflitos e hostilidades mantêm-se distantes, comunicando-se apenas sobre os assuntos necessários referentes aos filhos. Esse é o caso de Bruno, cujos pais têm relacionamento formal. Quanto à Denise, não há relacionamento entre os pais. Já em relação à Alice, todos são amigos e, por fim, Carlos mencionou que hoje os genitores se comunicam com frequência.

Nos casos em que a decisão de terminar a relação foi mútua e os filhos foram esclarecidos sobre as posições tomadas, o ajustamento entre os períodos da “separação do sistema” (a concretiza-

ção da separação) e da “reorganização do sistema” (transição para uma nova estrutura e funcionamento familiar) foi menos conflituoso, diferentemente dos que vivenciaram disputas, agressões e desafetos entre os pais. Esses sofreram com a desordem instaurada, o que comprometeu a qualidade da vida pós-divórcio. A transição para a “redefinição do sistema” - autodefinição e estabilização dos membros da família -, foi mais dolorosa, conforme fora observado por Peck e Manocherian (1995).

O convívio com padrasto/madrasta

Nesse aspecto, procurou-se conhecer o relacionamento dos filhos com os novos cônjuges dos pais e como evoluiu o convívio, desde o início do recasamento até o presente. As falas de três participantes ilustram sua relação com o padrasto e a madrasta:

... é a visão de homem que eu tenho em casa. Ele (o padrasto) pegou uma fase meio complicada porque eu não era mais criança, mas agia como uma. Era uma fase de conflito, são fases que a gente precisa do apoio da família e da figura de pai dentro de casa... É que ele paga as coisas lá em casa, meu pai também, mas não é ele que está lá em casa comigo. Por isso que eu digo, às vezes, que eu gosto mais dele do que de meu pai. Eu sou aberta a falar sobre coisas com Sérgio que não sou aberta a falar com meu pai (Alice, 15 anos).

... ela servia um pouco de mãe para a gente, eu contava um pouco das minhas coisas para ela (madrasta)...Que pena que meu pai não casou com ela quando eu era adolescente porque eu ia usar o colo dela um bocado, porque eu precisei muito (Bruno, 24 anos).

Ele se dava bem conosco, era professor e ensinava nossas tarefas. Dava uns cartões de vez em quando, se a gente fazia coisa errada, mas ninguém falava coisas do tipo “Você não é meu pai”. A gente sentia que minha mãe tava feliz. Quando eles se separaram eu fiquei sem entender porque ele queria ter um filho se já tinha a gente (Carlos, 22 anos).

Os entrevistados expressaram a boa convivência e os ganhos que obtiveram com os novos cônjuges dos pais: embora admitissem que foram necessárias adaptações, todos estavam dispostos a investir nessa família e a querer que ela desse certo. A carência em relação ao genitor não residente pode ter contribuído para a boa aceitação desses personagens. A abertura e a aceitação apresentadas pelos padrastos e pelas madrastas, que não chegaram mandando ou interferindo de forma direta na casa e nas relações, possibilitaram o desabrochar da afetividade. Eles foram se adaptando progressivamente, sem imposição, sem negligência e sem denegrir a imagem do pai e da mãe biológicos. Assim, eles possibilitaram espaço para que os sentimentos fossem expostos e compreendidos.

Nos casos apresentados, a relação satisfatória, referida pelos entrevistados, entre os pais biológicos e os novos parceiros contribuiu para o ajustamento da família recasada. Tanto os genitores não residentes como os padrastos e as madrastas tiveram bom manejo, mantendo uma relação cordial, sem posicionar os filhos em disputas de afetos. Na pesquisa que Dahl et al. (1987) realizaram, na realidade americana, ficou evidenciada que a boa relação entre padrastos/madrastas e enteados contribui para a satisfação conjugal do novo casal. Os autores também constataram que o casal, na maioria das vezes, prefere manter um relacionamento distante com o ex-cônjuge do novo parceiro.

Os filhos que estão na fase de saírem de casa podem se sentir responsáveis por seus pais e receosos de deixarem os genitores guardiões sozinhos, conforme afirmou Ferraris (2002). Para Bruno, o recasamento foi importante para seu pai. Carlos também expressou o desejo de a mãe ter alguém para cuidar dela, porque “*Vai chegar o dia de sair todos de casa e ela vai ficar sozinha*”.

Como apontaram Freitas (2012), Guimarães e Amaral (2009), Paulo (2006), Wagner e Sarriera, (1999), as famílias recasadas baseiam-se em modelos da família nuclear intacta, e as funções estão culturalmente associadas ao gênero: os padrastos incumbem-se, como é tradição do gênero masculino, da provisão financeira da família; das madrastas esperam-se os cuidados afetivos e domésticos. Foi

o que ocorreu com os entrevistados, que pontuaram que os relacionamentos satisfatórios com os padrastos e/ou com as madrastas indicam que eles assumiram os papéis socialmente esperados, convergindo para as necessidades familiares, como no relato de Bruno: “... quando ela chega em casa, ela faz comida para a gente, dá atenção e diz: “Venha cá meu filho”. Faz com muito carinho e por mais que já sejamos adultos a gente gosta disso, na verdade, a gente tem a carência disso”.

O único caso em que não existe uma boa relação é o de Denise, que não relatou experiências agradáveis com a madrasta, porém parece se tratar de um caso de dificuldades da madrasta, que é agressiva com os próprios filhos, sendo Denise e um irmão os responsáveis pela proteção destes. Na fala de Denise, notou-se o desejo de ter uma figura materna: a madrasta, no início, correspondeu às expectativas, porém depois se transformou num pesadelo. Primeiramente, Sandra (madrasta) veio do interior para ajudar a cuidar das crianças, após o doloroso processo da separação dos genitores; com o tempo, foi assumindo mais espaços na casa até que se casou com o pai de Denise e tudo mudou:

... quando eu a conheci ela era muito simpática, muito parecida comigo, foi aí que eu comecei a me soltar mais porque eu comecei a ter uma vida direita com o meu pai. Só que as coisas não foram do jeito que era para ser, porque aquela pessoa que a gente estava aprendendo a amar, porque de uma forma ou de outra ela estava cuidando da gente, como a gente não tinha a presença da mãe, começou a nos tratar de uma forma que não fizesse a gente gostar mais dela, de uma forma que ela que mandava... era traumático (Denise, 22 anos).

Denise relatou momentos de angústia e de desespero pela forma como Sandra conduzia a casa e a educação dos enteados. Através do seu relato, levanta-se a possibilidade de que mesmo que o recasamento do pai tenha despertado nela sentimentos de ciúme, a agressividade da madrasta agravou a situação, porque também os irmãos passaram por situações semelhantes à dela. A madrasta só diminuiu sua agressividade quando Denise apresentou sintomas depressivos, neces-

sitando de cuidado médico e psicoterápico. Esse é um caso bem particular.

Organização do subsistema fraterno

Nesse terceiro tema, buscou-se descrever como se organizou o subsistema fraterno, uma vez que, com a inserção de irmãos socioafetivos e meios-irmãos, ocorrem mudanças na dinâmica das fratrias. Os entrevistados que têm irmãos biológicos expressaram seu companheirismo, corroborando os achados de Oliveira (2005; 2006), Siméon (2000), Wagner e Sarriera (1999). Para os citados autores, os irmãos biológicos, por terem vivenciado experiências afetivas semelhantes com a separação de seus progenitores, construíram uma cumplicidade que oportunizou uma relação mais satisfatória e de cuidados, com o desempenho de um papel ativo no ajustamento ao divórcio dos pais. As falas, a seguir, exemplificam a cumplicidade:

... um dos meus irmãos tava chorando, eu nem olhava para eles e nem perguntava o que tava acontecendo porque eu sabia o que era. Não adiantava fazer uma pergunta se eu tava sentindo a mesma coisa que eles. Então sempre dormia junto os três, a gente ouvia o soluço do outro e ficava calado, às vezes eram os três com soluço e eu era o que mais chorava, e isso fazia com que todos sofressem (Bruno, 24 anos).

Conversar a gente conversa muito, não sei se existe consenso em tudo, mas confiamos um no outro... (Carlos, 22 anos).

Entre os entrevistados que têm meio-irmãos (Alice, Carlos e Denise), os sentimentos demonstrados foram de alegria, descrevendo o nascimento desses como um evento especial para a família e para eles mesmos. A chegada do meio-irmão funciona como uma possibilidade de estabilidade para o recasamento dos pais, afastando o “fantasma” da reedição de uma separação (Oliveira, 2005). Desse modo, a nova criança pode contribuir para fortalecer a ligação entre o casal, reforçando a concretização da relação, que perderia o caráter de precariedade, tendendo a ser bem aceita pelos filhos do primeiro casamento (Stewart, 2005). Trechos que exemplificam isto:

Assim, quando meu meio-irmão nasceu dormia no meu quarto. Ele acordava de madrugada e era eu que levava ele para mainha. Então terminou naquele papel de mãe, entendeu? Mainha ia trabalhar e eu ficava com ele em casa, até hoje quando a empregada vai embora eu fico com ele. Aí tenho como um amor de mãe, eu mataria e morreria por ele (Alice, 15 anos).

A gente conhece nossos irmãos lá (onde o pai mora), mas conversa mais pela internet. É bom porque eu fico sabendo o que está acontecendo. Eu também dou conselho a eles (Carlos, 22 anos).

No subsistema fraterno da família recasada, as maiores alterações e adaptações ocorrem com a chegada dos irmãos socioafetivos. Eles são percebidos como os que vêm de fora e que devem se adequar ao espaço e funcionamento da casa e a seus membros. As diferenças na educação e nos costumes foram os pontos mais ressaltados pelos entrevistados, como fontes de conflitos na relação com eles. Contudo, com o tempo e o convívio, uma história em comum é construída, o que possibilita se perceberem como irmãos. No entanto, Alice, que tem um meio-irmão e um irmão socioafetivo, realçou a diferença existente entre eles, provavelmente baseada na consanguinidade.

Eu mataria e morreria por ele (meio-irmão). Mas por Gabriel (irmão socioafetivo) não, é meu irmão, mas não tenho aquele cuidado, gosto, gosto dele, mas não é como o Fábio, não é o mesmo cuidado. Não é nem o mesmo tipo de amor, nem o mesmo tipo de carinho. Fábio é irmão-filho; Gabriel: irmão-amigo; irmão-primos. É mais ou menos isso (Alice, 15 anos).

Essa fala corrobora a afirmação de Cano et al. (2009), que pontuam que a consanguinidade é uma das variáveis que facilita o sentimento de pertencimento na família recasada.

Nova família, novas regras

Nesse quarto tema, analisou-se o processo de adaptação à nova família, suas regras, as faci-

lidades e as dificuldades com que se depararam os filhos do recasamento. Apesar de os participantes terem apresentado o desejo e as expectativas de que os padrastos e as madrastas assumissem papéis tradicionais, correspondentes aos das famílias intactas, percebe-se que houve maior flexibilização por parte de todos os envolvidos nessa nova configuração familiar. Dificuldades são comuns nos primeiros anos do recasamento por tratar-se de pessoas que não tinham uma ligação. Quando ocorre a vinculação aos parceiros de seus genitores, surge o temor de passar por outra experiência de desestruturação familiar, o que pode explicar a necessidade da flexibilidade a fim de manter a união familiar.

Podem ocorrer confusões sobre a educação dos filhos em relação à forma de se referir aos novos parceiros dos pais, à organização do espaço doméstico e aos limites e às fronteiras a serem estabelecidos entre os que fazem parte dessa recém-formada configuração. Contudo, com flexibilidade e paciência, diálogo, negociação e respeito à individualidade e ao ritmo de cada um, torna-se possível a adaptação tanto dos pais como dos filhos. Foi o que expressaram Alice, Bruno e Carlos. O seguinte trecho revela a dificuldade dos primeiros momentos após o recasamento do pai:

Quando ela (madrasta) chegou, a gente se sentiu um pouco desconfortável, por exemplo, o guarda-roupa era bastante bagunçado. Ela nunca vinha diretamente conversar isso conosco, ia conversar com meu pai, muito calma, e depois meu pai pedia para a gente arrumar. A gente reconhecia que estava errado (Bruno, 24 anos).

As necessidades expressas pelos participantes referiram-se à falta do genitor não residente e ao papel que deveria ser desempenhado por ele. As entrevistas retrataram essa carência afetiva, que, em três casos, pôde ser suprida pelo novo componente da família: o padrasto ou a madrasta. Os membros da família extensa também podem contribuir para a transmissão de apoio e segurança nesse momento de suas vidas, conforme referiram Araújo e Dias (2002); Cano et al. (2009); Garbar e

Theodore (2000), McGoldrick e Carter (1995) e Marcondes, 2009. A fala de Carlos exemplifica a importância dos familiares: *Os avós e minhas tias por parte de mãe ajudaram bastante. Eu sempre fui muito apegado a eles* (Carlos, 22 anos).

É interessante salientar a importância da família extensa ao exercer influência na constituição da nova família. Ela tanto pode facilitar a adaptação dos novos membros do sistema familiar como criar obstáculos ao recasamento através da lealdade aos antigos genros/noras, cunhados ou tios (Marcondes, 2009; Oliveira, 2005).

As expectativas dos filhos na família recasada

Ao falarem sobre sua família atual, os entrevistados deixaram claro que, apesar das mudanças ocasionadas pelo recasamento e das adaptações necessárias, a experiência proporcionou ganhos:

Eu sou muito feliz porque tenho essa minha família. Hoje eu a tenho como parâmetro para o que eu quero ter e quero construir (Bruno, 24 anos).

Eu gostaria de dizer que existem boas madrastas, não são todas más, e que a gente deve tentar ser feliz na medida do possível. É o que estou fazendo (Denise, 22 anos).

Os participantes relataram as experiências vividas com a separação e o recasamento dos pais como uma situação que ensejou mais maturidade, riqueza e diversidade nas interações sociais. Esses jovens demonstram maior disponibilidade para as relações externas, ou seja, enxergam nos amigos fontes importantes de contato e afeto. Eles se percebem com condição de atravessar as adversidades e as dificuldades da vida sem se verem em situações intransponíveis. Apresentam, ainda, forte desejo de constituir sua própria família, valorizando e priorizando essa instituição. Eles expressaram o desejo de ascensão profissional e de ver sua família aprimorar o que já foi conquistado. Não acreditam em famílias idealizadas, que são sempre felizes e sem problemas. Excetuando Denise, apostam nos rela-

cionamentos de seus genitores e os veem bem e realizados.

Autores como Oliveira et al. (2008), Wagner e Sarriera (1999) alertaram que não se deve minimizar a importância da separação e do recasamento e as modificações que esses fatos acarretam na vida dos filhos. Contudo, se as dificuldades forem elaboradas ao ponto de se construir um ambiente familiar que ofereça confiança, afeto e cuidado, isso pode propiciar desenvolvimento de habilidades sociais favorecedoras de recursos para a convivência com pessoas distintas.

Diante do exposto, identifica-se que, na situação de recasamento dos genitores, o convívio é fundamental para que se estabeleçam vínculos afetivos e sentimento de pertencimento à família. Todos os participantes declararam que adaptações foram necessárias, mas que se mostraram dispostos a cooperar, talvez pelo fato de a nova família ter sido desejada por eles mesmos e por terem percebido aspectos positivos nas novas interações.

Vale destacar como importante o manejo dos genitores e de seus novos companheiros para a efetivação dessa nova família ao apresentarem flexibilidade, disponibilidade e paciência. Além disso, o tempo foi um forte aliado, uma vez que todos estão inseridos nas famílias recasadas há mais de quatro anos, que é o tempo considerado necessário à adaptação pelos pesquisadores do tema. Em todos os casos, os jovens encontraram apoio na família extensa, especialmente à época da separação dos progenitores.

O comportamento e o acesso aos genitores não guardiões são fontes de segurança para que os filhos sintam que podem amar outra pessoa (padrasto/madrasta) sem sentir culpa por essa afeição. Por sua vez, o estabelecimento de uma relação respeitosa e enriquecedora entre os padrastos/madrastas e enteados é possível, conforme exposto neste trabalho. Considera-se que ocorreu o que se poderia chamar de uma "adoção parental" por parte dos filhos, que buscam nesses novos personagens a concretização de uma família e os cuidados que deveriam ser dispensados pelo genitor não residente. Aquela que não conseguiu manter

um bom relacionamento com a genitora, Denise, mostrou maior dificuldade de adaptação.

Apesar das mudanças que o recasamento ocasionou em suas vidas, como alteração na estrutura física (perda de privacidade), na rotina (novos hábitos e interações com pessoas) e na dinâmica da casa, os participantes apontaram mais aspectos positivos nessa nova configuração, tais como atenção, carinho, alguém para cuidar deles e conversar com eles. Tudo isto fez com que a adaptação ocorresse a contento. A exceção se refere a um caso, já referido, em que se detectaram indicadores de desajustamento nos seus responsáveis, ou seja, em seus genitores e em sua madrasta. Desse modo, o estudo mostrou que essa configuração não produz, necessariamente, jovens problemáticos ou rebeldes. Acredita-se que, independentemente da estrutura familiar em que as pessoas vivem, a qualidade das interações é fundamental para o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos filhos.

Vale salientar algumas peculiaridades que se traduziram nos resultados da pesquisa. A primeira delas refere-se à disponibilidade dos jovens e mesmo ao desejo de participar do estudo, que parece ter propiciado uma oportunidade de descarga e reelaboração de sua experiência, embora tenha sido apenas uma entrevista. Acredita-se que o tempo decorrido desde a separação dos pais, no mínimo dez anos, bem como do recasamento, no mínimo quatro anos, deu-lhes mais maturidade e tempo para se sentirem adaptados e estabilizados de forma a aceitar a participação no estudo.

Para a maioria, o recasamento possibilitou o sentimento de bem-estar e uma boa interação entre todos os componentes, podendo-se afirmar que houve a adoção parental e uma tessitura afiliativa por parte dos filhos, assim como uma coparentalidade por parte dos (das) padrastos/madras, unindo-os (as) em um novo sistema. Nos casos apresentados, foi observado que é possível estabelecer relações saudáveis e satisfatórias na família recasada. Talvez esse seja o grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais que lidam com tais famílias, uma vez que a tendência predominante é focar as mudanças e as consequências negativas.

Referências

- Araújo, M. R. L., & Dias, C. M. S. B. (2002). Papel dos avós: apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais. *Estudos em Psicologia (Natal)*, 7(1), 91-101.
- Brito, L. M. T. (2007). Família pós-divórcio: a visão dos filhos. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 32-45.
- Bucher, J. S. N. F. (1999). O casal e a família sob novas formas de interação. In T. Feres-Carneiro (Org.), *Casal e família: entre a tradição e transformação* (pp.82-95). Rio de Janeiro: Nau.
- Cano, D. S., Gabarra, L. M., Moré, C. O., & Crepaldi, M. A. (2009). As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 214-222.
- Carter, E. (1995). Famílias reconstituídas: a criação de um novo paradigma. In M. Andolfi, C. Angelo & C. Saccu (Orgs.), *O casal em crise* (pp.192-198). São Paulo: Summus.
- Dahl, A. S., Cowgill, K. M., & Asmundsson, R. (1987). Life in remarriage families. *Social Work*, 32(1), 40-44.
- Dias, C. M. S. B., & Silva, D. V. (1999). Os avós: uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In T. Feres-Carneiro (Org.), *Casal e família: entre a tradição e a transformação* (pp.118-149). Rio de Janeiro: Nau.
- Falke, D. (2002). Mães e madras: quem são estas personagens? In A. Wagner (Org.), *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp.77-91). Petrópolis: Vozes.
- Ferraris, A. O. (2002). Filhos de famílias divorciadas e reconstituídas: identidade e história familiar. In M. Andolfi (Org.), *A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relaciona* (pp.249-263). Porto Alegre: Artmed.
- Freitas, H. R. M., Silva, S. S. C., & Pontes, F. A. R. (2012). Percepção de conflito em uma família recasada constituída por um filho com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1). Recuperado em maio 20, 2012, de www.scielo.br
- Garbar, C., & Theodore, F. (2000). *Família mosaico*. São Paulo: Augustus.
- Guimarães, N. V. O., & Amaral, A. C. (2009). Famílias com filhos de casamentos anteriores. In L. C. Osório & M. E. P. Valle (Orgs.), *Manual de terapia familiar* (pp. 273-285). Porto Alegre: Artmed.
- Hackener, I., Wagner A., & Grzybowski, L. S. (2006). A manutenção da parentalidade frente à ruptura da conjugalidade. *Pensando Famílias*, 10(2), 73-86.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (1995). Construindo uma família recasada. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed., pp.344-369). Porto Alegre: Artmed.

- Maldonado, M. T. (1986). *Casamento: término e reconstrução* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Maldonado, M. T. (2006). *Cá entre nós: na intimidade das famílias*. São Paulo: Integre Editora.
- Marcondes, G. S. (2009). Continuidades e rupturas: relações entre avós, pais e netos em contextos de separação e recasamentos. Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Sociologia. Sociologia Consensos e Controvérsias. Rio de Janeiro, 28 a 31 de julho, 2009.
- Meynckens-Fourez, M. (2000). A fratria: o ponto de vista eco-sistêmico. In E. Tilmans-Ostyn & M. Meynckens-Fourez (Orgs.), *Os recursos da fratria* (pp.19-53). Belo Horizonte: ArteSã.
- Minayo, M. C. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (8ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Minuchin, S., & Nichols, M. (1995). *A cura da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira, A. L. (2005). *Irmãos, meio-irmão e co-irmãos: a dinâmica das relações fraternas no recasamento* (Tese de doutorado não-publicada). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Oliveira, A. L. (2006). Família e irmãos. In C. M. O. Cervený (Org.), *Família e... narrativas, gênero, parentalidade, irmãos, filhos nos divórcios, genealogia, história, estrutura, violência, intervenção sistêmica, rede social* (pp.63-81). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, D., Siqueira, A.C., Dell'Aglio, D., & Lopes, R.C.S. (2008). Impacto das configurações familiares no desenvolvimento da criança e adolescentes: uma revisão da produção científica. *Interação em Psicologia*, 12(1), 87-98.
- Paulo, B. M. (2006). *Novas configurações familiares e seus vínculos sócio-afetivos* (Dissertação de mestrado não-publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Peck, J. S., & Manocherian, J. R. (1995). O divórcio nas mudanças do ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed., pp.291-320). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2007). O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(3), 385-395. doi: 10.1590/S0103-166x2007000300010
- Ribeiro, R. M. F. (2005). *Adoção emocional em famílias de recasamento* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Siméon, M. (2000). Em que se transformaram as fratrias depois das separações e recomposições? In E. Tilmans-Ostyn & M. Meynckens-Fourez (Orgs.), *Os recursos da fratria* (pp.135-162). Belo Horizonte: ArteSã.
- Stewart, S. D. (2005). How the birth of a child affects involvement with stepchildren? *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 461-473.
- Sweeney, M. M. (2007). Stepfather families and the emotional well-being of adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(3), 33-41.
- Travis, S. (2003). *Construções familiares: um estudo sobre a clínica do recasamento* (Tese de doutorado não-publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Wagner, A. (2002). Possibilidades e potencialidades da família: a construção de novos arranjos a partir do recasamento. In A. Wagner (Org.), *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp.23-38). Petrópolis: Vozes.
- Wagner, A., Falke, D., & Meza, E. B. D. (1997). Crenças e valores dos adolescentes nas famílias originais e reconstituídas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(1), 157-169.
- Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteché, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 12(1), 147-156. Recuperado em abril 19, 2009, de www.scielo.br
- Wagner, A., & Sarriera, J. C. (1999). Características do relacionamento dos adolescentes em famílias originais e reconstituídas. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: entre a tradição e transformação* (pp.15-30). Rio de Janeiro: Nau.

Recebido em: 1/3/2012
 Versão final em: 9/11/2012
 Aprovado em: 1/2/2013

Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life

Parentalidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê

Cesar Augusto **PICININI**¹
Giana Bitencourt **FRIZZO**¹
Ivani **BRY**²
Rita de Cássia Sobreira **LOPES**¹

Abstract

The present study investigated parenthood in the context of maternal depression, at the end of the first year of the infant's life. The participants of the study were 22 families, from different socioeconomic levels, divided into two groups, one with mothers who did not present indicators of depression (n=12) and another group with mothers who did (n=10), based on the Beck Depression Inventory. All the mothers were primiparous and lived with the child's father, the babies were approximately 12 months of age. The mothers and fathers participated in an interview that investigated several parenting aspects. Qualitative content analysis of the interviews indicated that, compared to the group without depression, the depressed mothers, as well as their husbands, reported more difficulties regarding division tasks, financial concerns, and divergences and conflicts in child care. These results corroborate other studies which emphasized that the presence of indicators of maternal depression can cause difficulties in parenting.

Keywords: Fathers; Maternal depression; Parenting.

Resumo

O presente estudo investigou a parentalidade no contexto de depressão materna, no final do primeiro ano de vida do bebê. Participaram do estudo 22 famílias de diferentes níveis socioeconômicos, distribuídas em dois grupos: um cujas mães (n=10) apresentavam indicadores de depressão, e outro cujas mães (n=12) não os apresentavam, segundo o Inventário Beck de Depressão. Todas eram primíparas e viviam com o pai do bebê, que tinha em torno de 12 meses de

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade. R. Ramiro Barcelos, 2600, Santa Cecília, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. *Correspondência para/Correspondence to:* C.A. PICININI. *E-mail:* <picinini@portoweb.com.br>.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Biociências, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Natal, RN, Brasil. Support: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

idade. Mães e pais responderam a uma entrevista que investigou diversos aspectos da parentalidade. Análise de conteúdo qualitativa das entrevistas indicou que, quando comparadas ao grupo sem depressão, tanto as mães deprimidas como seus maridos relataram maiores dificuldades quanto à divisão de tarefas, preocupações financeiras e divergências e conflitos nos cuidados do filho. Esses resultados corroboram outros estudos que destacaram que a presença de indicadores de depressão materna pode trazer dificuldades para a parentalidade.

Palavras-chave: Pais; Depressão materna; Poder familiar.

The exercise of parenting requires a new form of family organization, both for the inclusion of the infant, and for performing the new tasks of caring for and raising children (Minuchin, 1982). Depression can have a negative influence on the parental relationship, since in the presence of this disorder it may be more difficult to adapt to new demands. Characteristically, maternal depression includes alterations in appetite and difficulty in sleeping, especially after feeding the infant, crying spells, inattention, difficulty in concentrating, and a lack of energy and interest in activities that were once considered enjoyable (Dunnewold, 1997). Suicidal ideation and excessive feelings of guilt may also occur.

Sometimes, the symptoms of maternal depression may be confused by the mother, companion and other family members with the natural fatigue and wear of the puerperium process, caused by the accumulation of household chores and the care given to the infant (Cruz, Simões, & Faisal-Cury, 2005; Nonacs & Cohen, 2005). According to Linares and Campo (2000), depressed people never equal to their illusions and expectations, experiencing feelings of guilt and frustration at being unable to fulfill their supposed responsibilities. This can make them try to deny their symptoms so as to maintain an apparent facade that there is no problem in their relationships and, in the case of depressed mothers, especially regarding the infant and their other relationships with their spouse and family of origin. Often, depressed mothers have a high level of demand and are very frustrated because they consider themselves unable to assume the multiple demands that arise after the infant is born, especially in relation to reconciling house care, the infant, and other children when this is the case (Frizzo, 2008).

Some depressed mothers may have their sadness and anguish minimized through infant care, however this demands a lot of effort from them (Schwengber & Piccinini, 2003). The mother suffers for herself and her infant, especially in an attempt to establish emotional contact, which may or may not be successful, and this suffering can assume great proportions (Likierman, 2003).

When there are no difficulties in mother-infant interaction, the mother carefully adjusts her behavior to that of the infant stimulating it adequately (Field, 1995). However, when the mother is depressed she may have more cognitive and emotional unavailability, which makes the contingency of the responses difficult and, consequently, affects her responsiveness to the infant (Frizzo & Piccinini, 2005). The infant may be, temporarily or permanently, deprived of the mother as an important external regulator of stimulation, which may cause failures in the development or maintenance of the modulation of excitement and in the organization of the infant's attentive and affective behavior of the child (Field, Healy, Goldstein, & Guthertz, 1990).

A study conducted by Frankel and Harmon (1996) investigated the relationship between maternal depression and mother-infant interaction through self-report instruments and observational data from 30 depressed and 32 non-depressed mothers in the United States. According to the authors, when mothers are depressed, it seems that the area first affected is their cognitions. They may initially experience depression as a negative representation of themselves, their family and their life circumstances.

In order to investigate the experience of motherhood, Schwengber and Piccinini (2005) observed that mothers with depression indicators at the end of the first year of the infant's life reported

more dissatisfaction with their infant's development and with the performance of the maternal role. Furthermore, in this study, only the depressed mothers reported difficulty in coping with events considered stressful by them, such as separation from their children due to work, family and marital conflicts, financial problems, and difficulties in the handling of the infant. In the study by Frizzo, Brys, Lopes and Piccinini (2010), depressed mothers also reported more difficulty in different aspects of the marital life, which suggests that depression can affect the family in different ways.

Despite the obvious impact of depression on the mother, the literature has little described its influence on family functioning (Frizzo & Piccinini, 2005; Schwengber & Piccinini, 2004). In the review performed by Frizzo and Piccinini (2005), it was observed that when the mother is depressed, the father can mitigate the negative effects of the maternal depression on the infant. He can provide a positive role model by increasing the care for their children, supporting the mother and contributing to better parenting.

However, sharing the care of children can often be considered inappropriate or insufficient by depressed mothers, either because they consider it an obligation to take care of their infant, or because the way the fathers interact with their children is different from how they would like it to be. Therefore, reports are common of ambivalence regarding the support received from the husband (Frizzo, Prado, Linares, & Piccinini, 2010; Schwengber & Piccinini, 2005), which can cause conflicts between the couple or resentment in the mother.

Maternal depression can therefore be considered as a disorder that affects the family system as a whole. The parental relationships tend to be experienced with more suffering and difficulties in families where the mother is depressed. Accordingly, this study sought to examine parenting in families where the mothers presented or did not present indicators of depression. It was expected to find greater difficulties in the different aspects of parenthood examined in the accounts of families in which the mothers were depressed, compared to the families in which the mothers did not have depression.

Method

Participants

The study included 22 families distributed into two groups, one in which the mothers presented depression indicators (10 participants), and another in which the mothers did not present depression indicators (12 participants), according to the Beck Depression Inventory (BDI) (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001). All mothers of both groups lived with their husbands (although some couples cohabited and others were legally married, in this study it was chosen to talk about 'husbands and wives' to simplify the text), who were the fathers of the babies. In the group of mothers with depression indicators, seven presented indicators of mild intensity and three of moderate intensity. The Socioeconomic Status (SES) of the families, according to criteria based on Hollingshead (1975), adapted for this study by Tudge and Frizzo (2002), was varied. The babies were approximately 12 months of age, 4 girls and 8 boys. Table 1 shows the sociodemographic characteristics of the households.

The sample was selected from among the participants of the *Estudo Longitudinal de Porto Alegre* (ELPA - Longitudinal Study of *Porto Alegre*: From Pregnancy to School) (Piccinini, Lopes, Sperb, & Tudge, 1998), which aimed to investigate both subjective and behavioral aspects of the initial father-mother-infant interactions, such as the impact of initial developmental factors on family interactions, on the social behavior of preschool children and on the transition to elementary education. This study started following 81 pregnant women with their first child, who presented no clinical complications, either in relation to themselves or the infant. The fathers were also invited to participate in the study, if they resided together in a marital situation. The participants represented various family configurations (nuclear, single parent or remarried), had different ages (adults and adolescents), schooling and varied socio-economic levels. Several data collections were

Table 1

Sociodemographic characteristics of the couples in which the wife presented or did not present depression

Family	Maternal depression	BDI Mother	Age	Schooling	Occupation	Infant's gender	Infant's age	SES family
1	Mild	15	M= 23 F= 29	M= Elem. inc F= Elem. com	M= housewife/baker F= hairdresser assistant	Male	12m	1
2	Mild	15	M= 19 F= 27	M= High S F= High S	M= housewife F= salesman	Male	12m	2
3	Mild	15	M= 19 F= 22	M= High S F= High S	M= housewife F= security guard	Male	12m	2
4	Moderate	31	M= 18 F= 19	M= High S F= Elem I	M= housewife F= carpenter	Male	12m	1
5	Mild	12	M= 33 F= 29	M= College I F= College	M= psychologist F= lawyer	Male	12m	5
6	Mild	16	M= 26 F= 40	M= College I F= College	M= student F= court clerk	Female	12m	5
7	Mild	16	M= 17 F= 17	M= High SI F= High SI	M= student F= unemployed	Female	12m	1
8	Mild	12	M= 24 F= 25	M= High SI F= High S	M= waiter F= painter	Female	12m	3
9	Moderate	20	M= 23 F= 38	M= Elem I F= Elem I	M= housewife F= caretaker	Female	12m	1
10	Moderate	25	M= 20 F= 20	M= High S F= High S	M= administrative assistant F= bank worker	Male	12m	3
11	Absent	6	M=26 F= 30	M= Elem I F= Elem I	M= housewife F= caretaker	Male	12m	1
12	Absent	9	M=27 F= 21	M= High S F= Elem	M= general services F= bakery assistant	Male	12m	1
13	Absent	4	M= 23 F= 24	M= High S F= High S	M= receptionist F= printer assistant	Male	12m	2
14	Absent	6	M= 33 F= 33	M= College I F= College I	M= speech therapist F= graphic designer	Female	12m	5
15	Absent	8	M= 18 F= 18	M= Elem I F= Elem I	M= housewife F= builder	Male	12m	1
16	Absent	6	M= 30 F= 35	M= College F= Post grad.	M= programmer F= administrator	Female	12m	5
17	Absent	6	M= 25 F= 32	M= College I F= College I	M= housewife F= public servant	Male	12m	2
18	Absent	11	M= 14 F= 16	M= Elem F= Elem I	M= housewife F= gardener	Male	12m	1
19	Absent	11	M= 27 F= 26	M= College I F= College I	M= car salesman F= insurance broker	Male	12m	4
20	Absent	6	M= 31 F= 30	M= College F= College I	M= businesswoman F= businessman	Male	12m	5
21	Absent	5	M= 28 F= 41	M= High S F= Elem I	M= head of sector F= modeler	Female	12m	3
22	Absent	10	M= 35 F= 41	M= College F= College	M= housewife F= businessman	Female	12m	5

Note: BDI: Beck Depression Inventory; College I: College Incomplete; Elem: Elementary school; Elem I: Elementary School Incomplete; M: Mother; F: Father; High S: High School; High SI: High School Incomplete; Post grad: Postgraduation; SES: Socio Economic Statu.

carried out from pregnancy to when the children were eight years of age (pregnancy, 3rd, 8th, 12th, 18th, 24th, 36th month, and 6th, 7th and 8th year of life of the child). The initial invitation to participate in the study occurred when the mother took part in prenatal care in the public hospitals of *Porto Alegre* (RS) (41%), in the health units of the same city (4%), through an announcement in the media (14%), and by indication (41%). At that time, the initial contact form was completed, 1998, aiming to obtain the sociodemographic data of the participants. The study was approved by the Research Ethics Committee of *Universidade Federal do Rio Grande do Sul* (UFRGS) (Resolution nº 2006596).

Of the 47 ELPA cases evaluated with the BDI at 12 months following the birth of the infant, 26 mothers (34%) presented depression indicators, with 5 (11%) classified as having moderate depression and 11 (23%) mild depression. A total of 31 mothers (66%) did not present depression. For the purposes of this study, all the families in which the mothers presented depression indicators and lived with the husband (the infant's father) and had complete data were initially selected, which allowed the inclusion of ten families. The families were then selected in which the mothers did not present indicators of depression, who had complete data and presented similar sociodemographic characteristics to the group with depression indicators, which allowed the inclusion of twelve families. The Mann-Whitney test did not indicate sociodemographic differences between the two groups regarding the couple's age, education, socioeconomic level, and infant's gender, suggesting similarities in the pairing between the two groups in these variables. This pairing was important in order to achieve the aim of the study. Thus, an attempt was made to control for the effects that other variables, such as socioeconomic status, could have on the parental relationships of the families studied. Accordingly, it was possible to associate the differences found between the groups to the presence or absence of depressive symptoms.

Procedures and Instruments

A contrasting group design was used (C. Nachmias & Nachmias, 1996), aiming to compare eventual differences between the families in which the mothers presented or did not present indicators of depression.

For the purposes of this study only the data collected at 12 months were used. At that moment, the families attended the Institute of Psychology (UFRGS) to conduct the interviews related to this phase. The mother and father responded separately to the Interview about infant development and the experience of motherhood (*Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia* [GIDEP], 1999a) and the "Interview about development and the experience of fatherhood" (GIDEP, 1999b), respectively. These interviews were structured and applied in a semi-directed way, and aimed to investigate the maternal and paternal impressions regarding the infant's growth, development, skills, and emotional characteristics, feelings about being a mother/father, impressions about the husband as father and the wife as mother, the support father network in relation to infant care, and the occurrence of stressful events. Next, the couple jointly responded to a joint Interview about an infant of twelve months (GIDEP, 2000), in order to investigate how the marital relationship was at that moment, as well as their routine. The Beck Depression Inventory (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) was completed only by the mother.

Data analysis

The interviews were analyzed using qualitative content analysis (Bardin, 1977; Laville & Dionne, 1999), aiming to identify the maternal and paternal reports associated with the theme of sharing children's care (Waldemar, 1998). After careful reading of all the interviews and the identification of all the reports, these were classified into three categories: task division related to infant care, financial concerns and disagreements, and conflicts regarding infant care. Secondly, it was sought to identify the reports that were associated to the mothers with and without indicators of

maternal depression, derived from both the interviews with the mothers and those with the fathers. The analyses were performed independently by two of the authors of this article, with any differences reviewed and discussed until a consensus was reached. After classifying the reports into the categories, the discussion of the results was performed, based on the literature.

Results and Discussion

In the results, each of the three analysis categories are illustrated with the reports of the mothers and fathers, highlighting any differences related to the mothers who did or did not present depression. Although the correct term is mothers with indicators of depression, to make the text clearer, we chose to use the term depressed mothers in the vignettes. Also in the vignettes, the letters "cd" refer to families with mothers with depression indicators and "sd" to families with mothers without depression indicators. The letter "M" refers to the mother's vignettes and the "F" to the fathers'.

Tasks division related to infant care

This category referred to the father and mother sharing infant care or not. In the families with depressed mothers (cd: M1/M3/M5/M6/M7/M8/M9/M10/F1/F2/F3/F4/F5/F6/F7/F8/F9/F10) the mothers reported that the fathers helped; however, they needed to ask for their help because they seemed to be less spontaneous than the fathers of the families with non-depressed mothers: "I need to ask. Sometimes he goes and does. But most of the time I have to ask" (cd: M10). Some fathers of the families with depressed mothers thought that they helped a lot playing with the infant and, in these cases, there seemed to be a more traditional division task. "I play with him at times that his mother cannot. Those specific diaper things, I don't do" (cd: F5). Especially when the mother did not work outside the home (cd: M2/6), the father's task

was to work and that of the woman is task was to care for the infant: "Because if I have to take care of the store, and come home and take care of him [son]... It's no good. So, I take care of the store, I take care of the basement, and she takes care of the house" (cd: F2).

In general, the husbands of depressed mothers said they helped whenever their wives asked (cd: F1/F2/F3/F4/F8/F9) "So whatever she needs I'm always there. Sometimes I'll stay with her so that she [wife] can go out... I participate a lot" (cd: F8); some said they liked caring for the child (cd: F2/F5/F9/F10): "I change the baby's diaper, it's no problem. I like it too. It's no problem for me, change the diaper, bathe, no problem" (cd: F3) and they often don't do more due to work (cd: F6/F7): "If I could, if I did not have to work, I'd be with her [infant], take care of her, no problem at all, because I took care of her up to about four months, when I was not working" (cd: F7). In some of the families with depressed mothers, the husbands reported that they also helped with the housework (cd: F1/F9/F10): "I participate in everything, you know, I help. Even in cleaning the house, we do it together" (cd: F10).

As for the non-depressed mothers, they reported that their husbands were very participant and involved in child care: "He does it together with me, sometimes on the weekend I'm tired, I just want to stay laying about at home, then he takes her to the park on his own, he goes out for a walk, to do things, he is not lazy" (sd: M22). The impression was that these non-depressed mothers felt helped by their husbands, however, still considered that the task of caring for the infant was mostly theirs: "I go in the morning, get him ready [son], leave him semi-ready, then he [husband] finishes it, I leave him with the shirt that he will use, I let him sleep, is to make his father's life easier" (sd: M17). The impression was that there was a more natural division of tasks between the father and non-depressed mother and, in general, there were no reports emphasizing the need to ask for help (sd: M12/M13/M14/M15/M17/M19/M20/M21/M22): "Sometimes, I see that he doesn't realize that

I need help, because when he realizes he jumps” (sd: M17).

The fathers of families without depression reported that they help caring for the children (sd: F12/F14/F15/F16/F17/F19/F20/F21/F22): *“Then I picked her up, I give her the milk, sometimes I give her dinner. I change the diapers. Sometimes I put her in the car seat and go out for a drive with her”* sd: F21. One father reported that he just did not like to take care of feeding the child: *“What I find tiring is giving food, so when I can, I run away, I think it is tiring”* (sd: F14). Some fathers said they spend a long time with the babies due to mothers’ work, who arrived at home later (sd: F12/F15): *“I seed him, bathe him, and I’m always joking with him, when she [wife] arrives she cares for him, sometimes I do some housework”* (sd: F15).

In general, in these families where the mother did not have depression, it seemed that the father showed more willingness to be involved with the infant (sd: F14/F15/F16/F17/F19/F20/F21) as in the following example: *“I think she likes it, because I do everything, I help her a lot, so, from what she tells me, I’m very participatant and help a lot. It’s because I’m not opposed to anything, you know, I do everything that has to be done”* (sd: F20). However, some fathers perceived that they could help more in infant care (sd: F11/F13/F16): *I have not taken the initiative to do these things”* (sd: F16).

In the groups of families with depressed and non-depressed mothers, some families reported no division task related to infant care. Among the depressed mothers (M1/M2/M4/M5/M6/M7), in only one case there appeared to be greater acceptance of this, because the mother did not work outside the home: *“I assume all the tasks, because he [father] goes out in the morning and comes back at night. So everything that had to be done has already been done for him during the day...”* (cd: M2). The other depressed mothers reported various complaints (cd: M4/M5/M6) concerning the absence of a task division, including explicit refusals by their husbands to share child care: *“So, I have to learn someday. “Oh, I’m not going to change his diaper’. Then I tell him, “I won’t change him either’. Then he takes him... [Laughs] and gives him to my sister to change. Even standing next to you, he does not*

try to learn” (cd: M3). In some cases, there was no conflict regarding the father’s non-involvement and his unwillingness to be involved (cd: M1/M2/M4/M7) *“No, when I’m at his house, sometimes I ask him; before I even asked him to change a diaper, now I don’t even ask, because he will say no”* (cd: M4).

In the group of non-depressed mothers (sd: M11/M13/M16/M17/F11/F13/F15/F16/F20), there seemed to be greater acceptance from the mothers regarding the absence of a task division with her husband: *“He still has not bathed him, maybe when he [son] is bigger, right. Because he prefers that I do it, because I’ve already got my way. But he’s present when he can be”* (sd: M13); except in two cases (sd: M20/F16): *“I do not even take the initiative most of the time, she does it, it is her that does almost everything”* (sd: F16). Some fathers of this group (sd: F11/F16) seemed to not want to take care of the infant, unless it was really inevitable: *“I wait for her to demand, then I do it”* (sd: F16). One father of this group even reported that it was he who took care of the infant most of the time: *“Now the business is just mine, I take care of her”* (sd: F15).

Based on the above reports, it can be noticed that in both the families with depressed mothers as well as in those without depression, reference was made to the absence of a task division related to infant care, both by fathers and mothers. However, what seemed to differentiate the two groups was a higher incidence of reports of dissatisfaction by the depressed mothers regarding this theme, unlike the non-depressed mothers, who did not report this. In the families without depression, the demands and exchanges seemed to flow more easily and spontaneously, even when there was no division of the tasks, so that there were no difficulties reported. This can be associated to the fact that, according to Frankel and Harmon (1996), depressed mothers may experience depression as a negative representation of themselves, of their family and of their life circumstances, which may also reflect in a negative evaluation of the support received by their husbands.

Based on the reports of both groups of families, the impression that is given is that, in families with depressed mothers, women had a more negative perception of support (Mayor, 2004; Schwengber & Piccinini, 2005), or they had difficulty asking for help, maybe because they assume that infant care was their duty only (Linares & Campo, 2000), or even that this support was really insufficient, since several fathers reported that they only helped if requested.

It could be thought that the absence of a task division, in both groups, suggests a lack of definition of the role of the father in caring for the home and the child, which had become a particular difficulty in the families with depressed mothers. Although the majority of interventions for postpartum depression focus on depressed mother, several studies indicate the importance of the father in this context, supporting the depressed mother, both instrumentally or emotionally, being someone who may help alleviate the depressive symptoms (Fletcher, 2009; Frizzo et al., 2010; Silva, 2007). Furthermore, considering the parental couple, for a couple to be considered healthy, clarity of rules, roles and messages are necessary (Walsh, 2002). Good communication regarding each one's role in the housework and in infant care can be very important in order to enable the partners to refine and make explicit their ideas and expectations in relation to one another, to their marriage and to themselves and, in the case of this study, with respect to sharing infant care.

This subcategory appeared especially in reports fathers' (cd: F2/F4/F8/F10). Although there were no significant differences in socioeconomic status between the two groups, in the families with depressed mothers (cd: F2/F4/F8/F10), this category appeared with more frequency and intensity, and was related to reports of specific difficulties: "We have just gone through a very difficult economic time. Now my business is not making much profit. And I think that it is the most critical time now, more because of the finances" (cd: F8). Only one depressed mother made a report included in this category, when she referred that her husband became more concerned about saving money, after

infant birth: "[before] He did not think about saving money, did not think about economizing, about being someone" (cd: M2).

In the families without depression (sd: F13/F19), the financial issue appeared only in the paternal reports and was associated with fathers' desire to be able to give more things to the child: "Difficulties... in fact, it is only financial difficulties to be able to provide all I want for him" (sd: F19).

The difficulty in coping with financial problems has been intensively associated with the occurrence of maternal depression in the literature (Cramer, 1993; O'Hara, 1997; Robila & Krishnakumar, 2005). When comparing mothers' reports with and without depression, Schwengber and Piccinini (2005) found that only the depressed mothers reported it being difficult to deal with financial difficulties, similar to the results of the present study.

Disagreements and conflicts regarding infant care

Generally, there was a greater incidence of reports of conflicts in the families with depressed mothers than in those without depression. Mothers' reports in both groups (cd: M1/M2/M3/M4/M5/M6/M8/M9/M10; sd: M11/M13/M14/M15/M16/M17/M19/M20) were related to three common themes of divergence regarding infant care: infant's sleeping pattern: "Sometimes [father's name] thinks she's not sleepy, she does not want to sleep, I want to put a limit for her, yes, because that is the time to sleep, that's it. Some things like that, but otherwise, no" (sd: M14); feeding the infant: "At lunch my husband does not like me to let her make a mess, when I give the bowl to her" (cd: M9); and infant's discipline: "If he [infant] is doing something wrong, then I think it's wrong, I'll complain. I will not let him do it... but the father does not. His father lets him" (sd: M11). Although there were no divergences of themes between the mothers of the two groups, there was a higher incidence of maternal reports in the families of depressed mothers. It is possible that the differences in infant care are common to all the families because the mothers and fathers come from

different family models. However, interventions focused on this aspect can bring significant improvement in the coparental relationship, as reported in a case of Parent-Infant Psychotherapy (Frizzo, 2008) in which the mother was asked to show her husband how he should change the diaper of the infant. In this case, the father not only showed that he knew how to do this activity, but that he could cooperate more in infant care, because he started to change the diapers of the child when he was at home. Thus, there was a decrease in fights, since the mother was relieved to see that the father and child interacted very well in those moments.

When talking about specific aspects of the mother-infant and parent-infant interaction characteristics, Brazelton and Cramer (1992) highlighted the importance of the infant having contact with different caregivers. The fact that the infant responds differently to the father and to the mother causes the parents to feel important, in addition to helping to differentiate their own selves. For Margolin, Godis, and John (2001), the differences related to the care of the children become problematic when they become conflicts between the parents, especially when they start to disrespect each other's values and rules in raising the child. In these cases, interventions aimed at decreasing or clarifying the differences can be very important for the relationship of the parents (Frizzo, Kreutz, Schmidt, Piccinini, & Bosa, 2005).

The fathers of the families in which the mothers presented depression (cd: F2/F4/F5/F6/F7/F8/F9/F10) highlighted the excessive autonomy given by the wives to the babies *"And I always tell her it can't be like that. He [the infant] has to go bit by bit"* (cd: F6) and complained of the lack of responsibility of the wife in child care *"there was even a phase that she did not like to make our daughter sleep, so she asked me to do. I fought a bit with her, because she also had to help too, it is not just me who has to do the things... or in the middle of the night.. she cried and then I had to wake up because she did not like to get up. Then I fought with her"* (cd: F8), and of the mother's lack of patience when dealing with the child *"Sometimes*

we have a few squabbles, but nothing serious. Sometimes, it is difficult... she runs out of patience very easily." (cd: F10). The fathers of the families in which the mothers presented depression (sd: F12/F14/F16/F19/F20/F22) highlighted mothers' excessive pampering and overprotection of the mother with the infant as a reason for conflict: *"I think she pampers him [infant] too much, right, she does what he wants, and I try to cut that out [pampering]"* (sd: F20).

When contrasting the reports of the families with and without a depressed mother, it can be seen that in the families with depression, the conflicts reported by the fathers were related to a lack of care and attention for the babies on behalf of the mothers, unlike the families in which the mother presented no depression, in which fathers' criticism was related to the mothers' excesses of pampering and care for the infant. One possible explanation is that one of the ways that depression can affect the mother-infant relationship is by decreasing the mother's field of attention and problem-solving skills (Teti & Gelfand, 1991), which together with their inhibition and social withdrawal (Brazelton & Cramer, 1992), constitute major obstacles to constructing a healthy mother-infant relationship. Another way that depression affects the mother-infant relationship is through an increase in the mothers' irritability, making it difficult to harmonize and interact with the infant (Brockington, 2004; Frizzo, 2008), as reported by the husbands of the mothers with depression.

In the group of families with depressed mothers, there was also the report of one mother about her husband's lack of involvement with the child, *"He gets the child clean, cute. Then at the time he is needed he doesn't participate, you know?"* (cd: M1). Furthermore, when comparing the reports of the mothers and fathers in the families with a depressed mother, there was agreement regarding the low participation and involvement of the father, reported by both parents: *"If I help, she doesn't like it, you know. She would like me to participate more"* (cd: F2).

This result is quite interesting because the literature (Fritsch et al., 2005; Mayor, 2004; Schwengber & Piccinini, 2005) suggests that when the mother is depressed, she tends to report greater dissatisfaction with the support received. However, according to the results of this study, it is possible that this lack of support is real and not just the mother's negative impression, since the husbands reported that they really could help more. Another possibility would be that perhaps fathers helped their wives, however, this was not understood as being enough by either of them, as it is common for husbands of depressed wives to report anxiety and helplessness due to not knowing how to deal with the depressed wife and with the consequences of the depression in family relationships (Frankel & Harmon, 1996; Fritsch et al., 2005; Frizzo, 2008; Frizzo et al., 2010). Thus, the impact of depression can be perceived on the family as a whole, affecting the depressive mothers' feelings and, also the relationship with her husband and her infant.

As final considerations, the present study aimed to investigate the differences in parenting in families in which the mothers did or did not present indicators of depression when the infant was at the end of the first year of life. The results supported the initial expectation that the presence of depression in the mother can lead to difficulties in her relationships with both the husband and the infant. A contribution of the present study was to contrast fathers' reports in this context, since most of the literature on the subject has only the mothers as participants. Furthermore, specifically regarding the issue of task division, with the inclusion of the father's statements, it was possible to question if the mothers had the support of the husbands or whether the dissatisfaction might also be characteristic of the depressive disorders. It is important to highlight that the father's participation in situations of maternal depression may be of great help especially in interventions aimed at treating the depression. If the father's presence and support does not prevent the onset of the wife's depressive symptoms, it can still help in the identification and remission of these symptoms (Frizzo, 2008; Silva, 2007).

In some cases in which the mothers were depressed, it was observed that their husbands perceived them as particularly more irritated or with more difficulty in caring for the infant, even though, there was no previous diagnosis of depression in any of the cases. The literature suggests that these cannot be isolated cases, because depressive symptoms may often be confused with the natural postpartum deterioration and also throughout the first year of the infant's life, due to infant care and the sleepless nights, as well as the accumulation of household tasks (Frizzo, 2008; Nonacs & Cohen, 2005). Therefore, it is common for the mother and the people who surround her to not always recognize that her symptoms may be indicative of depression.

According to Nonacs and Cohen (2005), only one third of the women with *postpartum* disorders seek treatment, and when they do, they typically report that the depressive symptoms had started many months before. Furthermore, according to these authors, women with *postpartum* depression have a 50% chance of recurrence. Accordingly, interventions that provide guidance on the issue of postpartum depression, both in the prenatal and postpartum periods, are necessary in order to avoid the mothers undergoing unnecessary suffering due to their delay in seeking specialized care. In addition, as depression can affect the relationship with the infant, it is essential to seek help before it negatively affects the development of the mother-infant relationship.

It is important to note that the mothers of this study showed indicators of depression only through the BDI, not being characterized as a clinical depression sample. The BDI was used as a screening instrument in the longitudinal study that the participants took part in, investigating various aspects of parenting, including indicators of depression. To be certain of the diagnosis of depression, mothers need to be more thoroughly evaluated, using more instruments and clinical interviews. Further studies could extend the results described in this paper by investigating clinical samples of depressed mothers, possibly with more

obvious and acute depressive symptoms, with greater impact on the mother's cognitions and relationships.

References

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck depression inventory: Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303-310.
- Cramer, B. (1993). Are *postpartum* depressions a mother-infant relationship disorder? *Infant Mental Health Journal*, 14(4), 283-283.
- Cruz, E. B. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(4), 181-188.
- Cunha, J. A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dunnewold, A. L. (1997). *Evaluation and treatment of postpartum emotional disorders*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18(1), 1-13.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., & Guthertz, M. (1990). Behavior state-matching and synchrony in mother-infant interactions of non-depressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26(1), 7-14.
- Fletcher, R. (2009). Promoting infant well-being in the context of maternal depression by supporting the father. *Infant Mental Health Journal*, 30(1), 95-102.
- Frankel, K. A., & Harmon, R. J. (1996). Depressed mothers: They don't always look as bad as they feel. *Journal of Amer Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(3), 289-298.
- Fritsch, R., González, J., Barrientos, X., Montt, M. E., Larraguibel, M., González, M. I., et al. (2005). Calidad de la vida familiar y armonía matrimonial en parejas de madres deprimidas. *Revista de Psiquiatria Clínica* (Santiago de Chile), 42(1), 23-31.
- Frizzo, G. B. (2008). *Contribuições da psicoterapia breve pais-bebê para a conjugalidade e para a parentalidade em contexto de depressão pós-parto* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Frizzo, G. B., Prado, L. C., Linares, J. L., & Piccinini, C. A. (2010). Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 46-55.
- Frizzo, G. B., Brys, I., Lopes, R. S., & Piccinini, C. A. (2010). Conjugalidade no final do primeiro ano de vida do bebê. *Aletheia*, 31(1), 66-81.
- Frizzo, G. B., Kreutz, C. M., Schmidt, C., Piccinini, C. A., & Bosa, C. A. (2005). O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(3), 84-94.
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 47-55.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia. (1998). *Ficha de contato inicial* (Instrumento não-publicado). Porto Alegre: UFRGS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia. (1999a). *Entrevista sobre o desenvolvimento do bebê e a experiência da maternidade aos doze meses* (Instrumento não-publicado). Porto Alegre: UFRGS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia. (1999b). *Entrevista sobre o desenvolvimento do bebê e a experiência da paternidade aos doze meses* (Instrumento não-publicado). Porto Alegre: UFRGS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia. (2000). *Entrevista com o casal com bebê de doze meses* (Instrumento não-publicado). Porto Alegre: UFRGS.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas. UFMG.
- Likierman, M. (2003). Post natal depression, the mother's conflict and parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(3), 301-315.
- Linares, J. L., & Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada: los transtornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- Margolin, G., Godis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 3-21.
- Mayor, I. M. B. S. (2004). *A qualidade do relacionamento conjugal no contexto da depressão materna* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nachmias, C., & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnold.
- Nonacs, R., & Cohen, L. S. (2005). Postpartum psychiatric syndromes. In B. J. Sadock & V. Sadock (Eds.), *Kaplan*

- & *Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8th ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- O'Hara, M. W. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. In L. Murray & P. J. Cooper. *Postpartum depression and child development* (pp.3-34). New York: The Guilford Press.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Sperb, T. M., & Tudge, J. R. H. (1998). *Estudo longitudinal de Porto Alegre* (Projeto de pesquisa não-publicado). Porto Alegre: UFRGS.
- Robila, M., & Krishnakumar, A. (2005). Effects of economic pressure on marital conflict in Romania. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 246-251.
- Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia* (Natal), *8*(3), 134-140.
- Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2004). Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(3), 233-240.
- Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *22*(2), 143-156. doi: 10.1590/S0103-166X2005000200004
- Silva, M. R. S. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62*(5), 918-929.
- Tudge, J. R. H., & Frizzo, G. F. (2002). *Classificação baseada em Hollingshead do nível socioeconômico das famílias do estudo longitudinal de Porto Alegre: da gestação à escola* (Manuscrito não-publicado). Porto Alegre: UFRGS.
- Waldemar, J. O. C. (1998). Terapia de casal. In A. V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias* (pp.119-198). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Walsh, F. (2002). Casais saudáveis e casais disfuncionais: qual a diferença? In M. Andolfi (Ed.), *A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional* (pp.13-28). Porto Alegre: Artmed.

Received on: 3/28/2010
Approved on: 4/13/2012

Life project and work as matter of exclusion/inclusion of the elderly person

Projeto de vida e trabalho como questão de exclusão/inclusão da pessoa idosa

Maria de Fátima Fernandes Martins **CATÃO**¹
Alice Fernanda Martins **GRISI**²

Abstract

This study was developed based on the reality of population aging, the Aging Era, and the matter of exclusion and psychosocial suffering experienced by elderly people, with the aim of analyzing the meanings of the construction of the life project, work and exclusion/inclusion of this population. A semi-structured interview was performed with 25 participants of the Care for the Elderly Person Program. The lexical and contextual Thematic Content Analysis was performed using the Alcest program for the quantitative analysis of textual data. Three themes were recovered: The world and I: process of exclusion/inclusion - represented 27.77% of the statements; The Future as the present - foremost expressed with 44.44%; Work and the Life Project as a way of social inclusion - 27.77%. The need for conscious actions was highlighted, with reference to the ethics of citizens who are involved and interested in experiencing aging in a healthier way, in order to humanize the living/aging relationship.

Keywords: Aged; Demographic aging; Social exclusion; Social inclusion; Work.

Resumo

Tendo em vista a realidade do envelhecimento populacional, a Era do Envelhecimento e a questão da exclusão e do padecimento psicossocial vivenciados pela pessoa idosa, desenvolveu-se este estudo, que tem por objetivo analisar os significados da construção do projeto de vida, do trabalho e da exclusão/inclusão por essa população. Foi realizada entrevista semiestruturada com 25 participantes inseridos no Programa de Atenção à Pessoa Idosa, da Secretaria de Desenvolvimento Social da cidade de João Pessoa, Paraíba. Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temático de base lexical e contextual com apoio do sistema Alceste de análise de dados textuais. Foram capturados três eixos temáticos: Eu e o mundo: processo de exclusão/inclusão - presente em 27,77% das falas; O futuro como o presente - eixo mais expresso - presente em 44,44% das falas; Trabalho e projeto de vida como forma de inclusão social - com 27,77%. Evidencia-se a necessidade de ações conscientes da ética dos cidadãos implicados e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável, humanizando-se, assim, a relação viver/envelhecer.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento da população; Exclusão social; Inclusão social; Trabalho.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Núcleo de Estudos Psicossociais da Exclusão/ Inclusão e Direitos Humanos. Cidade Universitária, Conjunto Humanístico, Bloco IV, 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil. *Correspondência para/*Correspondence to: M.F.F.M. CATÃO. E-mail: <fathimacatao@uol.com.br>.

² Psicóloga. João Pessoa, PB, Brasil.

This study considers the life project and work a matter of exclusion/inclusion for elderly people, and is linked to *Núcleo de Estudos Psicossociais da Exclusão/Inclusão e Direitos Humanos* (NEIDH, Center for Psychosocial Studies of Exclusion/Inclusion and Human Rights), being a subproject of the research entitled - Exclusion/Inclusion and the construction of the life project for individuals in the process of exclusion.

The United Nations, stipulates that, over 50 years, from 1975 to 2025, the world's population will enter into an aging process, a phenomenon called the Era of Aging. Currently, Brazil has about 10 million people aged 60 or over, according to data from the World Health Organization (WHO, 2005), which characterizes the country as being in an accelerated aging process - reaching approximately 32 million elderly people in 2025 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002).

The national health policy for the elderly person (Brasil, 2006) and the Constitution of the Elderly Person (Brasil, 2003) are legal devices that guide social and healthcare actions, ensure the rights of elderly people, and provide guidance regarding those who require state action to protect them. However, it is known that the effectiveness of a public policy requires a conscious and ethical attitude of the citizens involved and interested in aging in the healthiest way possible. The state, health professionals, elderly people and society in general are all co-responsible for this process. Given the reality of the aging population, the issue of exclusion and psychosocial suffering experienced by elderly people is placed as a priority in the national and international scenario, with investments in care programs for this population supported by research that contributes with indicators of planned insertion/social impact actions. Therefore, the aim of this project was to analyze the meanings of the construction of the life project, work, and exclusion/inclusion for elderly people.

This study was carried out as part of the *Programa de Atenção a Pessoa Idosa* (PAPI, Care for the Elderly Person Program) in the city of João Pessoa (PB), which is under Federal direction and has its source of funding from taxpayers' money.

The federal government transfers funds and provides technical support to the States, the Federal District, municipalities, and social organizations, which provide care to elderly people through centers and social groups, nursing homes, and clinics, among others. In João Pessoa (PB) PAPI is the responsibility of the Secretariat of Social Development (Headquarters) of the City Hall and is coordinated by the *Secretaria Nacional de Assistência Social* (SNAS, National Social Assistance Secretariat).

The *Programa de Atenção a Pessoa Idosa* presents as perspectives the respect and recovery of memory of citizenship and social wellbeing of the elderly, as a subject of rights, regardless of their racial status, gender, spiritual, financial, social or cultural situation, seeking to improve their life quality. Caring for the elderly community, aged over 60 years, which is in a situation of social risk or interested in participating in groups distributed in neighborhoods of the capital city.

The Department of Social Development of the Municipality of João Pessoa (PB), through PAPI, currently serves 1,200 senior citizens in 30 groups, distributed throughout 23 neighborhoods of Paraíba's capital. Anyone over the age of 60, regardless of socioeconomic status or gender, may participate in the program receiving psychological and social care, with the opportunity to ask questions and receive education regarding their rights.

The elderly person and the construction of the life and work project: A psycho-socio-historical setting

The human being is psycho-socio-historically configured as an active, social, historical, conscious, transformative, ethical, and responsible person, who has projects, is created and a creator, an individual who is the protagonist of his/her story and simultaneously of social history (Catão, 2001; 2007; 2011; Catão & Lucena, 2013). Human beings are created in the history that they construct through affections, and from this construction the human psyche, their meanings and their conscience are configured, to the extent that people act on the

environment and promote changes, both in this environment, and in themselves, through their behavior (Luria, 1990; Vygotsky, 1999; 2001; 2004).

There are several meanings for work, such as the life project setting: as an enjoyable activity of configuration of itself and the everyday experience, the individual is fulfilled as a subject and a social being; is humanized, motivated, and strives. The work makes the human being idealize and want the result of his/her activity to be manifested as concrete knowledge and social cooperation, as people are seen as interacting with the environment and with each other. The production and reproduction of human life, with work as a mediator between man and nature, is essential for the constitution of the subject in his/her condition of the fulfillment of being and becoming (Marx, 1984), the starting point of the humanization process.

Fernandez (1989) and Antunes (1995), inspired by Marx (1984), cited above, indicate that, with the implementation of the capitalist model of production and the configuration of a utilitarian and mechanistic culture, throughout the twentieth century the meaning of work has no longer been the objectification of the subject as a way to establish him/herself as a human being, who plans activities and then performs them as if possessing their production, but has come to be a way of meeting needs through consumption. Work lost its intrinsic satisfaction, to the same extent that the employee does not recognize himself in what he does, leading to an estrangement felt in postmodern societies (Antunes, 1995; 2004; 2009).

Kim and Moen (2001) conducted a survey with 534 married men and women who were in three distinct phases of retirement: having been so for a long period, recently retired, and about to retire. The results indicated that those who declared themselves as more satisfied with their lives were those who were working part-time because they wanted to. This reality reflects a phenomenon that is common in the United States: that many retirees continue working in new careers or are hired as consultants by their former employers.

Exclusion/Inclusion

According to Sawaia (2006), when speaking in the dialectic of inclusion/exclusion the idea of humanity and consequently the subject and his/her relationship with the social is thought of as the focal point, set in the center of our thinking, whether in the context of family, work, leisure, or society as a whole. "When speaking of exclusion, one speaks of desire, temporality and affectivity, while also speaking about power, economy, and human and social rights" (p.98). This author also reflected that when perceiving exclusion as human suffering in various ways, one again takes the subject lost in the economic and political relationships in which he/she is inserted, without losing the collective. "It is in the subject that the various forms of exclusion are objectified, being experienced as motivation, needfulness, emotion and the need of the self" (Sawaia, 2006, p.98). To realize the exclusion of these emotions that are objectified in the individual is to reflect on the (dis)engagement with human suffering, suffering that does not have its origins in itself, but rather in the relationships with one another and with the world.

Studies made by Flament (1996) on social exclusion and work show that social inclusion through work is very present in the speech of individuals within the 50 to 60 years age group. This is the way of social inclusion more present in contemporary societies, where work, as a mediator between the individual and society, offers the subject dignity and identity. Accordingly, Sawaia (2006) highlights that to speak of social exclusion/inclusion is to go beyond the right to material survival: people die of hunger, but also die of sadness, due to lack or absence of dignity.

According to studies conducted in Brazil, the aging condition is still unappreciated, the elaboration of the meanings of aging as being a loss, are still salient aspects (Debert, 2000). It is currently noticeable, even if only slightly, that the conceptual changes of meanings associated with aging and retirement itself are slowly gaining a sense of freedom, of charting new goals, and attaining

new achievements and personal satisfaction. The experiences accumulated over a lifetime now represent the possibility for constructing new identities, resuming old projects, and beginning new constructions of relationships with the world and those around them (Derbert, 2000; Felix & Catão, 2013; Flament, 1996; França & Stepansky, 2005; Neri, 2008;).

In this sense, current trends are indicated, from demands and studies about aging, based on knowledge of the possibilities of a healthy lifestyle for elderly people: attempts to deconstruct the meanings and historical meanings of being elderly - such as illness, end of work and activity, loss of social ties (Derbert, 2000; França & Stepansky, 2005; Flament, 1996; Neri, 2008), with the creation of a new culture where the focus is on the constitution of the subject. (Gonzalez, 2004; Vygotsky, 2004)

Method

This study was carried out in the Care for the Elderly Person Program Center/Social Development Secretariat (Headquarters) - Municipality of the city of *João Pessoa* (PB), coordinated by the National Department of Social Assistance.

Participants

The Department of Social Development of the Municipality of *João Pessoa* (PB) through the Care for the Elderly Person Program, currently serves 1,200 senior citizens in 30 groups, distributed throughout 23 districts of the capital of *Paraíba*. For the researcher's convenience a PAPI social group was chosen located close to the University generating this research. Approximately 40 elderly women participate in this group and 25 participated in the study, due to being present at the weekly meetings of which the researcher participated. In the participant group (25 elderly women), 88% were in the age group between 70 and 85 years. Regarding education, 84% had completed the 1st or 2nd year of high school and 16% had completed the high school education. Of these women, 32%

were married, 16% single and 52% widows. Regarding the family income, 4% had an income of one minimum wage, 64% had an income between two and four minimum wages, 24% between five and nine minimum wages, and 8% had a family income greater than ten minimum wages. A total of 4% lived alone, 48% with one or two people, 44%, with three to five people, and 4%, lived with more than five people.

Data collection procedure and Instruments for

Upon acceptance from the coordinating group of PAPI and the members of the group (the elderly people), the field activities were started, following all ethical research procedures related to the performance of the study. Two questionnaires were used: one with the aim of mapping the psychosocial profile of the PAPI and the other aiming to identify the socio-demographic variables of the group's members, with a semi-structured interview that addressed aspects of the construction of the Life Project, work and exclusion/inclusion, with the following introductory questions: When I say Life Project, what comes to mind? When I say work, what comes to mind? How do you see the world? How do you see yourself? How do you see yourself in the world today?

Data analysis procedures

Content Analysis Methodology was used in the interpretation and analysis of the meanings that emerged from the statements of the participants. To this end, lexical and contextual analysis was performed, based on the Alceste-automatic system of textual data analysis, designed by Reinert (1990; 1993) Units that make up the text are called Elementary Context Units (ECU) which originate from the contextual meanings of sentences and paragraphs. In this study, a total of 72 ECU were configured.

The analysis plan applied was developed as follows: organization of the corpus, consisting of

the 25 interviews with the elderly people; preparation of the files for the Alceste system, data processing by Alceste, and in-depth reading and referential interpretation. This procedure constitutes the identification of themes, contextual fields and their lexical meanings and reflection, denominating the senses to the theoretical and conceptual framework of the study. Therefore, attention was given to the manifest content in order to deepen the analysis and uncover the latent content expressed in the statements of the study participants. Based on resolution n° 196/96 of the CNS/MS, this study was approved by the Research Ethics Committee of the *Lauro Wanderley Hospital* of the *Universidade Federal da Paraíba*, Protocol n° 068/09.

Results and Discussion

This study aimed to emphasize not only the construction of the meaning of the life project, but also to provide the participants with a moment of reflection regarding this construction. This reflection was visualized to the extent that the construction of the meaning is intertwined with the world experienced by these individuals, so that the life project is no longer configured as something external, but rather as part of their history. The meanings of the life project and work as means of exclusion/inclusion for elderly people, based on the material collected from the interviews, were perceived as three themes: The world and I: Exclusion/Inclusion process, present in 27.77% of the statements; the Future as the present, as the thematic axis more expressed by the elderly people, with 32 ECU totaling 44.44% of the statements, and Work and the Life Project as means of social inclusion with 27.77% - as shown in the Table 1.

The world and I: The process of exclusion/inclusion

The work and Life Project as a vision of themselves and the world for the elderly people also involves the social exclusion/inclusion dialectic. The view of themselves is characterized as an

Table 1

Distribution of elementary context units of the meanings of life project and work as means of exclusion/inclusion of the elderly person

Thematic groups	ECU	
	ECU	%
The world and I: The process of exclusion/inclusion	20	27.77
The future as the present	32	44.44
Work and life project as means of social inclusion	20	27.77
Total	72	100.00

Note: ECU: Elementary Context Units.

essential point with regard to the individual conscience of their own history and its construction process, becoming closely linked to the World Vision, to the extent that these two constructions are intertwined, i.e., the human being as a complex, being product and producer of the environment where he/she lives, as can be seen in the following statements:

I see myself as a creature that struggled and is happy despite being poor and illiterate. I feel like I am someone. I am very well-liked by people (72 years of age). I see myself as an old person at the end of life (83 years of age). I find myself afraid of violence (83 years of age). The world is sad, you see! It is very violent! (83 years of age).

The vision of herself: *I see myself as an old person at the end of life (83 years of age)*, reveals a sense of the power of suffering in relation to the continuity of life, a human being who, for various reasons, just waits for the days to go by. Retirement reveals this condition here, as if these people had nothing else to do in this world. The way they see themselves is very limited due to tiredness, old age, passivity, and feelings of worthlessness and exclusion. The exclusion process disintegrates the identity of the individuals and excluded groups; disarranges social relationships, is an affront to human dignity, reflects a feeling of abandonment, and promotes marginalization and delinquency. Exclusion and inclusion are changeable, reversible between each other, mixing each other, replacing one another and shaping themselves. The relationship between the individual and society engenders the process of inclusion/exclusion and

causes the need for reflection on what people are presumed to be and their social and psychological well-being. "It is in the subject that the various forms of exclusion are objectified, being experienced as motivation, needfulness, emotion and the need of the self" (Sawaia, 2006, p.98). To recognize exclusion through these emotions that are objectified in the individuals is to reflect on the (dis)engagement with human suffering and that suffering does not have its origins in itself, but rather in the relationships with others and with the world.

Feelings of sadness at the progress that people attribute to the world and to society can be found in the statements: *I find myself afraid of violence. (83 years of age). The world is sad, you see! It is very violent! (83 years of age).* The issue of exclusion/inclusion, at the moment that this person perceives the world's violence, social injustice, while feeling unable to change this framework, causes him/her to retreat into the fear of exclusion and violence. In the majority of the statements, there was a passive attitude, that of a person who could be active and could be making changes in the environment he/she lives in, but that in some way is obstructed, is reduced to the condition of being an elderly person. Is this the position that today's senior citizens should have? Is this the posture that future senior citizens want to have with time? When stopping to reflect, one thinks: Do we want to continue to be woven into a social fabric that excludes and scares us? And what can be done to change this situation? Culture is an essential part of the formation of people and their life projects. It is thought to be necessary to reflect on the culture of social inequality, disrespect for differences, and affront to the human dignity, and that passive citizenship is limited to the formal aspects of democratic rituals, the culture of injustice and lack of solidarity that has led to exclusion and a reduction in the space of equality between social groups and the exclusion (Catão, 2007a).

In the participating group 100% of the people were women, of which 88% were in the 70 to 85 years age group. Regarding education, 84% completed the 1st or 2nd year of high school, and 52% were widows. Regarding family income, 64%

had an income between two and four minimum wages. The participation of only women in this study was due to the composition of the group studied, as it contained no elderly men. Regarding the aspects: low income, being older, and having lived a lonely life, these constitute part of a cultural historical condition that raises the issue of social class - The world and I: Exclusion/Inclusion, with the requirement for reflection and intervention/transformation.

The future as the present

The Life Project was presented as a major weakness of the elderly people in question. They failed to see anything in the nearer future and just saw their future as being the same as the way they were living at that moment, i.e., they saw the future as the present, without any other possibilities regarding what was to come,

My future is this, the way I am today (74 years of age). The future is as it is today (77 years of age). I have no future anymore. I'll be older than I am today, but I want to have the same conditions that I have today (79 years of age) I expect nothing more (84 years of age).

The power of the suffering of these individuals can be perceived because, given the condition of elderly people, they see themselves at the end of their journey in society and not as active subjects and builders of their own history: *I don't have a future anymore. I'll be older than I am today, but I want to have the same conditions I do today (79 years of age).* This feeling of lack of perspective for the future was very frequent in the discourses of the retired women: *The only thing I expect of the future is death. I do not expect anything else (84 years of age).* The retired women could only see themselves at the end of their lives and not on a continuous construction of themselves, i.e., the future arises as the present and this is as if they had nothing more to accomplish in their life, wishing to live out "their last days" well.

The human being is configured psycho-socio-historically as an active, social, historical,

conscious, transformative, ethical, and responsible being, who has projects, is created and a creator, an individual who is the protagonist of his/her own story and simultaneously of social history (Catão, 2007b). To the extent to which people act in the environment, they promote changes, both in their environment, as in themselves, through their behavior (Luria, 1990; Vygotsky, 1999; 2001; 2004).

Work and the life project as means of social inclusion

The Life Project was also perceived from their relationship with work. Work as a way to include the subject in society, as a way of maintaining human activity.

Work is a very good thing. At least we move ourselves. Those who do not work get sick (66 years of age). Work is a very good thing. Without work we are nobody (77 years of age). Having a life plan is to have conditions to carry out a project (74 years of age). The life project is a good thing for those who are young (77 years of age). My life project is to learn and have friends (74 years of age).

Work as a very good thing, as activity development, as facing reality, and as a realization of human beings included in society was captured in the words of the subjects: *Work is a very good thing. Without work we are nobody (77 years of age)*. The elderly phase does not mean the loss of work, but rather work as an achievement for people, a work done, no longer as an obligation, but rather as the search for oneself. Work means development, social relationships, helping others, a way to move, to feel able to perform an activity, to achieve things not only as a professional but also as a human being: *Work is wonderful. The person has to give a little of him/her for himself/herself and others (72 years of age)*. This moment of the study was satisfying because the importance of work in their lives could be perceived as a source of happiness, of fulfillment, of accomplishment and not as means of material survival anymore. In this way work becomes a source of humanization.

Work is understood as a contradictory political phenomenon of: construction/deconstruction and maintenance/transformation of the individual and society, to be understood, primarily, as an ontological condition of human existence and a mediator of the constitution of the subject and the world, through the activity. (Clot, 2006; 2011; Leontiev, 1978; Vygotsky, 2004; 2010). Conversely, work from a productivist perspective of the service model, has the objective of a means to maintain consumption and the market, distancing the individual from him/herself and his/her humanity. To think about work and the life project, at the elderly stage of life is a current challenge, which, at some time, will become the daily life of most of the world's population. The project is a way of making the individual evolve, learn, face life, it is to make the person happy and involved in a continuous construction of new projects and new achievements: *The life project is important because it makes us face life. My life project is to help those in need (66 year of age)*.

França (1989) stated that the social identity is marked by the bond of relationships established during work throughout the life of the subject. Even those who wish to retire normally want to maintain some sort of activity, whether paid or unpaid, related to their interests and personal projects. While some people actually want to stop working, without having plans regarding what they would like to do, others can imagine projects, with few being able to specify details about these projects, or what they would actually do at the time of retirement. It is believed that this study and its correspondent contributions have limitations and deficiencies that may be identified by other researchers, however, it is also believed that such gaps serve as boundaries and new challenges for new studies and that others are directed towards an increasingly open dialogue, extending the knowledge regarding the subject of this study: the life project and work as means of exclusion/ inclusion of the elderly person.

The final considerations must enter into a time of reflection, embarking on the path of public policies for social inclusion, such as the PAPI - Care Program for the Elderly Person- source of this

research. But also, one needs to develop a mental inclusion policy. That would be: To cause in ourselves and in others, from children to elderly people, the constitution of meanings and senses that all human beings have a space that is theirs and, regardless of age, all have an active role in the world. We have to start acting in the eye of the social fabric, which are children and adolescents. Promote a process of critical analysis of the lived, in order to be able to set up a new culture on human development, as a continuous process, causing also the possibility of thinking about aging linked to building projects, to work, to inclusion with citizenship humanization of themselves, of each other, the relationships in living with differences, at any age, in any space and time.

The constitution of the person is carried out in a continuous process throughout his/her life, not being possible, at any moment of time, for it to be considered finalized or even completely understood. This gives the person the quality of complexity, not in the sense of being difficult to understand, but in order to be intertwined and inseparable from a historicity that configures and gives meaning to the existence. This complexity causes people to produce themselves in the various higher psychological operations that occur throughout their development. Given the above it is our responsibility as professionals and also as human beings, products and producers of our history and the history of those who interact with us in any way in our lives, of forming human beings increasingly conscious of the constant process of choice in this construction.

References

- Antunes, R. (1995). Trabalho e estranhamento. In R. Antunes. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Antunes, R. (2004). *A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular.
- Antunes, R. (2009). *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *Estatuto do idoso*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministro de Estado da Saúde. (2006). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso Brasília. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.20.
- Catão, M. F. (2001). *Projeto de vida em construção: na exclusão/inserção social* (Vol. 500). João Pessoa: Editora Universitária.
- Catão, M. F. (2007a). O que pedem as pessoas da vida e o que desejam nela realizar? In E. C., Krutzen & S. Brazão. *Psicologia social, clínica e saúde mental* (pp.75-94). João Pessoa: Editora Universitária.
- Catão, M. F. (2007b). Problemas sociais e análise psicológica: questões de método. In M. F. Catão. *Análise psicológica de problemas sociais concretos: proposições analíticas* (Relatório de Pesquisa de Pós-Doutorado não-publicada). São Paulo: PUCSP.
- Catão, M. F. (2011). O ser humano e problemas sociais: questões de intervenção. *Temas em Psicologia*, 19(2), 459-465.
- Catão, M. F., & Lucena, M. S. R. (2013). Women in situations of gender violence: Meanings of affective experience. *Psicologia & Sociedade*, 25(Spe.), 122-130
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2011). Clínica do trabalho e clínica da atividade. In P. F., Bendassoli & L. A. Soboli (Orgs.), *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas
- Debert, G. G. (2000). *O significado da velhice na sociedade brasileira*. Acta Paulista de Enfermagem, 12(Esp. Pt 1), 147-158.
- Felix, Y. T. M., & Catão, M., F. (2013). Envelhecimento e aposentadoria por policias rodoviários. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 420-429.
- Fernández, M. E. (1989). *A face oculta da escola: educação e trabalho no capitalismo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Flamment, C. (1996). Les valeurs du travail, la psychologie des representations sociales comme observatoire d'un cangement historique. In J. C. Abric (Ed.), *Exclusion sociale, insertion et prevention*. France: Ères.
- França, L. H. (1989). *A busca de um sentido existencial para o idoso* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- França, L. H., & Stepansky, D. V. (2005). Educação permanente para trabalhadores idosos: o retorno à rede social. *Boletim Técnico do Senac*, 31(2), 47-55.
- Gonzalez, R. F. (2004). A emergência do sujeito e a subjetividade: sua implicação para a psicologia social. In F. R. Gonzalez. *O social na psicologia e a psicologia social*. Petrópolis: Vozes
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2002). *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: estudos e pesquisas*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

- Kim, J., & Moen, P. (2001). Is retirement good or bad for subjective well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 10, 83-86.
- Leontiev, A. N. (1978). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Luria, A. (1990). *Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais*. São Paulo: Ícone.
- Marx, K. (1984). *O capital*. São Paulo: Difel.
- Neri, A. (2008). Velhice e qualidade de vida na mulher. In A. Neri. *Desenvolvimento e envelhecimento perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus.
- Reinert, M. (1990). Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. *Bulletin de Méthodologie*, 26, 24-54.
- Reinert, M. (1993). Les mondes lexicaux et leur logique travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars. *Language et Societé*, 66, 5-39.
- Sawaia, B. B. (2006). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética da exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Vygotsky, L. S. (1999). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores* (6ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2001). *A construção do pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2004). *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2010). *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes.

Received on: 19/6/2012
Final version on: 6/7/2012
Approved on: 26/7/2012

Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros

User embracement in health services: A systematic review in Brazilian journals

Cátula **PELISOLI**¹
Airi Macias **SACCO**¹
Elen Teixeira **BARBOSA**²
Cristiane de Oliveira **PEREIRA**²
Alessandra Marques **CECCONELLO**²

Resumo

Este estudo apresenta uma revisão sistemática sobre acolhimento em saúde em periódicos brasileiros. As bases de dados pesquisadas foram Bireme, *MedLine*, *PubMed*, *SciELO* e *Science Direct*. Utilizando como descritor único o termo "acolhimento", a pesquisa resultou na análise quantitativa e qualitativa de 40 artigos publicados entre 1999 e 2011. Os resultados indicaram que: os dois periódicos com maior número de publicações sobre o tema foram *Cadernos de Saúde Pública* e *Ciência & Saúde Coletiva* (25,0 e 22,5%, respectivamente); nos anos de 2004 a 2010, foram publicados sete artigos sobre o tema, e, em 2011, seis artigos foram encontrados. As áreas predominantes foram *Saúde Pública/Coletiva* (57,6%) e *Enfermagem* (39,4%). A análise qualitativa da variável "objeto de estudo" identificou artigos cuja investigação era os pontos de vista de usuários, profissionais e de ambos. Já a variável "percepções dos profissionais" ressaltou aspectos positivos do acolhimento. São necessários novos estudos que qualifiquem o conhecimento a respeito dessa forma de atendimento à população tanto nos serviços de atenção básica quanto de atenção especializada.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde pública; Humanização da assistência; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This study presents a systematic literature review on the subject "user embracement" in health in Brazilian journals. The databases analyzed were Bireme, PubMed, MedLine, SciELO, and Science Direct. The term "user embracement" was selected from the Health Sciences Descriptors and used as single descriptor. This resulted in 40 publications between 1999 and 2011, which were analyzed quantitatively and qualitatively. The results indicated that the two

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Núcleo de Estudos e Pesquisas e Adolescência. R. Ramiro Barcelos, 2600/115, Santa Cecília, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C. PELISOLI. E-mail: <catulapelisoli@yahoo.com.br>.

² Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Osório, RS, Brasil.

Agradecimentos: À Secretaria da Saúde da Prefeitura de Osório, Rio Grande do Sul, em especial à Equipe de Saúde Mental e aos gestores que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho.

journals with more publications on the subject were *Cadernos de Saúde Pública* and *Ciência & Saúde Coletiva* (25 and 22,5%); seven papers were published in both 2004 and 2010 and six in 2011; the predominant areas were *Public Health* (57,6%) and *Nursing* (39,4%). The qualitative analysis of the "study object" variable identified the existence of articles investigating the views of users, professionals and both. Regarding the "professional' perceptions" variable, the majority of the articles highlighted positive aspects of user embracement. Further studies that qualify the knowledge about this form of service to the population, both in primary care services and specialized services, are necessary.

Keywords: *User embracement; Public health; Humanization of assistance; Unified Health System.*

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) define o termo "acolhimento" no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (Brasil, 2006). Trata-se de uma "tecnologia do encontro", com o objetivo de construir redes e processos de produção de saúde. O acolhimento propõe que as relações entre profissionais e usuários do SUS se transformem segundo uma base ética e de solidariedade, que sejam caracterizadas pelo reconhecimento do usuário como sujeito, como o participante ativo do processo de produção de saúde. Os objetivos do acolhimento são atender, ouvir pedidos, prestar atendimentos resolutivos responsáveis e estabelecer articulações entre os serviços da rede, encaminhando e orientando pacientes e familiares para a continuidade da assistência (Brasil, 2006).

O Humaniza-SUS é uma proposta de humanização que pretende alcançar as mais variadas ações e instâncias do SUS, que ocorrem nos diferentes níveis de atenção e de gestão (Brasil, 2009a). A humanização é compreendida como a valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde, cujos valores incluem autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva (Brasil, 2009a). O acolhimento é um dispositivo de humanização que busca favorecer a construção de relações de confiança e de compromisso entre as equipes e os serviços, possibilitando avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores (Brasil, 2009b).

Como nova forma de gerir os processos de trabalho nos serviços de saúde, o acolhimento tem sido implementado em diferentes contextos. No

ambiente hospitalar, mulheres parturientes são acolhidas nos diferentes setores pelos quais transitam (Armellini & Luz, 2003). Serviços especializados, como atendimento a pacientes com *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Aids), têm-se preocupado em conhecer características dos pacientes para a melhor estruturação dos serviços, assistência e otimização dos benefícios do cuidado (Braga, Cardoso, & Segurado, 2007). Alguns autores mencionam a importância dos cuidados no acolhimento quanto ao gênero, pois a observância da especificidade das diferentes demandas geradas por homens e mulheres incide na qualidade da assistência prestada (Braga et al., 2007).

Com relação aos portadores de transtornos psíquicos na atenção básica, Brêda e Augusto (2001) concluíram que tanto profissionais de saúde quanto familiares parecem reproduzir a lógica manicomial, buscando a medicalização e a hospitalização. Nos serviços de atenção básica, é necessário investir na abordagem baseada na escuta, no acolhimento e no vínculo. Nesse contexto, a construção do vínculo depende tanto do paciente e de sua disponibilidade interna para o envolvimento quanto do profissional e de seus comportamentos de acolhida (Camelo, Angerami, Silva, & Mishina, 2000). Em relação ao campo especializado da saúde mental, autores têm enfatizado o vínculo como um aspecto essencial da humanização (Jorge et al., 2011). Num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior do Ceará, um estudo realizado com profissionais, familiares e usuários indicou o acolhimento como um dispositivo da relação de cuidado que contribui para a busca da resolução do problema (Jorge et al., 2011). Nesse trabalho, os autores enfocaram como as relações estabelecidas entre esses atores constroem vínculos que servem de base para os processos de comunicação e cuidado. A prática da tecnologia

leve, segundo os autores desse estudo, deve ser fundamentada nas relações que se estabelecem no cuidado diário em saúde, no acolhimento, no diálogo, na corresponsabilização e na escuta ativa entre profissionais e usuários. Todos esses dispositivos são entendidos como ações comunicacionais, que incluem ouvir a população e dar respostas adequadas a ela. Para a área da saúde mental, o vínculo é fundamental e decisivo para os relacionamentos que aí se estabelecem. Visando a um cuidado integral, a saúde mental utiliza as relações de cuidado como ferramenta de sua prática. Nesse sentido, o CAPS busca potencializar a relação, visando à aproximação e a uma prática direcionada ao modo de vida do usuário e de sua família. Uma relevante observação dos autores é a de que o acolhimento não faz parte apenas do processo de triagem, mas atravessa todo o percurso do paciente dentro do sistema. O acolhimento é entendido como possibilidade de construir uma nova prática em saúde, e o funcionamento do tratamento do paciente é dependente do vínculo que é construído nessa relação (Jorge et al., 2011).

Não é só no CAPS, entretanto, que essa importância é revelada. Nos serviços de saúde, de modo geral, o relacionamento entre profissionais e a clientela é essencial para uma melhor assistência (Camelo et al., 2000). A relação de ajuda que se estabelece deve ser clara e tranquila; deve-se perceber o usuário como sujeito e agente das ações e construir um vínculo de acolhida e de responsabilização pelo cuidado integral em saúde individual e coletiva. O acolhimento é considerado uma tecnologia das relações ou uma tecnologia leve, com necessidade de respeito, resolutividade no atendimento e acesso às informações (Coelho & Jorge, 2009). A produção de cuidado em saúde se dá na medida em que as relações se configuram entre usuários e trabalhadores e que ultrapassam o instrumental prescritivo (Merhy & Franco, 2003). Nesse sentido, as tecnologias leves incluem o aspecto relacional que se dá entre as pessoas e que procuram a produção da saúde. Quando um trabalhador da saúde - além de prescrever exames, medicamentos e comportamento -, considera o sujeito como um todo, levando em conta sua origem social, relações

familiares e sua subjetividade, ele está, nesse momento, usando as tecnologias leves, que permitem produzir o cuidado numa situação de acolhimento em saúde (Merhy & Franco, 2003).

Nesse sentido, o acolhimento humanizado pressupõe a escuta sensível com intuito de aproximação e vinculação, observando o significado multidimensional da experiência vivenciada pelo usuário. Ao pesquisar a percepção de gestantes sobre o acolhimento, Armellini e Luz (2003) identificaram que o vínculo afetivo esperado pelas entrevistadas era caracterizado por uma relação amigável, com comunicação verbal e não verbal, com assuntos agradáveis, expressões de apoio e manifestações verbais acolhedoras, com toques, olhares e sorrisos. Esse processo pautado na disponibilidade, na aceitação, na empatia, no diálogo, na cordialidade, no respeito e na presteza representa tranquilidade e segurança para o paciente. A reedição do acolhimento demarca uma nova forma de relação entre profissionais da saúde e pacientes, sedimentada na subjetividade, na escuta das necessidades de quem busca ajuda e na corresponsabilização entre serviços de saúde, trabalhadores e usuários (Armellini & Luz, 2003).

O conceito de humanização tem sido entendido como uma nova cultura de atendimento à saúde e uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, incluindo o reconhecimento dos direitos dos pacientes, de sua subjetividade e cultura (Deslandes, 2004). Portanto, humanizar o atendimento significa se opor à violência da negação do outro e articular as tecnologias com o relacionamento, sendo o fator humano essencial na eficácia dos dispositivos organizacionais em saúde. Camelo et al. (2000) pressupõem que o acolhimento, que os autores chamam de "modelo de ajuda", inclui o atender, o responder, o personalizar, o orientar, o envolver-se, o explorar, o compreender e o agir. Quando eficaz, o encontro entre profissional e usuário é capaz de proporcionar o estabelecimento de uma relação de ajuda, na qual são mapeadas as demandas e as expectativas deste último.

Apesar de a proposta deste encontro humanizado parecer estar fundamentada em sólidas bases teóricas e metodológicas, algumas dificul-

dades têm sido encontradas para que essa prática se torne realidade no SUS. Apesar de todos os esforços empreendidos até o momento, a escuta realizada no acolhimento continua sendo essencialmente clínica, inspirada no modelo biológico-médico-hegemônico, muito pontual e focada na queixa (Fracolli & Zoboli, 2004). Habilidades técnicas são priorizadas em detrimento do acolhimento, e nem sempre as relações são personalizadas, pois cliente e auxiliar não se envolvem na relação (Camelo et al., 2000). Os profissionais dos diversos serviços ainda precisam aprender a reconhecer os problemas e as necessidades de saúde dos indivíduos e das famílias e traçar intervenções de maneira articulada entre os diferentes setores, instituindo um relacionamento com outros serviços da rede (Fracolli & Zoboli, 2004).

Entretanto, resultados bastante positivos foram encontrados em uma experiência em acolhimento que tem influenciado muitas práticas nos serviços de saúde no Brasil: o caso de Betim (MG) (Franco, Bueno, & Merhy, 1999). Nesse estudo, considerado um trabalho pioneiro, os autores observaram que, com (a) atendimento universal, (b) deslocamento do eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, e (c) qualificação da relação trabalhador-usuário, ocorreu um incremento do rendimento profissional, maior oferta de serviços e aumento da acessibilidade. Outros aspectos positivos desse procedimento incluem o contato com pessoas, cujas demandas muitas vezes se diferenciam da própria área de formação do profissional; o comprometimento e a responsabilização da pessoa que realiza o acolhimento do paciente “acolhido”; e a possibilidade de uma discussão interdisciplinar do caso, o que aumenta, assim, as chances de uma resposta adequada aos problemas (Henington, 2005). A perspectiva adotada pelo profissional pode ter influência direta sobre o encaminhamento adotado e, conseqüentemente, sobre a satisfação ou insatisfação das necessidades do sujeito atendido.

Com base na importância da implantação desse processo no SUS, este estudo tem como objetivo apreender o estado da arte do conhecimento

e das experiências brasileiras dessa diretriz de humanização. A implantação da Política Nacional de Humanização deflagrou a necessidade de revisar a matéria a fim de entender como está sendo percebido o acolhimento como política e como prática no contexto da saúde brasileira. Para tanto, este trabalho apresenta, por meio de uma revisão sistemática da literatura, uma análise das publicações nacionais acerca do acolhimento.

Método

A revisão sistemática da literatura foi realizada nas bases de dados Bireme, *MedLine*, *Pubmed*, *SciELO* e *Science Direct*, indexadas pelo novo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Governo Federal. Utilizou-se como descritor único o termo “acolhimento”, selecionado por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo este o único critério de inclusão do presente estudo. O processo de busca pelas publicações foi iniciado em 2010 e atualizado em 2012, incluindo todos os artigos publicados nessas bases de dados até o ano de 2011. Não foram considerados, portanto, artigos publicados a partir do ano de 2012.

Foram excluídos artigos que compreendiam o acolhimento institucional de crianças e adolescentes, que não é tema deste trabalho. Trata-se, portanto, de uma restrição em relação ao tema do estudo: o interesse dos autores é a investigação do tema acolhimento em saúde e não o antigamente denominado “abrigo” (atualmente “acolhimento institucional”) de crianças e adolescentes. A não observância desses trabalhos justifica-se pelo critério de exclusão de todos e quaisquer artigos que não se referissem ao acolhimento no contexto dos serviços de saúde.

Inicialmente, foram encontrados 81 artigos com a utilização desse único descritor. Após uma primeira análise, verificou-se que alguns deles não continham o termo nem no título, nem no resumo, e outros não se referiam ao acolhimento em saúde. Dessa forma, foram consideradas 40 publicações (aquelas que foram citadas no texto foram referenciadas e indicadas por meio de um asterisco na

lista de referências) que tiveram suas variáveis analisadas quantitativa e qualitativamente. Dentre as variáveis analisadas quantitativamente, através de estatística descritiva, estão: (1) ano de publicação; (2) região brasileira de origem do estudo; (3) método utilizado na pesquisa; (4) área da saúde responsável pela publicação; e (5) periódico em que o trabalho foi publicado. As variáveis analisadas qualitativamente foram (a) objetivo; e (b) principais resultados. Ambas foram submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2009).

Resultados e Discussão

Foram encontrados trabalhos publicados a partir do ano de 1999, sendo o primeiro artigo encontrado o referente à experiência de Betim (MG), retratada aqui neste trabalho e conhecida no país como tendo um caráter pioneiro. De 1999 até 2002, cinco artigos sobre acolhimento foram publicados nas bases de dados pesquisadas (Figura 1). Em 2003 e 2004, houve uma intensificação na produção de artigos que abordaram esse tema, o que talvez possa ser explicado pela crescente valorização do acolhimento como uma ferramenta da atenção e da gestão que contribui com a regulação do acesso, com a promoção de vínculo com o usuário e com a oferta de cuidado mais adequado, além de funcionar como dispositivo analisador dos serviços de saúde (Brasil, 2006). No ano de 2004, a PNH certamente impulsionou as publicações na área, uma vez que se constitui como um marco para o acolhimento em saúde. De 2005 a 2009, o número

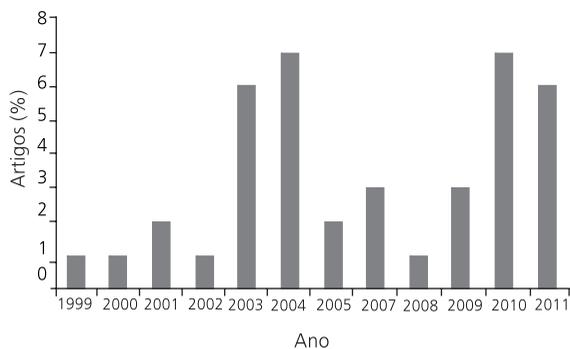


Figura 1. Distribuição, até 2011, da frequência absoluta dos artigos por ano de publicação.

diminuiu em relação aos anos anteriores, mas, com exceção de 2006, ao menos um artigo foi publicado por ano. Em 2010 e 2011, houve um novo pico de publicações, com ênfase em análises críticas sobre a prática do acolhimento em unidades de saúde. Mais uma vez, as publicações do Ministério da Saúde podem ter impulsionado a escrita, a reflexão e as publicações por parte dos pesquisadores e trabalhadores da área (Brasil, 2009a, 2009b).

A produção acadêmica sobre o acolhimento tem-se concentrado nas regiões Sudeste (42,4%) e Sul (36,4%), seguidas pela Nordeste (15,1%) e pela Centro-Oeste (6,1%). Não foram encontrados registros de estudos da região Norte. Em relação ao tipo de serviço estudado junto à rede de atenção, 55,5% dos estudos foram realizados na atenção básica, e 45,5% englobaram o nível ambulatorial e hospitalar.

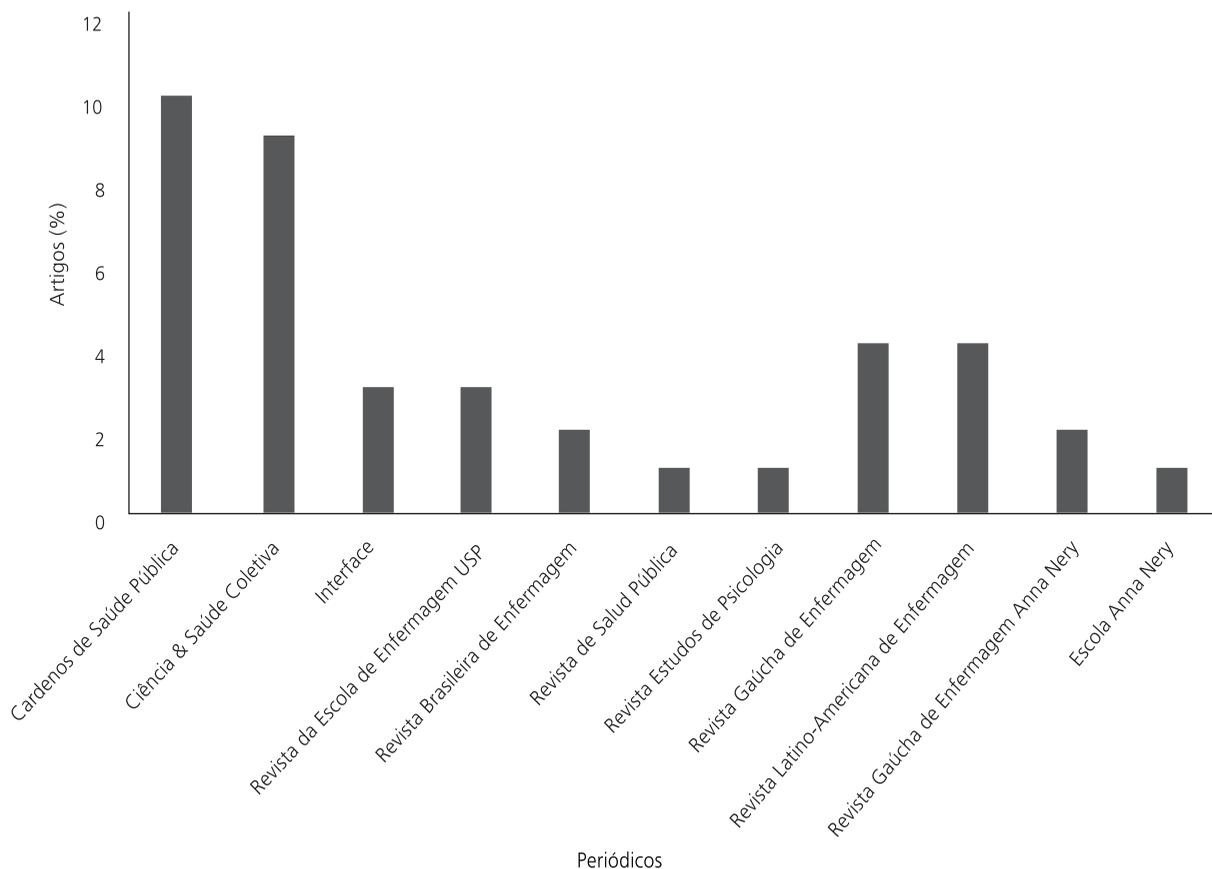
No que se refere ao método utilizado, há uma predominância de estudos qualitativos (97,5%; n=39). Apesar de a maior parte deles não descrever os procedimentos adotados, foi possível identificar relatos de experiência, análise documental, estudos de caso e pesquisa bibliográfica. Dentre os 40 artigos pesquisados, três apresentaram abordagem quali-quantitativa, e apenas um era exclusivamente quantitativo. O estudo quantitativo encontrado foi o de Braga et al. (2007), que trata do acolhimento de pessoas com Aids. Nesse estudo, foram investigados 1 072 prontuários de pacientes para avaliar o acesso ao serviço de referência, com o foco em diferenças de sexo. Os autores encontraram que, em comparação aos homens, as mulheres buscam atendimento em estágios clínicos menos avançados da doença.

O fato de termos apenas um estudo quantitativo pode ser explicado pela observação de que o acolhimento, por ser uma tecnologia leve, que faz parte do campo relacional entre o técnico e o usuário, considera questões de ordem subjetiva e que, portanto, direciona os pesquisadores para a realização de estudos qualitativos na tentativa de compreender ampla e profundamente o processo. Assim, os pesquisadores parecem considerar que a abordagem qualitativa é a mais adequada para dar

conta desse objeto de estudo e para apreender melhor essa realidade. Além disso, como boa parte das unidades de saúde ainda está tentando implantar um modelo de acolhimento realmente efetivo, estudos qualitativos, principalmente relatos de experiência, podem exercer um importante papel no compartilhamento de experiências bem-sucedidas e malsucedidas, que sirvam de exemplo para outros profissionais. Entretanto, ressalta-se que as pesquisas quantitativas e a elaboração de instrumentos para uso em larga escala também podem apresentar contribuições importantes para a área.

Com relação às áreas da saúde que se ocupam da construção do saber em relação à prática do acolhimento, a enfermagem é a que mais se destaca (37,5%, n=15) (Figura 2). A área da Psicologia/Saúde Mental foi responsável por quatro publicações, e a Odontologia, por três. Quase metade das produções refere-se ao acolhimento como

prática da saúde pública/saúde coletiva, ou seja, como temática de conhecimento de campo. Essa realidade está refletida também nos periódicos de divulgação dos artigos, pois mais da metade dos estudos (57,5%, n=23) foi publicada em periódicos de saúde pública/coletiva ou ainda periódicos interdisciplinares. As revistas especializadas da área da enfermagem apresentaram um número considerável de estudos em relação a outras áreas da saúde. Historicamente, o atendimento à saúde se baseia em um modelo assistencial centrado no papel do médico, no qual a enfermagem, além de não desempenhar todo seu potencial, tem uma reduzida capacidade de intervenção. Contudo, após o advento do acolhimento na saúde pública brasileira, a enfermagem teve seu papel consideravelmente valorizado (Franco et al., 1999), e essa trajetória é uma das possíveis razões pelas quais essa área tem-se destacado no que diz respeito às publicações nacionais.



Com relação à análise qualitativa, foram abordadas duas variáveis: “objeto de estudo” e “percepções de profissionais”. A análise dos objetos de estudo dos artigos encontrados permitiu verificar o estado da arte do conhecimento sobre acolhimento em saúde no Brasil (Quadro 1). Foram identificados três eixos temáticos principais: pessoas, documentos e experiências. Com relação ao eixo pessoas, alguns artigos coletaram dados exclusivamente de pacientes, outros exclusivamente de profissionais, e alguns poucos avaliaram percepções tanto de uns quanto de outros. O segundo eixo - documentos -, diz respeito aos estudos que incluíram análises documentais em suas avaliações, e o terceiro - experiências -, faz referência àqueles que relataram experiências de acolhimento.

Nos artigos que investigaram o acolhimento a partir da perspectiva do paciente/usuário, os trabalhos encontrados abordaram parturientes, famílias com filhos excepcionais, acompanhantes de pacientes e usuários de uma unidade básica de saúde. Somente em 2011, foi encontrado um artigo que abordava as percepções de usuários de um

Centro de Atenção Psicossocial sobre o acolhimento recebido. Outro artigo investigou portadores de transtornos psíquicos em uma unidade básica de saúde.

Dentre os profissionais que atuam na área da saúde, os da enfermagem têm-se apropriado muito mais da questão do acolhimento do que outros, como médicos, psicólogos, dentistas ou assistentes sociais. Estudos com profissionais de diferentes áreas, caracterizando uma equipe interdisciplinar, também são raros. Tendo em vista que o acolhimento é um procedimento que pode e deve ser exercido por diferentes profissionais da área da saúde e considerando a necessidade de uma escuta dinâmica e generalizada, portanto não especializada, para as diferentes demandas do paciente, é necessário que o campo seja mais explorado também por outras áreas do conhecimento. Na categoria documentos, uma importante observação é a de que, mais uma vez, a área da enfermagem encontra espaço destacado, situando o acolhimento como ponto importante dentro do seu histórico.

Quadro 1

Análise da variável “objeto de estudo”

Eixos temáticos	Categorias	Subcategorias
Pessoas	Usuários	Parturientes Filhos excepcionais Acompanhantes de pacientes Usuários de Unidade de Saúde
	Profissionais	Grupos interdisciplinares Área da enfermagem Saúde da família Plantão psicológico Cirurgiões-dentistas
	Ambos	Portadores de transtornos psíquicos/saúde mental Atenção básica Tecnologia informacional e qualidade do atendimento Saúde bucal
Documentos	Análise documental	Prontuários Documentos do Ministério da Saúde Histórico da enfermagem Artigos científicos Registros institucionais Diários de campo
Experiências	Relato de experiência	Betim, Minas Gerais Pipas, Rio Grande do Sul Unidade Básica de Saúde

Outra relevante lacuna identificada a partir dos resultados desta revisão diz respeito à escassez de relatos de experiências publicados: foram encontrados apenas três, sendo um deles o caso exponencial de Betim (MG) (Franco et al., 1999). A importância dos serviços divulgarem suas formas de proceder reside na possibilidade de multiplicação de experiências bem-sucedidas. Dessa forma, é interessante que as unidades divulguem suas tecnologias de atendimento tanto no meio acadêmico quanto no meio técnico, que é aquele com potencial para beneficiar diretamente os usuários.

A segunda categoria analisada qualitativamente teve como intuito compreender como o acolhimento é percebido pelos profissionais que trabalham na área da saúde (Quadro 2). De maneira geral, os estudos descreveram o acolhimento como uma ferramenta necessária tanto nas unidades bási-

cas de saúde e nas estratégias de saúde da família quanto nos hospitais, especialmente no momento da parturição e no nascimento de crianças com deficiência.

Alguns estudos descreveram o acolhimento como um campo interdisciplinar, que pode ser realizado por diversos profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e dentistas. A maior parte deles, no entanto, relaciona o acolhimento com um núcleo de conhecimento específico: a enfermagem. Corroborando os dados provenientes da análise quantitativa, esses resultados apresentam a dificuldade do envolvimento multidisciplinar. Podem indicar ainda que, em alguns locais, o termo acolhimento esteja sendo considerado análogo à triagem, atividade que, usualmente, é de responsabilidade de profissionais da enfermagem. Outra possibilidade é a de ainda prevalecer o

Quadro 2

Análise da categoria "percepções de profissionais"

Eixos temáticos	Categorias	Subcategorias
Acolhimento como ferramenta necessária	Nas UBS e ESF	Na saúde mental Na saúde bucal Com pacientes HIV e familiares
	Nos hospitais	No momento da parturição No nascimento de crianças com deficiência
Acolhimento e campo de conhecimento	Como campo interdisciplinar	Áreas da saúde
	Como núcleo de conhecimento específico	Ligado à enfermagem
Acolhimento como dispositivo analisador	Aspectos negativos	Intervenção pontual, pouco resolutiva Falta de vínculo Lacunas referentes à estruturação do serviço (rotinas, abertura, informatização) e necessidade de reorganização do serviço e da rede Falta de implicação do profissional na resolução dos problemas Presença de sofrimento e adoecimento por parte do trabalhador Longa espera por parte do usuário Etapa de organização da demanda Estratégia para o gerenciamento da qualidade do serviço Estruturação do serviço que permite aprimorar a assistência
	Aspectos positivos	Maior acessibilidade do usuário Humanização do atendimento Postura na relação com o usuário, de sensibilidade, compromisso, solidariedade, responsabilidade, respeito e cidadania Proporciona a melhora do paciente e mudanças positivas Construção de espaço de diálogo entre trabalhador, familiar e usuário

Note: UBS: Unidade Básica de Saúde; ESF: Estratégia de Saúde da Família; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*.

interesse por tecnologias duras por parte dos demais profissionais, já que essas são, historicamente, mais valorizadas no campo da saúde. Nesse caso, estaria a enfermagem muito mais envolvida com as situações de acolhimento do que outras disciplinas da saúde. Idealmente, contudo, enquanto a triagem é apenas uma parte do processo de atendimento ao usuário, o acolhimento deve perpassar todas as etapas (Pereira et al., 2010) e estar relacionado à postura ética do profissional, independentemente de sua formação acadêmica (Ribeiro, Rocha, & Ramos-Jorge, 2010).

Ainda com relação à análise qualitativa, foram identificados aspectos negativos e positivos associados ao acolhimento. Entre os aspectos negativos, o acolhimento foi descrito como uma intervenção pontual, pouco resolutive e não construtora de vínculo (Fracolli & Zoboli, 2004), e também foi relacionado com uma falta de implicação do profissional na resolução dos problemas dos pacientes (Barros & Sá, 2010; Schimith & Lima, 2004) e com uma falta de estruturação do serviço e de aspectos como rotinas, abertura e informatização (Marciel-Lima, 2004). Além disso, alguns autores identificaram uma redução do acolhimento a procedimentos de recepção, triagem e encaminhamento (Brehmer & Verdi, 2010).

Dentre os pontos positivos, foi destacada a estruturação do serviço proporcionada pelo acolhimento, a qual permite o aprimoramento da assistência, a maior acessibilidade do usuário e a humanização do atendimento (Rossi & Lima, 2005; Takemoto & Silva, 2007). O acolhimento também foi relacionado a uma postura de sensibilidade, compromisso, solidariedade, responsabilidade, respeito e cidadania na relação com o usuário, o que contribui para a melhora do paciente (Silveira & Carvalho, 2002; Trevizan, Mendes, Lourenço, & Melo, 2003).

Nota-se que, entre os pontos positivos e negativos, existem contradições, como os aspectos que se referem, por exemplo, à relação do profissional com o usuário. Enquanto um artigo afirma que há falta de implicação do primeiro para com o último, outros mostram que a postura de cuidado e de comprometimento caracteriza a particularidade

desse dispositivo. Tendo em vista os aspectos teóricos delineados no decorrer deste trabalho, pode-se concluir que não há acolhimento propriamente dito, como é entendido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006; 2009a; 2009b), se não houver uma relação de proximidade com o usuário. Cabe aos pesquisadores e aos trabalhadores da área compartilhar as informações que contribuam para o conhecimento da realidade da prática do acolhimento no Brasil, e mostrar as dificuldades e as virtudes de sua implementação nos mais diferentes serviços de saúde.

O presente estudo realizou uma revisão sistemática da literatura nacional. Como limitações desse método de investigação destaca-se que não são coletados diretamente dados empíricos dos serviços, dos profissionais ou dos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo, portanto, utilizados dados já publicados. Uma das limitações deste estudo, especificamente, foi a não avaliação da qualidade metodológica dos artigos encontrados. Outra limitação é a utilização de poucos critérios de inclusão dos artigos, uma vez que o objetivo foi apreender o estado da arte desse tema no Brasil.

Este estudo demonstrou que, apesar de a produção científica na área ainda ser relativamente escassa, há uma preocupação crescente com o assunto, especialmente nos últimos três anos. Os estudos reconhecem a importância do acolhimento para a humanização do atendimento e das relações no sistema de saúde. De maneira geral, no entanto, alguns autores concordam que há um distanciamento entre o que é proposto na teoria e o que é colocado em prática (Brehmer & Verdi, 2010; Pereira et al., 2010; Ribeiro et al., 2010).

Para que essa lacuna diminua, os serviços precisam implementar um espaço físico acolhedor, realizar treinamento de trabalhadores a fim de humanizar a atenção e promover atividades transversais de acolhimento (Coelho & Jorge, 2009). Essa prática deveria permear todo o percurso do usuário no sistema de saúde, mas, muitas vezes, fica restrita ao primeiro atendimento, realizado por profissionais de enfermagem. Essa realidade ficou evidente na análise das áreas e periódicos responsáveis pelas publicações sobre o tema. Ainda são poucos os es-

tudos sobre acolhimento conduzidos por psicólogos, médicos, odontólogos, assistentes sociais ou mesmo por equipes interdisciplinares, como seria o ideal. Um exemplo disso é a escassez de pesquisas que envolvem usuários de Centros de Atenção Psicossocial. Nesse sentido, é imprescindível investir no preparo dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito ao relacionamento interpessoal e à comunicação terapêutica, a fim de favorecer sua receptividade ao trabalho em equipe e a expressão das demandas subjetivas de usuários, familiares e demais profissionais, a partir de uma escuta ampliada (Brêda & Augusto, 2001; Fracolli & Zoboli, 2004).

Para que o acolhimento torne-se uma realidade junto aos serviços brasileiros de saúde, é necessário incentivar a divulgação de casos bem-sucedidos. A publicação de relatos de experiência é essencial para que os profissionais que estão na ponta do processo tenham em quem se espelhar. Da mesma forma, também são importantes estudos de avaliação de impacto e de processo desta que é considerada uma tecnologia leve, pautada em relações de cuidado e atenção (Rossi & Lima, 2005).

Em termos teóricos, o acolhimento representa um avanço substancial em direção à humanização do atendimento em saúde no Brasil. Se, contudo, ainda falta muito para que esse potencial seja desenvolvido em sua plenitude, cabe ao meio acadêmico dar sua contribuição para esse processo, promovendo estudos sobre o tema e difundindo seus resultados para a sociedade.

Referências

- Armellini, C. J., & Luz, A. M. H. (2003). Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(3), 305-315.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, D. M., & Sá, M. C. (2010). O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(5), 2473-2482.
- Braga, P. E., Cardoso, M. R. A., & Segurado, A. C. (2007). Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2653-2662.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2009a). *O humaniza SUS na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em janeiro 28, 2012, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2009b). *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em janeiro 28, 2012, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf
- Brêda, M. Z., & Augusto, L. G. S. (2001). O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(2), 471-480.
- Brehmer, L. C. F., & Verdi, M. (2010). Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3), 3569-3578.
- Camelo, S. H. H., Angerami, E. L. S., Silva, E. M., & Mishima, S. M. (2000). Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(4), 30-37.
- Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1523-1531.
- Deslandes, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 7-14.
- Fracolli, L. A., & Zoboli, E. P. (2004). Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2), 143-151.
- Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 345-353.
- Hennington, E. A. (2005). Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 256-265.
- Jorge, M. S. B., Pinto, D. M., Quinderé, P. H. D., Pinto, A. G. A., Sousa, F. S. P., & Cavalcante, C. M. (2011). Promoção da saúde mental: tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(7), 3051-3060.

- Marciel-Lima, S. M. (2004). Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2), 502-511.
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, 27(65), 345-353.
- Pereira, A. D., Freitas, H. M. B., Ferreira, C. L. L., Marchiori, M. R. C. T., Souza, M. H. T., & Backes, D. S. (2010). Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 55-61.
- Ribeiro, L. C. C., Rocha, R. L., & Ramos-Jorge, M. L. (2010). Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(12), 2316-2322.
- Rossi, F. R., & Lima, M. L. (2005). Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(3), 305-310.
- Schimith, M. D., & Lima, M. S. (2004). Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1487-1494.
- Silveira, E. A. A., & Carvalho, A. M. P. (2002). Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(6), 813-818.
- Takemoto, M. L. S., & Silva, E. M. (2007). Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 331-340.
- Trevizan, M. A., Mendes, I. A. C., Lourenço, M. R., & Melo, M. C. (2003). Al encuentro de la competencia del cuidado según Boff: una nueva perspectiva de conducta ética de la enfermera gerente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(5), 652-657.

Recebido em: 2/2/2012
Versão final em: 22/5/2012
Aprovado em: 12/6/2012

Psychopathic traits in adolescence: A review

Traços psicopáticos na adolescência: uma revisão

Ramiro **RONCHETTI**¹
Gabriel José Chittó **GAUER**¹
Sílvia **VASCONCELLOS**²
Leonardo Machado da **SILVA**¹
Günter **LUHRING**¹
Aline **RUBIN**¹
Alice **MARTINES**¹

Abstract

Currently, and throughout the history of mental healthcare, the literature highlights that there is no agreement on the use of the terms “*antisocial personality disorder*” and “*psychopathic personality*”. This paper aims to promote a debate over these concepts and their evaluation for both adults and adolescents. With this aim, a systematic review was conducted in the MedLine data base between 1968 and March 2011 using the terms “adolescent”, “antisocial personality disorder”, and “personality assessment”. From the 59 identified articles 29 were selected to further analysis. The discussion of these terms was confirmed, as well as the importance of assessing psychopathic traits during adolescence. An initial tendency to disregard the term psychopathy and its affective implications was evidenced. However, the latest psychological instruments return to the discussion regarding the use of this diagnosis and its implications.

Keywords: Adolescent; Antisocial personality disorder; Psychopathy.

Resumo

Atualmente e durante a história da saúde mental, encontram-se, na literatura, diferentes posicionamentos a respeito dos termos “transtorno de personalidade antissocial” e “personalidade psicopática”. Este artigo tem como objetivo debater esses conceitos em relação a sua avaliação tanto na vida adulta como na adolescência. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática na base de dados MedLine, de 1968 a março de 2011, cruzando os descritores “adolescente”, “transtorno antissocial da personalidade” e “avaliação da personalidade”. A partir dos 59 artigos identificados, foram selecionados 29 para serem analisados. A discussão dos termos é encontrada no material revisado, bem como a importância de identificação de traços de psicopatia na adolescência. Evidencia-se uma tendência inicial ao abandono do termo psicopatia e as alterações afetivas relacionadas a ela. No entanto, os instrumentos de avaliação psicológica mais recentes retomam a discussão desse diagnóstico e suas implicações.

Palavras-chave: Adolescência; Tratamento da personalidade antissocial; Psicopatia.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Av. Ipiranga, 6681, Partenon, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. *Correspondência para/Correspondence to:* L.M. SILVA. *E-mail:* <leonardo.silva@puccrs.br>.

² Universidade Federal de Santa Maria, Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia em Saúde, Desenvolvimento e Contextos Sociais. Santa Maria, RS, Brasil.

Article based on the master thesis of R. RONCHETTI, intitled “*Estudo de revisão e fidedignidade do Inventário de Psicopatia de Hare: versão Jovens (PCL: YV)*”. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

Support: *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico*, nº 131701/2007-0.

Descriptions of violent and uncontrolled behaviors, as well as the mental instability of some individuals, were already part of the reports made by the earliest mental health studies, conducted by authors such as Pinel, in France, and by Benjamin Rush, in the United States, over the course of XIX century. Later the term “psychopath” became popular mainly by the virtue of two authors: David Henderson and Hervey Cleckley. David Henderson published his book *Psychopathic States* in 1939 defining three types of psychopaths: The predominantly inadequate (category which contemplates people who were marginalized by society), the predominantly aggressive (dangerous individuals due to their violent acts) and the creative (individuals destined to overcome any obstacle that stands in their way) (Black & Larson 1999). However, no conceptualization or study was more relevant than that of Hervey Cleckley, developing the first comprehensive and contextualized psychopathy description in the book *The Mask of Sanity* (Cleckley, 1976). Reviewed four times since its publication in 1941, the book currently remains an important source of information and is considered an indispensable tool in the phenomenological comprehension of psychopathy. The author defined the disorder in similar terms to the contemporary view of psychopathy, as a category distinct from the other mental disorders and behavioral alterations. Through a succession of Clinical Case Summaries, he demonstrated how the disorder transcends social class. The current psychopathy concept, including Antisocial Personality Disorder (APD), its repercussions, and the image people currently have of a Psychopath, is based on the work of Cleckley and his emphasis of the sixteen defining traits of psychopathy (Chart 1). Since the first edition of Cleckley’s book, revisions regarding the nomenclature have been made by the American Psychiatric Association. The classification of a psychopathic personality was changed to that of sociopathic personality in 1958. In 1968 it was changed again to antisocial personality, although he emphasizes in the 5th edition the fact that the term psychopath better represents the disorder. The evolution of nomenclature and different criteria on each term are presented in Chart 1.

A series of later works were influenced by the theoretical framework of Cleckley, fundamentally because his ideas had a direct influence on the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-I), in 1952, under the name of Antisocial Reaction. This term replaced the previous criteria of psychopathic personality and constitutional psychopathic state. The term APD was introduced in (American Psychiatric Association, 1968 [APA]) in the second edition of the DSM, which distinguished the disorder from other situations such as chemical dependence, alcoholism and deviant sexual behavior. Due to the great acceptance of this classification by the scientific community, the term was consolidated in the third edition of the DSM (APA, 1980), through a list of specific criteria that would justify the psychiatric diagnosis. The third edition of the DSM recognized - based on previous studies - the connection between the now widely used APD and the alterations/deviations of childhood behavior.

Contemporary concepts

The establishment of the DSM-IV (APA, 2000) followed a tendency to maintain the diagnosis of APD of the previous edition, despite the attempt of the workgroup to simplify the diagnostic criteria of the disorder and include more traditional items, typical of psychopathy, with the intent of increasing congruence and compatibility between the DSM-IV and the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10 (World Health Organization, 1990 [WHO]). However, the maintenance of a construct that differs significantly from psychopathy can be observed. This discrepancy became the target of criticism from many researchers, such as the remarks made by Robert D. Hare’s group. This group highlighted certain aspects related to the APD description (Hare, Hart, & Harpur, 1991), such as: the excess of criteria, a great many of them retrospective (patient’s previous history, since 15 years of age), and restricting clinicians who apply the manual to using the information provided by the interviewee. This situation is especially problematic with regards to the inclination to lie

Chart 1

The evolution of concepts and differences in diagnostic criteria for Psychopathy and Antisocial Personality Disorder

Source	Nomenclature	Criteria
David Henderson and Hervey Cleckley (1939)	Psychopathic states	Superficial charm and "good" intelligence; absence of delusions and other signs of irrational thinking; absence of "nervousness" or other signs of psychoneurotic disturbance; unreliability; untruthfulness and insincerity; lack of remorse or shame; inadequately motivated antisocial behavior; poor judgment and failure to learn from experience; pathological egocentricity and incapacity for love; general poverty in major affective reactions; specific loss of insight; unresponsiveness in general interpersonal relations; fantastic and uninviting behavior with drinking and sometimes without; suicide rarely carried out; sex life impersonal, trivial, and poorly integrated; failure to follow any life plan.
DSM I (1952)	Antisocial reaction (previously classified as "constitutional psychopathic state" and "psychopathic personality")	Callous and hedonistic behavior, emotional immaturity, lack of sense of responsibility, lack of judgment, ability to rationalize their behavior.
DSM II (1968)	Antisocial personality	Incapability of significant loyalty to individuals, groups, or social values; Grossly selfish, callous, irresponsible, impulsive, unable to feel guilt or to learn from experience and punishment, low tolerance to frustration, tendency to blame others and rationalization.
DSM III (1980)	Antisocial personality disorder	Diagnostic criteria for 301.7 Antisocial Personality Disorder: A) There is a pervasive pattern of disregard for and violation of the rights of others occurring since age 15 years, as indicated by three (or more) of the following: (1) failure to conform to social norms with respect to lawful behaviors as indicated by repeatedly performing acts that are grounds for arrest; (2) deceitfulness, as indicated by repeated lying, use of aliases, or conning others for personal profit or pleasure; (3) impulsivity or failure to plan ahead; (4) irritability and aggressiveness, as indicated by repeated physical fights or assaults; (5) reckless disregard for safety of self or others; (6) consistent irresponsibility, as indicated by repeated failure to sustain consistent work behavior or honor financial obligations; (7) lack of remorse, as indicated by being indifferent to or rationalizing having hurt, mistreated, or stolen from another. B) The individual is at least age 18 years. C) There is evidence of Conduct Disorder with onset before age 15 years. D) The occurrence of antisocial behavior is not exclusively during the course of Schizophrenia or a Manic Episode.
DSM-IV (1994)	Antisocial personality disorder	The same as DSM-III

and to deny reality, characteristics that are usual in such clinical cases. In addition, still regarding the APD concept, a greater presence of behavioral rather than interpersonal or affective symptoms has been observed. Of the seven criteria included in the "A" criterion of the disorder, only the seventh criterion refers to the affective outcome and rather than the behavioral ones.

According to Hare et al. 1991, by prioritizing such symptomatology, the DSM-IV presumes that personality traits are difficult to compare. Therefore they started using the simpler approach of measuring behaviors which typify a disorder rather

than being based on the reasons why they occur. Through the broader use of the instrument or construct reliability index, it was observed that by prioritizing behavioral issues a detachment from the clinical concept of psychopathy is promoted, within which statements about the affective and interpersonal processes have always had an important role. A second criticism of the APD criteria refers to the fact that they represent a significant rupture with tradition and with the clinical practice (Cleckley, 1976), as well as with the previous versions of the DSM (APA, 1952) and with the international diagnosis nomenclature ICD-10 (WHO, 1990). Specifically, the DSM-IV excludes, or at least

does not explicitly include, characteristics such as selfishness, egocentrism, manipulation, and lack of empathy, amongst others, commonly and historically associated with psychopathy. While the discussions regarding the compatibility between psychopathy and the diagnostic manuals continue, there is a considerable increase in the number of studies debating the construct, independent of the DSM-IV criteria. Theoretical and clinical interest in psychopathy manifestations is increasing, as well as interest in its measurement as described by Cleckley.

The main aim of this study is to conduct a critical review on the evaluation of psychopathic traits in adolescence, emphasizing the distinction between psychopathy, as a clinical construct, and the conduct disorders and APD. In order to elucidate this distinction, the relationship between a phenomenological approach and the description of the behaviors is discussed.

Method

A systematic online review of literature was conducted using the MedLine database and the descriptors adolescent, antisocial personality disorder, and personality assessment. Primarily 59 articles were recovered, which was reduced to 29 after applying the following inclusion criteria: original articles that involved studies with male individuals, from adolescence until 44 years of age (criteria from MedLine), and articles published in French, English, Spanish, German and Portuguese. The age definition was based on the premise that it is important to comprehend the psychopathic manifestation in the early stages of childhood, adolescence and the beginning of adulthood. The search period was from 1968 (with the introduction of the term APD), to March 2011. The descriptor "psychopathy" is not contained in several databases (amongst them MedLine), although it was the term the authors would have preferred to use. Therefore, the option for "Antisocial Personality Disorder" was the most adequate, given that the chosen database suggests this keyword as a descriptor for psychopathy.

Results and Discussion

Regarding the 29 papers that were recovered, an initial statement regarding the establishment of the "psychopathy" diagnosis can be made. In some works dated from the beginning of the nineties (1990s) different terms were still used to describe diagnoses that consider the manifestation of violent behavior a personality trait. In the most recent works (after the year 2000), the term "psychopathy" seems to be more used to describe such cases. This change may be attributed, in part, to the impact that the Hare Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R) had within the scientific community, establishing itself, over the years, as a reliable instrument that proposes to investigate the construct "psychopathy" as initially suggested by Cleckley (Cleckley, 1976). Therefore, while some older articles used the term psychopathy, based on the initial editions of the DSM (Hawk & Peterson, 1974), later articles on the evaluation of violence in adolescence use terms such as "antisocial behavior" (Bukowski, Ferber-Goff, & Newcomb, 1990) or "antisocial traits" (Patterson, 1993), now under the direct influence of the DSM III and IV. After many years and due mainly to research performed with the PCL-R the term "psychopathy" was again referred to in the literature, being easily found in recent studies. The Hawk and Peterson (1974) study, applied the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) to evaluate whether transgressive behavior associated to psychopathy in the scale is only related to the transgressive behavior itself (without necessarily being connected to psychopathy). Such concerns show the previously described distinction of violent behavior from an isolated point of view, rather than the one associated with affective and interpersonal alterations, i.e., characteristics of psychopathy. The MMPI-2 is a scale that has been frequently used in other situations with similar purposes.

In a recent study (Sellbom, Ben-Porath, & Stafford, 2007), the MMPI-2 was the instrument chosen to assess transgressive behavior associated with psychopathy in a forensic context. Its restructured clinical scales were separately evaluated to verify which would present the highest correlation

to psychopathy as presented in the Psychopathy Checklist, Screening Version (PCL-SV) (Hart, Cox, & Hare, 1995). According to the authors, the Restructured Clinical Scale 4 (RC4) is the clinical scale which presents the highest convergent validity with the PCL-SV and with the behavioral criteria associated with the psychopathy construct. The Clinical Scale 4, that originated the RC4, does not seem to be directly associated to psychopathy, as it measures only transgressive behavior in general. The core symptoms of psychopathy, such as superficial affect, lack of empathy or regret, and lack of fear, are minimally related to this scale, which is the reason for the low clinical proximity. Similarly, general scales that assess personality traits are used in an attempt to differentiate adolescents with psychopathic traits from those without, however, an increase in the use of psychopathy specific instruments can be observed. In the studies investigated, in addition to the MMPI, references to the 16 Personality Factor Test (16PF) were found in a study that evaluated the capacity to deceive or trick the interviewer in a sample of male prisoners (Seibel, Wallbrown, Reuter, & Barnett, 1990). Because of this characteristic, the manipulation (or a tendency to deceive, trick, and lie) present in psychopathy is one of the greatest biases in instrument elaborations. Therefore, it is necessary to predict such situation in a systematic way. This is one of the reasons why self-reported instruments are not indicated when evaluating a population containing individuals with psychopathy traits (Hare, 2003).

The use of the EPQ-Junior (Eysenck Personality Questionnaire - Junior) is highlight in a Portuguese study (Fonseca & Yule, 1995) which showed no differences in extroversion, neuroticism and psychoticism in transgressive adolescents when compared to non-transgressive adolescents (supposedly the transgressors would score higher in these items). Some studies do not specify the instrument used. The evaluation was performed considering a pattern or a type of behavior, and by observing whether this pattern is maintained or is modified over time (Graybil & Blackwood, 1996; Patterson, 1993). The comparison between the

ways of evaluating characteristics of violence was again discussed (Graybill & Blackwood, 1996) and compared through the scores for behavior, self-reported instruments and projective tests. In this particular study, the projective tests were more able to predict violent behavior, with up to 5 years of antecedence. In a study performed by Miller and Lynam (2003), the authors evaluated psychopathy through a model of five personality factors, namely the "Big Five Model". The individuals who were closest to the construct of psychopathy, according to the Big Five Model, showed more aggressivity in laboratory controlled tasks, especially those involving immediate gratification.

After the establishment of the scale and the acceptance of the scientific community to reconsider the construct originally proposed by Cleckley, the PCL-R became the most utilized instrument to phenomenologically assess the criteria of the disorder. Furthermore, it was positioned as the exemplary model for the evaluation of psychopathy and as a parameter for validation of new scales (Kosson, Steuerwald, Forth, & Kirkhart, 1997). This influence is so great that few studies on the subject, after the year 2000, do not involve an instrument of the PCL family. A possible explanation for this influence is the fact that the PCL-R aims to compile items that contemplate the clinically and historically associated manifestation of psychopathy. The items which compose the PCL-R represent an attempt to systematize and guide the research for the symptomatology originally described by Cleckley (1976) (case 1). In addition, the PCL-R considers affective questions that are little explored in other diagnostic instruments. Initially divided into two factors (Hare et al., 1991), the items described in factor 2 are mostly behavioral and similar to the APD in its current form. The items of factor 1 refer to affective and interpersonal issues that no longer appear in the manuals and represent the theoretical and clinic influence. By considering clinical aspects and research on the concept of the construct, the PCL-R has become the most relevant instrument to help in the evaluation of individuals with psychopathic traits at the present time.

One of the variations of the PCL-R is the PCL-SV (Hart et al., 1995) that corresponds to a reduced version with the purpose of obtaining a more rapid assessment, in a screening situation for example. In one study (Rogers et al., 2000) the authors used this instrument in three distinct forensic contexts (incarcerated males, incarcerated adolescents, and incarcerated females), finding strong evidenced for the construct validity, as well as for the capacity of predicting aggression subtypes in specific populations. Regarding the adolescent evaluation, the PCL-R was adapted from the Psychopathy Checklist - Youth Version (PCL-YV) (Forth, Kosson, & Hare, 2003). Recently adapted to the Brazilian Portuguese language by Gauer, Vasconcellos, & Werlang (2006), the instrument covers items that consider the particularities of regular adolescent development. For example, juvenile delinquency is investigated as the involvement in criminal behavior of the highest gravity. The marital relationship is not investigated in the version for adolescents; however, interpersonal relationship instability is assessed. The difficulty for the adolescent to establish long term goals in life is also assessed by investigating their life plans. In addition, the semi-structured interview that follows the application of the instrument contemplates some specific areas, such as history of adjustment in the school and professional environment, professional goals, drug use, attitude in the presence or absence of others, interpersonal relationships, and antisocial behaviors in childhood and adolescence. Studies involving the use of the PCL-YV have revealed higher scores in incarcerated adolescents and in adolescents that present a high incidence of antisocial behaviors, as well as alcohol and drug abuse (Kosson, Cyterski, Neumann, Steuerwald, & Walker-Mathews, 2002). Some studies aimed to correlate substances use/abuse in adolescence with the PCL-R scores (McDermott et al., 2000), using samples of adolescents without a history of legal problems. However, up to now the results presented have been debatable, indicating a higher predictive capacity when the interaction between factors 1 and 2 is separately evaluated.

The Psychopathy Checklist-Youth Version instruction manual describes 19 studies in three different countries, compiling a total sample of 2,438 adolescents. According to the authors, the data from these studies revealed a good diagnostic capacity of the instrument (Forth, Kosson, & Hare, 2003). The reliability studies of the PCL-YV have contemplated samples of institutionalized adolescents, clinical samples, and samples from the general community. However, of the 19 samples referred to in the manual, 11 were performed with institutionalized adolescents (Forth et al., 2003). A more recent epidemiological data study using the PCL-YV was conducted in Germany (Sevecke, Lehmkuhl, & Krischer, 2011). The authors suggest a closer investigation of the two core personality dimensions of psychopathy, the age-typical adolescent and the antisocial behavior dimensions, as they can inflate the total PCL-YV score and at the same time present no increased scores in the psychopathy core dimensions. The instrument showed varying rates of prevalence when it was administered with a forensic, clinical and community sample of boys and girls and further analyzed based on three different concepts of psychopathy. However, a high prevalence of psychopathic dimensions was indicated in boys of all the samples.

A systematic review in the literature demonstrates a great demand for instruments and methods capable of predicting violent behavior. In relation to adolescents, this demand is even greater, as during this life period it is also debatable whether intervening measures can represent greater success in the alteration of clinical outcomes (in this case, an adolescent who does or does not carry out violence). It was therefore observed that the majority of recent works discuss the predictive capacity of the instruments and tests. In an article that investigated the influence of biological markers on aggressive behavior (Osterlaan, Geurts, Knol, & Sergeant, 2005), A low concentration of saliva cortisol was found in children (from 6 to 12 years old) with a history of reports from their teachers of symptoms that are compatible with conduct disorders. In addition to the alterations in the autonomic system, frequently associated with

violent behavior, other ways to predict violence through biological markers have been discussed. However, the assessment of personality traits still seems to be one of the main instruments to predict violent behavior.

The development of an instrument capable of predicting violence, repeated transgressive acts, or recurrent problems with the legal system, was not the main aim behind the PCL-YV. Nevertheless, because it measures psychopathy traits, it is one of the most researched instruments in this context, by virtue of the association of psychopathy with repeated violent acts and persistent antisocial behavior. This fact is reflected in studies on affective traits, such as superficial affection, and criminal recurrence (Essaau, Sasagawa, & Frick, 2006), as well as the development of parallel and specific scales to measure the risk of a new event in recurrent aggressors, such as the Inventory of Offender Risk, Needs and Strengths (IORNS). This scale was utilized in a recent work (Miller, 2006) to investigate which would be the best outcome for an aggressor on parole, as well as to evaluate reliability and initial validation.

Some criticism is made regarding the predictive power of the PCL-R, the PCL-YV, and their derivatives, with the argument that many researches were unable to find a strong capacity to predict new violent events. In at least one longitudinal study, contemplating a sequence of 10 years and covering 75 male adolescents with an mean age of 16 (Edens & Cahill, 2007), it was not possible to correlate the PCL-YV with a fresh prosecution for violence or other illegal acts. One of the criticisms of this type of study is that the outcome fresh prosecution may represent a potential research bias, due to the fact that psychopaths frequently learn to avoid fresh contacts with the law, finding new ways to remain transgressors.

Another aspect to be considered is that the capacity for predicting recurrence through the PCL-R, presents a greater association of new violent acts when only considering factor 2 (behavioral), consequently becoming a construct once again very similar to the APD. A meta-analysis found that the relationship with violence is much higher

considering factor 2 rather than the factor 1 (Walters, 2003). These findings suggest that factor 1 is not as relevant to predict new violent acts. The PCL-YV is divided into 4 factors and has also been the target of studies regarding the predictive capacity of each specific factor. (Vitacco, Neumann, Caldwell, Leistico, & Van Rybroek, 2006). The dichotomy between factors ends up damaging the understanding and the applicability of the construct, which is more dimensional than categorical. When the interaction between factors is analyzed (rather than each one separately), new conclusions are reached. When the interaction between both factors is considered, some data show that factor 2 is a weaker predictor of violent behavior when the rates are lower in factor 1 (Walsh & Kosson, 2008). It can be inferred that the capacity for empathy or an affective response may be predictors in individuals with high levels of antisocial impulsivity. Factor 2 alone can help to discriminate individuals who are involved with violence from those that are not; the interaction between factors though, can differentiate those who commit violent acts with higher or lower frequency, as well as the characteristics of such acts.

Kennealy, Skeem, Walters, and Camp (2010) contributed in a valuable manner to the present discussion. They studied the interaction between the PCL-R Social Deviance and Interpersonal-Affective scales of psychopathy in order to predict violence beyond the individual capacity of each scale by itself. Their results showed that the Social Deviance scale alone was a better predictor than the Interpersonal-Affective scale, and that these two scales did not interact in order to increase the predictive capacity. The findings of these researchers are of great importance for the assessment and predictability of violence, having fundamental practical implications. According to this study, core interpersonal-affective traits of psychopathy would not increase the risk of violence among individuals with a history of misbehavior. This fact alone could bring theoretical implications to the discussion of psychopathy concepts.

It is important to emphasize some special situations: in a study performed in a high security

hospital (Morrissey, Mooney, Hogue, Lindsay, & Taylor, 2007), individuals convicted of different crimes and with intellectual disabilities had their scores in the PCL-R compared to the HCR-20, a scale designed to evaluate the risk of violence. Both scales showed great capacity of assessing the favorable evolution (or not) of the treatment and a consequent change in the incarceration regime (to moderate security). These results showed that the instruments may also have great relevance regarding the type of intervention, course and prognosis of a treatment even in populations not commonly associated with psychopathy, but with violent behavior. Regarding the specific types of crime, few researches try to elucidate or correlate certain pattern to a personality type or psychopathic trait manifestation. Some studies with sexual aggressors, however, showed some association with the PCL-R scores. In a study with undergraduate students (Kosson, Kelly, & White, 1997), the items of factor 1 related to the use of physical force in sexual aggression, while those of factor 2 related to the use of talking or persuasion in order to engage in sexual activities. In another study, higher scores in sexual aggressors correlated positively with the rape of fertile aged women and negatively with pedophiles and child abusers (Harris, Rice, Hilton, Lalumière, & Quinsey, 2007). The same study suggested a Darwinian view associating psychopathic conduct with early, coercive and frequent sex, intending reproduction. Pedophiles, therefore, would not necessarily be psychopaths. It concludes that psychopathy is a viable, and not pathological, characteristic of human beings in a certain moment of evolution.

Although currently the PCL-R and the instruments derived from it, such as the PCL-YV, are the most used by researchers and clinicians around the world, some authors show some uncertainty regarding the construct of psychopathy developed by Hare and colleagues. For example, Skeem & Cooke (2010) asserted that Hare and Neumann considered criminality to be an essential component of the psychopathy construct. To these authors unfortunately, a side effect of this interest has been conceptual confusion and, in particular, the result is the confusion of measures with

constructs. Indeed, the field is in danger of equating the PCL-R with the theoretical construct of psychopathy. A key point in the debate is whether criminal behavior is a core component, or a mere downstream correlate, of psychopathy. The authors present conceptual directions for resolving this debate. They consider the factor analysis of the PCL-R items in a theoretical vacuum that cannot reveal the essence of psychopathy. Another aspect considered is a myth about the PCL-R and its relationship with violence, which must be examined to avoid the view that psychopathy is merely a violent variant of an antisocial personality disorder.

A formal, interactive process between theory development and empirical validation must be adopted. Fundamentally, constructs and measures must be recognized as separate entities, with neither of them reified. Such disagreements encouraged Cooke to develop a further instrument, the Comprehensive Assessment of the Psychopathic Personality (CAPP), which was validated in many countries, such as Germany and Portugal. Recently, the scientific community has considered this subject as an important and relevant matter for debate. The concept that was developed for years by authors such as Cleckley was completely rejected by the American Psychiatric Association. Now, as the construct has been reconsidered, some authors have begun to question its recent reviews (Skeem & Cooke, 2010). The attempt to systematize psychopathy, through structured interviews or evaluation instruments, based on previous descriptions of the construct, has proved to be a difficult task. However, its acceptance and relevance among the scientific community has recently increased. As with all reviewed or reconstructed diagnosis parameters, psychopathy still needs further studies that can unanimously agree on a way of measuring the phenomenon. However, among the available ways of assessing psychopathic behavior, the Hare Psychopathy Checklist (PCL-R) and its derivatives seem to be of unique importance, specifically the version for adolescents (PCL-YV). Even though this is a new instrument, it has been of great help in studies and in the construction of a body of possible etiological aspects of psychopathy

in adolescents. In conclusion, the understanding of psychopathy and its manifestations is relevant not only to perform a proper diagnosis, but, fundamentally, to plan and apply early interventions capable of modifying the natural history of the disorder that currently follows an inexorable path. Instruments and interventions which focus on adolescence are of special importance, as this life stage represents a period of hopeful positive changes, which could alter the outcome of a supposedly already told story.

References

- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II) (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) (3th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Black, D. W., & Larson C. L. (1999). *Bad boys, bad men: Confronting antisocial personality disorder*. Oxford University Press.
- Bukowski, W. M., Ferber Goff, J., & Newcomb A. F. (1990). The stability and coherence of aggregated and single-item measure of antisocial behavior. *Brazilian Journal of Social Psychology*, 29(Pt 2), 171-180.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Edens, J. F., & Cahill, M. A. (2007). Psychopathy in adolescence and criminal recidivism in young adulthood: Longitudinal results from a multiethnic sample of youthful offenders. *Assessment*, 14(1), 57-64.
- Essaau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment*, 13(4), 454-469.
- Fonseca, A. C., & Yule, W. (1995). Personality and antisocial behavior in children and adolescents: An enquiry into Eysenck's and Gray's theories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(6), 767-781.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. D. (2003). *Hare psychopathy youth version manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. D. (2003). *Inventário de psicopatia de Hare: versão jovens (PCL:YVTM)*: manual técnico (Versão Brasileira). Toronto: Multi-Health Systems.
- Gauer, G. J. C., Vasconcellos, S. J. L., & Werlang, B. (2006). *Inventário de psicopatia de Hare: versão jovens (PCL:YVTM)* (Versão Brasileira). Toronto: Multi-Health Systems.
- Graybill, D., & Blackwood, A. (1996). Prediction of adolescent aggression by childhood personality measures: A comparison of projective procedures, self report tests, and behavior ratings. *Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 61-66.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare psychopathy checklist: Revised* (2nd ed.). Toronto: Multi Health Systems.
- Hare, R. D., Hart, S. D., & Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391-398.
- Harris, G. T., Rice, M. E., Hilton, N. Z., Lalumière, M. L., & Quinsey, V. L. (2007). Coercive and precocious sexuality as a fundamental aspect of psychopathy read. *Journal of Personality Disorders*, 21(1), 1-27.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist: Screening version (PCL - SV)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hawk, S. S., & Peterson, R. A. (1974). Do MMPI psychopathic deviancy scores reflect psychopathic deviancy or just deviancy? *Journal of Personality Assessment*, 38(4), 177-182.
- Kennealy, P. J., Skeem, J. L., Walters, G. D., & Camp, J. (2010). Do Core interpersonal and affective traits of PCL-R psychopathy interact with antisocial behavior and disinhibition to predict violence? *Psychological Assessment*, 22(3), 569-580.
- Kosson, D. S., Kelly, J. C., & White, J. W. (1997). Psychopathic related traits predict self-reported sexual aggression among college men. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(2), 241-254.
- Kosson, D. S., Steuerwald, B. L., Forth, A. E., & Kirkhart, K. J. (1997). A new method for assessing interpersonal behavior of psychopathic individuals: Preliminary validation studies. *Psychological Assessment*, 9(2), 89-101.
- Kosson, D. S., Cyterski, T. D., Neumann, C. S., Steuerwald, B. L., & Walker-Matthews, S. W. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth version (PCL:YV) in no incarcerated adolescent males. *Psychological Assessment*, 14(1), 97-109.
- McDermott, P. A., Alterman, A. I., Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Newman, J. P., & Mulholland, E. M. (2000). Generality of psychopathy checklist: Revised factors over prisoners and substance-dependent patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 181-186.
- Miller, H. A. (2006). A dynamic assessment of offender risk, needs and strengths in a sample of pre-release

- general offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 24(6), 767-782.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2003). Psychopathy and the five factor model of personality: A replication and extension. *Journal of Personality Assessment*, 81(2), 168-178.
- Morrissey, C., Mooney, P., Hogue, T. E., Lindsay, W. R., & Taylor, J. L. (2007). Predictive Validity of the PCL-R for offenders with intellectual disability in a high security hospital: Treatment progress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2), 125-133.
- Osterlaan, J., Geurts, H. M., Knol, D. L., & Sergeant, J. A. (2005). Low basal salivary cortisol is associated with teacher-reported symptoms of conduct disorder. *Psychiatry Research*, 134(1), 1-10.
- Patterson, G. R. (1993). Orderly change in a stable world: The antisocial trait as a chimera. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 911-999.
- Rogers, R., Salekin, R. T., Hill, C., Sewell, K. W., Murdock, M. E., & Neumann, C. S. (2000). The psychopathy checklist: Screening version: An examination of criteria and subcriteria in three forensic samples. *Assessment*, 7(1), 1-15.
- Seibel, H. P., Wallbrown, F. H., Reuter E. K., & Barnett, R. W. (1990). Further evidence concerning motivational distortion on the sixteen personality factor primaries by male felons. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 367-375.
- Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., & Stafford, K. P. (2007). A comparison of MMPI-2 measures of psychopathic deviance in a forensic setting. *Psychological Assessment*, 19(4), 430-436.
- Sevecke, K., Lehmkuhl, G., & Krischer, M. K. (2011). Epidemiological data on personality dimensions in the psychopathy of adolescent boys and girls: Results of Cologne GAP study. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 39(1), 9-20.
- Skeem, J. L., & Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychological Assessment*, 22(2), 433-445.
- Vitacco, M. J., Neumann, C. S., Caldwell, M. F., Leistico, A. M., & Van Rybroek, G. J. (2006). Testing factor models of the psychopathy checklist: Youth version and their association with instrumental aggression. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 454-469.
- Walsh, Z., & Kosson, D. S. (2008). Psychopathy and Violence: The importance of factor level interactions. *Psychological Assessment*, 20(2), 114-120.
- Walters, G. D. (2003). Predicting institutional adjustment and recidivism with the psychopathy checklist Factor Scores: A meta analysis. *Law and Human Behavior*, 27(5), 541-558.
- World Health Organization. (1990). *International classification of diseases and related health problems* (10th ed.). Geneva: Author.
- Received on: 4/23/2012
 Final version on: 5/14/2012
 Approved on: 6/11/2012

Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano

Social support networks in the context of prematurity: Perspective of the bioecological model of human development

Zaira Aparecida de Oliveira **CUSTÓDIO**¹
Maria Aparecida **CREPALDI**²
Maria Beatriz Martins **LINHARES**³

Resumo

Este artigo apresenta uma revisão crítica da literatura a respeito das redes sociais de apoio no contexto do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo, centrada na abordagem do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, a qual aborda a influência de ambientes externos como contexto para o desenvolvimento. Realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados Portal da Capes, MedLine, Lilacs e SciELO, por meio de descritores pré-estabelecidos. Dentre 137 trabalhos, apenas 39 referiam-se à temática proposta, e apenas um relacionou prematuridade e modelo bioecológico. Os resultados apontam a importância do apoio de pessoas significativas e dos programas de acompanhamento de crianças que nascem pré-termo e de suas famílias, o que remete, respectivamente, à rede social pessoal e institucional. Ressalta-se a implementação das políticas de saúde que planejam as ações na saúde perinatal e na área da infância a partir da perspectiva das redes sociais de apoio como estratégia de cuidado.

Palavras-chave: Apoio social; Desenvolvimento humano; Modelo bioecológico; Nascimento prematuro.

Abstract

This article presents a critical review of the literature related to social support networks in the context of the development of children born pre-term. The focus is on the approach of the Bioecological Model of Human Development, which highlights the influence of external environments as a context for development. The bibliographical survey was carried out in the following databases, Portal da Capes, MedLine, Lilacs and SciELO, using pre-established descriptors. Among

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário, Maternidade. R. Profa. Maria Flora Pausenwang, Campus Universitário, 88040-970, Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: Z.A.O. CUSTÓDIO. E-mail: <zaira@hu.ufsc.br>.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

the 137 studies, only 39 referred to the proposed theme and only one related prematurity with the Bioecological Model. The results highlight the importance of support from significant people and of the monitoring programs for children born preterm and their families, referring to the personal and institutional social network, respectively. The importance of the implementation of health policies in which actions are planned in the perinatal and childhood health area is noteworthy from the perspective of social support networks as a care strategy.

Keywords: Social support; Human development; Bio-ecological model; Premature birth.

Os avanços tecnológicos que ocorreram nos últimos anos na terapia intensiva neonatal apontam para uma nova realidade: a sobrevivência significativa de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, especialmente os recém-nascidos de extremo baixo peso (peso inferior a 1.000g) e de muito baixo peso (peso inferior a 1.500g). O grande desafio, no entanto, está em se estabelecer como oferecer a essas crianças uma boa qualidade de vida, ao longo de seu desenvolvimento, considerando-se o alto índice de morbi-mortalidade inerente a essa condição de nascimento. Zomignani, Zambelli e Antônio (2009) ressaltam que a prematuridade se configura, *a priori*, como um fator de risco biológico para o desenvolvimento da criança.

Com base nessa realidade, o presente artigo pretende realizar uma revisão crítica da literatura, na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano, a respeito da influência das redes sociais de apoio na promoção do desenvolvimento das crianças que nascem pré-termo. Realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados informatizadas Portal da Capes, *MedLine*, Lilacs e SciELO, por meio da combinação, em conjunto, dos seguintes descritores: "prematuridade", "redes sociais de apoio", "acompanhamento de bebês pré-termo", "modelo bioecológico do desenvolvimento humano" e seus correspondentes em inglês: *prematurity, social support networks, monitoring of preterm infants, bioecological model of human development*. O período de publicação dos documentos foi delimitado entre os anos de 1980 e 2011. Foram encontrados 137 trabalhos entre artigos publicados em periódicos científicos, teses, livros e capítulos de livro. Desses, 39 estavam relacionados à temática proposta pelo presente artigo.

A partir das buscas, nas referidas plataformas, encontrou-se apenas um estudo desenvolvido com base no Modelo Bioecológico do Desenvol-

vimento Humano voltado para a temática da prematuridade. A maioria dos trabalhos encontrados aponta para os problemas de desenvolvimento a que estão submetidas as crianças nascidas pré-termo e ressalta a importância dos programas de avaliação e de intervenção. Esses trabalhos referem que os bebês que nascem pré-termo e os de baixo peso estão sujeitos a uma série de sequelas neurológicas, reinternações hospitalares e problemas de ordem emocional na infância, especialmente quando esse risco biológico (prematuridade) está associado a fatores de risco ambiental, como socioeconômicos, psicossociais e de falta de estrutura familiar (Laucht, Esser, & Schmidt, 1997; Silva, 2002).

O estudo da prematuridade na perspectiva bioecológica

Abordar a prematuridade a partir do paradigma das redes significa concebê-la como um processo complexo que envolve diversos aspectos: os biológicos, próprios de cada recém-nascido, e os referentes aos diversos ambientes dos quais ele participa; os tecnológicos, do serviço de saúde, e das intervenções da equipe multidisciplinar; além dos aspectos referentes à relação dos pais e/ou cuidadores dessa criança.

Nesse sentido, é imprescindível a utilização de modelos teóricos que não dissociem o sujeito dos múltiplos contextos nos quais ele concretiza seu desenvolvimento. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, proposto por Bronfenbrenner (1996; 2005), é uma abordagem teórico-metodológica que abarca essa concepção, pois prioriza o estudo do desenvolvimento humano no seu contexto de vida real, vislumbrando todo o sistema ecológico no qual ele ocorre, bem como as interações nele estabelecidas (Kazak, Segal-Andrews, & Johnson, 1995).

Falar em desenvolvimento humano implica considerar que ele ocorre contextualmente com base nos quatro componentes dinâmicos e inter-relacionados propostos por Bronfenbrenner: a Pessoa, o Processo, o Contexto e o Tempo - modelo PPCT (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000). A Pessoa é compreendida a partir de suas características biopsicológicas e daquelas construídas na interação com o ambiente. O Processo é visto como o responsável pelo desenvolvimento e se dá por meio da interação recíproca e cada vez mais complexa entre um ser humano e outras pessoas, objetos e símbolos em um ambiente imediato, que Bronfenbrenner chamou de processos proximais. O Contexto refere-se aos contextos de vida da pessoa e é analisado por meio da interação de quatro níveis ambientais: o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema, e todos esses sistemas veem-se influenciados pelo cronossistema. Esses sistemas, de acordo com Bronfenbrenner (1996), estão organizados como um encaixe de estruturas concêntricas, compondo o que esse autor chama de meio-ambiente-ecológico.

O microsistema é o ambiente imediato no qual está a pessoa em desenvolvimento a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Neonatal e a família, por exemplo), e no qual se estabelecem relações face a face estáveis, com reciprocidade e afeto. É no microsistema que ocorrem os processos proximais que produzem e sustentam o desenvolvimento e cuja eficácia depende da sua estrutura e do seu conteúdo (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O mesossistema diz respeito às inter-relações entre dois ou mais ambientes (microsistemas) de que a pessoa em desenvolvimento participa, como as relações entre a família e a creche, a família e o trabalho, entre outros.

No exossistema, por sua vez, a pessoa não se encontra presente, mas as relações que nele existem afetam indiretamente seu desenvolvimento, como trabalho dos pais, rede social de apoio e comunidade. Segundo Kazak et al. (1995), "pesquisa nesta área considerou o impacto das redes parentais e do trabalho dos pais sobre as crianças" (p.87). O macrosistema consiste nos valores, nas políticas,

na cultura, nos modelos de atuação da equipe de saúde e nos obstáculos no curso da vida que influenciam o desenvolvimento das pessoas (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Para Bronfenbrenner (1996), as relações ocorridas nos subsistemas, e entre eles, podem ser mais decisivas para o desenvolvimento humano do que os próprios eventos que ocorrem em cada um deles. Assim, pode-se inferir que a promoção de saúde e o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo vão depender, além do engajamento da família e dos serviços de saúde, sobretudo, do tipo de interação estabelecida entre ambos.

O Tempo, quarto componente do modelo PPCT, permite examinar a influência de mudanças e continuidades para o desenvolvimento humano que ocorrem ao longo do ciclo de vida. Nesse sentido, o cronossistema diz respeito ao tempo, pela transformação que ocorre nos subsistemas ao longo do tempo, considerando a história transgeracional da família e dos grupos sociais (Polônia, Dessen, & Silva, 2005).

As redes sociais de apoio estão inscritas no componente Contexto, no qual é possível vislumbrar as interações envolvidas no desenvolvimento, como o das crianças nascidas pré-termo. Para Zucchi (1999), a prematuridade é um tema preocupante não só pelos índices de mortalidade a ela associados, mas pela qualidade de vida restrita aos que a ela sobrevivem. Embora tenha havido avanços nas últimas décadas, com recursos humanos e tecnologias complexas que permitem a sobrevivência do recém-nascido de extremo baixo peso, as sequelas da prematuridade podem ser graves (Rugolo, 2005). Os problemas estão relacionados, principalmente, ao desenvolvimento cognitivo e comportamental (Espírito Santo, Portuguez, & Nunes, 2009), motor (Halpern, Giugliani, Victora, Barros, & Horta, 2000) e de linguagem (Custódio, 2010; Nobre, Carvalho, Martinez, & Linhares, 2009).

Outro aspecto inerente ao recém-nascido pré-termo são as intercorrências clínicas da sua condição neonatal, que, conforme Fraga, Linhares, Carvalho e Martinez (2008), podem ser: as doenças respiratórias, apneias, anemia, displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade, hemorragia

intracraniana, pneumotórax, entre outros. A condição neonatal, avaliada nas primeiras horas após o nascimento, juntamente com a evolução clínica do bebê indicará o prognóstico do desenvolvimento da criança (Linhares et al., 2004).

A partir da alta dos recém-nascidos pré-termo, surgem questões relevantes sobre a trajetória de seu desenvolvimento. Esses bebês estão sujeitos a uma maior incidência de problemas na infância, pois, além da prematuridade, normalmente estão expostos a outros fatores de risco para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, compreender a função da rede social de apoio no contexto da prematuridade permite vislumbrar os diversos ambientes em que os bebês e suas famílias estão envolvidos, bem como os recursos disponíveis. Desse modo, possibilita-se a identificação dos fatores de risco e de proteção presentes nesses ambientes, visando ao planejamento de intervenções em saúde que contribuam para a promoção do desenvolvimento dessas crianças.

Redes sociais de apoio

Pensar uma sociedade sob a perspectiva das redes é concebê-la na sua mais ampla interdependência, o que vai ao encontro do Modelo Bioecológico, que postula as interconexões entre os diversos ambientes. A rede social é a melhor metáfora que representa esse modelo, pois reconhece a interação entre diferentes setores e suas práticas e permite a reflexão sobre a cultura na qual se está imerso (Dabas, 2000).

As redes sociais são definidas por Sluzki (1997) como as relações que compreendem não apenas a família nuclear ou extensa, mas os vínculos interpessoais ampliados, como os amigos, os colegas de trabalho ou de estudo e as relações que são estabelecidas na comunidade. Esse tipo de rede proporciona o apoio social que remete à ajuda mútua potencializada quando uma rede social é forte e integrada.

Os primeiros trabalhos sobre redes foram desenvolvidos na década de 1960, nos Estados Unidos, em comunidades menos privilegiadas na

área de saúde mental, pois o problema que as pessoas viviam não podia ser dissociado do contexto mais amplo das suas relações (Sluzki, 1997). A partir da década de 1990, as redes sociais e o apoio social ocupam o centro das pesquisas em ciências sociais internacionalmente. Destacam-se autores como Dabas (1993), Klefbeck (2000), Sluzki (1997), entre outros, que desenvolvem a temática das redes pessoais e sociais em diferentes contextos. Para Klefbeck (2000), as redes sociais vêm-se tornando foco de muitos estudos devido a sua importância comprovada no bem-estar e nas situações de crise. Esses estudos têm como precursor o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento.

Adotar a perspectiva de redes no campo da saúde permite elaborar uma intervenção com papéis e funções definidas, além de identificar as interações estabelecidas e o modo como as pessoas lidam com a experiência da doença. Serapioni (2005) indica que, nos últimos vinte e cinco anos, pesquisas têm destacado o papel fundamental da família e das redes sociais no que se refere à atenção e à promoção da saúde. Nessa perspectiva, Sluzki (1997) correlaciona a saúde das pessoas com o estabelecimento de uma rede social estável, ativa e confiável. Para Sluzki (1997), a carência relativa de relações sociais é considerada como um fator de risco.

O apoio social é fundamental ao longo do desenvolvimento humano, de acordo com Dessen e Braz (2000), e tem destaque durante períodos de transição e de mudanças. O nascimento de um filho é uma das situações em que se requer adaptação, pois inclui, por exemplo, as demandas do bebê e as mudanças na interação conjugal. O nascimento de um bebê pré-termo e sua internação numa UTI neonatal configuram-se, especialmente, uma situação de crise, com repercussões sobre todo o grupo familiar que podem comprometer o estabelecimento dos vínculos afetivos e os cuidados destinados ao bebê, bem como a trajetória de seu desenvolvimento (Custódio, 2010; Linhares, 2002). A equipe de saúde da UTI neonatal deve ser capaz de perceber as tramas implícitas e explícitas, nesse contexto, a fim de identificar com a família os caminhos na construção de redes sociais de apoio que sejam efetivas.

No contexto da saúde perinatal, diante de uma situação de crise e de riscos impostos pela prematuridade, é necessário conhecer os recursos pessoais e institucionais de que a família dispõe. Segundo Pinelli (2000), o ajustamento familiar ou habilidade para realizar mudanças no sistema familiar, a partir de um evento estressor, como a prematuridade, está relacionado aos recursos internos e sociais da família e às estratégias de enfrentamento utilizados.

Quando se aborda a questão das redes no contexto da saúde, segundo Dabas (2000), considera-se que sua aplicação ultrapassa as instituições que oferecem esses serviços, como hospital, unidades de saúde etc. Essa autora distingue os seguintes níveis de rede em relação à saúde: rede pessoal, rede institucional, rede comunitária, rede de serviços e rede intersetorial. Deve-se considerar, no entanto, que essas divisões são arbitrárias, pois pode ocorrer, entre elas, um intercâmbio dinâmico. Este artigo, no entanto, focará a rede pessoal e institucional no contexto do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo.

Rede social pessoal

Dentre os vários ambientes que sustentam e fazem parte do universo de relações do indivíduo, está no nível de seu microsistema a rede social pessoal, definida por Sluzki (1997, p.42) como: “a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade”. Essas redes, como sugere o termo, funcionam como pontos de apoio e contribuem para a experiência individual de identidade e de competência, na qual se incluem os hábitos de cuidado à saúde e a adaptação nos momentos de crise.

A rede social pessoal tem-se mostrado benéfica para o comportamento e para as emoções da nova mãe, em um momento gerador de inseguranças devido às aceleradas transformações pelas quais ela passa (Custódio, 2010; Simioni & Geib, 2008). Esses autores ressaltam que as mães com uma rede social mais consistente, e que podem, portanto, ter suas necessidades emocionais atendi-

das, tendem a solicitar mais apoio para elas mesmas, bem como a manter uma interação mais sensível com o bebê.

A mãe de bebê pré-termo apresenta uma necessidade particular de acolhimento para sua dor e sofrimento intensos. Ela precisa ser reassegurada em relação aos cuidados que desempenha diante de seu filho, que necessita de cuidados especializados. A vivência psíquica materna é intensa: desejo, culpa, medo e ansiedade se misturam, fazendo com que se sinta isolada dentro do seu sofrimento (Brito & Pessoa, 2006; Linhares, Carvalho, Bordin, & Jorge, 1999; Linhares et al., 2004).

Diante de tal situação, a mãe necessita de uma rede cuja função seja a de apoio emocional, que, conforme Sluzki (1997), consiste numa relação de empatia, estímulo e apoio estabelecidos através de amizades íntimas e de relações familiares significativas. Em seu estudo, Custódio (2010) constatou, por meio do diagrama do Ecomapa, que o apoio emocional foi o predominante na rede social da mãe ao longo dos dois primeiros anos de vida da criança nascida pré-termo. Nesse estudo, o pai foi quem mais ofereceu esse tipo de apoio, seguido da avó materna e da equipe de saúde da UTI Neonatal. Muitas vezes, para poder acompanhar o bebê internado, a mãe precisa de pessoas que desempenhem outras funções de apoio, como a de ajuda prática em casa com os outros filhos. Da mesma forma, a mãe precisa de pessoas que possam compartilhar informações e experiências pessoais ou sociais, servindo, assim, como guia cognitivo.

Stern (1997) refere-se a esse tipo de apoio ofertado à mãe como uma “rede maternal”, pois tem a função de “protegê-la fisicamente, prover suas necessidades vitais, afastá-la da realidade externa para que ela possa ocupar-se de seu bebê” (p.31). Nessas condições, a mulher será capaz de alcançar bons resultados nas tarefas de manter o bebê vivo, crescendo e se desenvolvendo fisicamente, além de envolver-se emocionalmente com ele, amando-o, identificando-se sensivelmente para melhor responder às suas necessidades (Silva, 2003; Stern, 1997).

Muller-Nix et al. (2004) assinalam a necessidade de se detectarem pais com experiências

estressantes na situação de prematuridade a fim de planejar intervenções de apoio no período neonatal, o que poderá ajudá-los a lidar com as dificuldades da transição para a parentalidade. Prover suporte emocional e social para os pais pode moderar o efeito adverso dessa experiência, bem como ter um efeito positivo na interação entre os pais e a criança. De acordo com esses autores, o impacto da qualidade dessa interação é muito importante. Os avanços nesse sentido, no entanto, datam somente de duas décadas, com a presença dos pais na unidade neonatal e o aumento do suporte emocional oferecido a eles nesse período.

Após a fase crítica da internação na unidade neonatal e com a alta hospitalar, a mãe e os demais familiares levam para casa um bebê que requer cuidados especiais e com poucos recursos de interação, conforme ressaltam Linhares et al. (1999). É fundamental que o bebê que nasceu pré-termo seja acolhido em um microsistema que promova e proteja seu desenvolvimento. Para tanto, a equipe de saúde deve identificar quem compõe a rede social dos pais e com quem eles podem contar. Segundo Klefbeck (2000), é fundamental a equipe de saúde avaliar o grau de dificuldade encontrado pela família. Assim, verifica-se a necessidade de ser acionada uma rede de apoio que possibilite à família acompanhar o desenvolvimento da criança juntamente com outros serviços de saúde.

Rede social institucional

A rede social institucional diz respeito à rede de apoio oferecida por meio dos serviços de saúde disponíveis na instituição hospitalar quando do nascimento do bebê pré-termo e, posteriormente, pelos serviços de acompanhamento ambulatorial, como o Ambulatório de Seguimento (*follow-up*) e/ou a Unidade Básica de Saúde (UBS). O objetivo dessa rede seria fornecer apoio técnico e integral aos bebês e suas famílias de forma a satisfazer às suas necessidades individuais de saúde, protegê-los dos riscos e promover o seu desenvolvimento.

No hospital, a unidade neonatal é o primeiro microsistema do bebê, composto por profissionais de diversas áreas da saúde (Lamy Filho, 2003). Essa

é a primeira rede social institucional que o bebê e a família dispõem para atender suas demandas de saúde. As unidades neonatais no Brasil vêm trabalhando um modelo de assistência conhecido como Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC). Esse método, centrado na humanização, compreende ações voltadas para o desenvolvimento da criança desde o pré-natal de alto risco, passando pela unidade neonatal, até a alta hospitalar do bebê (Brasil, 2011). O MC é desenvolvido em três etapas: a 1ª e a 2ª no âmbito hospitalar, e a 3ª, no ambulatorial, cujos fundamentos básicos são norteados pelo respeito à subjetividade e à capacidade neurológica do bebê e pelo acolhimento de sua família.

A alta hospitalar passa a ser um marco no desenvolvimento do bebê, que requer um acompanhamento sistemático. Linhares et al. (2004) ressaltam a importância da intervenção preventiva do *follow-up* como uma estratégia de proteção ao desenvolvimento da criança nascida pré-termo e que busca desencadear ou ativar o processo de resiliência nesse grupo, que se configura com potencial de risco de transtornos de desenvolvimento.

Há consenso quanto à importância do acompanhamento diferenciado a essas crianças, e a Organização Mundial de Saúde estabeleceu protocolos para a realização desse acompanhamento (Kumar et al., 2008). Recomenda-se que os serviços organizem um programa com retornos regulares aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses pelo menos, com uma avaliação psicossocial (Brasil, 2011). Contudo, ainda é discutido até que idade deve haver esse acompanhamento, pois os problemas de desenvolvimento raramente são identificados nos primeiros anos de vida (Dorling & Field, 2006). Segundo Linhares et al. (2000), os programas de intervenção devem acompanhar a criança até que ela complete seis ou sete anos de idade, quando tem início o desafio do ensino fundamental.

Entende-se que quanto maior for o tempo de acompanhamento da criança no *follow-up*, mais detalhada será a avaliação das consequências dos fatores de risco no funcionamento neuropsicológico, cognitivo e na coordenação motora mais complexa (Salt & Redshaw, 2006). Um dos objetivos do

follow-up é dar suporte à família, por meio de esclarecimentos e de apoio, facilitando seu vínculo com os membros da equipe a fim de reduzir os danos de desenvolvimento na criança.

No estudo de Custódio (2010), foi verificado que as crianças com classificação de risco para o desenvolvimento, avaliadas pelo Teste de Denver II, apresentaram riscos associados, como famílias com índice de risco psicossocial de Rutter severo e moderado, ambientes com baixa responsividade e envolvimento emocional, rede social de apoio composta por poucos membros, falta de conexão entre os microsistemas e escassez de apoio pessoal e institucional. Entretanto, o referido estudo mostrou que as crianças com resultado normal no Teste de Denver II apresentaram baixo risco psicossocial de Rutter e fatores de proteção na rede de apoio das famílias, como tamanho médio da rede, conexão entre os microsistemas e desempenho de diversas funções de apoio pelos membros da rede.

Segundo Serapioni (2005), atualmente, busca-se, nacional e internacionalmente, retomar a família como unidade de atenção das políticas públicas, desenvolver redes de apoio e de envolvimento das famílias e comunidades, além de realizar uma melhor integração entre famílias, serviços públicos e iniciativa do setor informal, o que vai ao encontro do modelo bioecológico. Nessa perspectiva, Bronfenbrenner e Evans (2000) analisaram a influência de ambientes externos sobre o funcionamento das famílias e sua capacidade em promover o desenvolvimento saudável de seus filhos. Esses autores sugerem a organização de estratégias de intervenção direcionadas aos ambientes promotores de saúde como contexto para o desenvolvimento humano.

Considerando que muitos bebês pré-termo são encaminhados para a UBS, a comunicação entre os diferentes níveis de atenção na organização desses serviços seria uma forma de otimizar recursos, ressalta Meio, Magluta, Mello e Moreira (2005). Em seus achados, Custódio (2010) constatou que a vigilância do desenvolvimento na UBS não é realizada de forma satisfatória, além da presença de outros fatores de risco, como o tipo de interação com a família, que é marcada por dificuldades e

distanciamento. As dificuldades apresentadas pelas famílias neste microsistema foram: acesso e agendamento às consultas para as crianças e familiares, deficiências de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil por parte de alguns profissionais, inexistência do pediatra e trocas constantes de profissionais na unidade, demora nos encaminhamentos para a realização de exames, consultas especializadas e cirurgias.

Para os profissionais de saúde atuarem com uma abordagem familiar e integrada, Dabas (2000) sugere que, além da sua capacitação técnica, seja incluída a importância da rede social de apoio. Além de mapear essa rede, é necessário concebê-la como uma ação estratégica na promoção da saúde e na redução dos danos para o desenvolvimento. No acompanhamento do desenvolvimento da criança, deve-se considerá-la, juntamente com sua família, como participante do micro e do macrosistema, com os quais interage de maneira constante (Nikodem, 2009).

Considerações Finais

A abordagem de rede no contexto da prematuridade, sob a concepção do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, permite vislumbrar a complexidade dos vários sistemas envolvidos nesse cenário, além da inter-relação entre eles. O intercâmbio contínuo e recíproco entre a família e sua rede social de apoio, além de outros tecidos que compõem a sociedade civil, fortalece as ações em rede na área da saúde. Assim, espera-se um futuro mais promissor em relação ao acompanhamento do desenvolvimento das crianças nascidas pré-termo. Por meio da conexão dinâmica dos vários pontos que formam a rede de apoio, buscar-se-á atender às necessidades de saúde das crianças e oferecer suporte às famílias.

Considerando-se os riscos para o desenvolvimento da criança no contexto da prematuridade, é fundamental a identificação da rede de apoio institucional durante a internação na unidade neonatal e após a alta hospitalar. Espera-se dessas redes o suporte técnico e integral aos bebês e suas famílias a fim de protegê-los dos riscos e promover seu desenvolvimento. Da mesma forma, é fundamental conhecer a rede pessoal da criança e da família, na

qual se encontram presentes as pessoas que lhe são significativas.

Conforme os autores pesquisados, o apoio social advindo das redes é especialmente fundamental durante os períodos de transição e de mudanças, como o nascimento de um filho pré-termo. Constata-se a importância de a organização de programas de intervenção e de acompanhamento a essas crianças e suas famílias incluírem esse tipo de apoio. Na mesma direção, é imprescindível a implementação das políticas de saúde que planejam as ações na saúde perinatal e na área da infância a partir da concepção das redes, como estratégia e política de cuidado.

Todo o investimento técnico, científico e financeiro direcionado às crianças nascidas pré-termo durante a internação neonatal só terá valor se elas forem acompanhadas em contextos que promovam seu desenvolvimento. Nessa direção, os autores pesquisados sugerem que se busque a proteção destas crianças por meio de medidas que envolvam suas famílias e os demais ambientes nos quais estão inseridas desde o micro ao macrosistema.

Ressalta-se a importância de estudos acerca dos recursos no âmbito pessoal e institucional, nos quais se encontram as redes sociais de apoio. Recomenda-se também estudos que visem investigar o microsistema e o mesossistema das crianças nascidas pré-termo e de suas famílias, especialmente as conexões existentes entre elas, uma vez que essas conexões favorecem a efetividade da rede.

Sugere-se, ainda, o estudo dos microsistemas institucionais que operam na saúde e no desenvolvimento da criança, ou seja, os serviços de saúde. Devem ser valorizadas igualmente pesquisas que abordem os aspectos do macrosistema voltados às políticas que planejam as ações de saúde, na perspectiva da produção e do fortalecimento das redes de apoio na área da criança e nas intervenções que ofereçam suporte à família.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brito, M. H. A., & Pessoa, V. L. M. P. (2006). Um perfil da mãe prematura. In R. G. Melgaço (Org.), *A ética na atenção ao bebê: psicanálise-saúde-educação* (pp.115-124). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making humans beings human: Biological perspectives on human development*. London: Sage.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Org.), *Handbook of child psychology* (Vol. 1, pp.993-1027). New York: John Wiley & Sons.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125.

Custódio, Z. A. O. (2010). *Redes sociais no contexto da prematuridade: fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança ao longo de seus dois primeiros anos de vida* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Dabas, E. (1993). *Red de redes: las prácticas de intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.

Dabas, E. (2000). Comentário de Elina Dabas. *Revista Sistemas Familiares*, 16(1), 57-63.

Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.

Dorling, J. S., & Field, D. J. (2006). Follow up of infants following discharge from the neonatal unit: Structure and process. *Early Human Development*, 82(3), 151-156.

Espírito Santo, J. L., Portuguese, M. W., & Nunes, M. L. (2009). Status cognitivo comportamental de prematuros de baixo peso ao nascer em idade pré-escolar que vivem em país em desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 85(1), 35-41.

Fraga, D. A., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., & Martinez, F. E. (2008). Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 335-344.

Halpern, R., Giugliani, E. R. J., Victora, C. G., Barros, F. C., & Horta, B. L. (2000). Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Jornal de Pediatria*, 76(6), 421-428.

Kazak, A. E., Segal-Andrews, A. M., & Johnson, K. (1995). Pediatric psychology research and practice: A family/systems approach. In M. C. Roberto (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed., pp.88-104). London: The Guilford Press,

Klefbeck, J. (2000). Terapia de red: un método de tratamiento en situaciones de crisis. *Revista Sistemas Familiares*, 16(1), 47-56.

- Kumar, P., Sankar, M. J., Sapra, S., Agarwal, R., Deorari, A., & Paul, P. (2008). *Follow-up of high risk neonates. WHO collaborating centre for training and research in newborn care*. Retrieved December 15, 2009, from http://www.newbornwhocc.org/pdf/Follow-up_of_High_Risk_Neonates_050_508.pdf
- Lamy Filho, F. (2003). A equipe da UTI neonatal. In M. E. L., Moreira, N. A. Braga & D. S. Morsch (Orgs.), *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal* (pp.107-166). Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1997). Developmental outcome of infants born with biological and psychosocial risks. *Journal Child Psychology and Psychiatry, 38*(7), 843-853.
- Linhares, M. B. M. (2002). Prematuridade, risco e mecanismos de proteção do desenvolvimento. *Temas Sobre Desenvolvimento, 12*(Supl. Esp.), 18-24.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Bordin, M. B. M., Chumello, J. T., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2000). Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia, 10*(18), 60-69.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Bordin, M. B. M., & Jorge, S. M. (1999). Suporte psicológico ao desenvolvimento de bebês pré-termo com peso de nascimento <1500g: na UTI-neonatal e no segmento longitudinal. *Temas em Psicologia, 7*(3), 245-262.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Padovani, F. H. P., Bordin, M. B. M., Martins, I. M. B., & Martinez, F. E. (2004). A compreensão do fator de risco da prematuridade sob a ótica desenvolvimental. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares & S. R. Loureiro (Orgs.), *Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar* (pp.75-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Meio, M. D. B. B., Magluta, C., Mello, R. R., & Moreira, M. E. L. (2005). Análise situacional do atendimento ambulatorial prestado a recém-nascidos egressos das unidades de terapia intensiva neonatais no estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva, 10*(2), 299-307.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Perrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactios. *Early Human Development, 79*, 145-158.
- Nobre, F. D. A., Carvalho, A. E. V., Martinez, F. E., & Linhares, M. B. M. (2009). Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no primeiro ano pós-natal. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(3), 362-369.
- Nikodem, M. R. (2009). *Niños de alto riesgo: intervenciones tempranas en el desarrollo y la salud infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Pinelli, J. (2000). Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. *Neonatal Newtork, 19*(6), 27-37.
- Polônia, A. C., Dessen, M. A., & Silva, N. L. P. (2005). O modelo bioecológico de Bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano. In M. A. Dessen & A. L. Costa Junior (Orgs.), *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.19-36). Porto Alegre: Artmed.
- Rugolo, L. M. (2005). Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal da Pediatria, 81*(1 Supl.), S101-S110.
- Salt, A., & Redshaw, M. (2006). Neurodevelopmental follow-up after preterm birth: Follow-up after two years. *Early Human Development, 8*(3), 185-197.
- Serapioni, M. (2005). O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & Saúde Coletiva, 10*(Supl.), 243-253.
- Silva, M. R. S. (2003). *A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Silva, O. P. V. (2002). A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. *Psicologia: Teoria e Prática, 4*(2)15-24.
- Simioni, A. S., & Geib, L. T. C. (2008). Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem, 61*(5), 645-51.
- Sluzki, C. A. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zomignani, A. P., Zambelli, H. J. L., & Antonio, M. A. R. G. M. (2009). Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. *Revista Paulista Pediatria, 27*(2), 198-203.
- Zucchi, M. (1999). Depressão na gravidez e prematuridade: aspectos epistemológicos da investigação. *Cadernos de Saúde Pública, 15*(1), 89-97.

Recebido em: 2/2/2012
Versão final em: 5/6/2012
Aprovado em: 19/6/2012

O Teatro Fórum como dispositivo de discussão da violência contra a mulher

The Forum Theatre as a tool for discussion about violence against women

Érika Cecília Soares **OLIVEIRA**¹
Maria de Fátima **ARAÚJO**¹

Resumo

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa que utilizou o Teatro do(a) Oprimido(a), na modalidade do Teatro Fórum, para promover discussões e reflexões sobre a violência contra a mulher, através de um esquete sobre o tema apresentado para um grupo de catadoras(es) de material reciclável de duas cidades do interior paulista. No Teatro Fórum, os(as) espectadores(as) transformam-se em espect-atores/atrizes e, pela via da ação, ajudam a encontrar uma solução para o conflito encenado. Os resultados da pesquisa sugerem que o Teatro do(a) Oprimido(a) possa ser usado como uma importante ferramenta metodológica de pesquisa. No campo específico da Psicologia, esse dispositivo teatral aparece como um instrumento alternativo para trabalhar com pesquisas participativas que envolvem diversas temáticas e questões da coletividade e que produzem rupturas em práticas e discursos hegemônicos.

Palavras-chave: Identidade de gênero; Pesquisa participativa; Teatro do Oprimido; Violência contra a mulher.

Abstract

This article presents the results of a study that made use of the Theatre of the Oppressed, in its Forum Theatre form, to promote discussions and reflections on violence against women. This was achieved through a sketch about the theme shown to a group of recyclable material collectors from two towns in the interior of the State of São Paulo. In the Forum Theatre the spectators become actors/actresses and, through the activity, help to find a solution for the enacted conflict. The results of the study suggest that the Theatre of the Oppressed can be used as an important methodological procedure for research. In the field of Psychology specifically, this theatrical tool emerges as an alternative device in order to work with participative studies involving diverse themes and issues of a community, producing ruptures in hegemonic practices and discourses.

Keywords: Gender identity; Participative research; Theatre of the Oppressed; Violence against women

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências de Letras, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campus de Assis, Av. Dom Antônio, 2100, 19806-900, Assis, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.C.S. OLIVEIRA. E-mail: <oliverik_br@yahoo.com.br>.

Artigo elaborado a partir da tese de E.C.S. OLIVEIRA, intitulada “Gênero, violência contra a mulher e Teatro do(a) Oprimido(a): construindo novas possibilidades de pesquisa e intervenção social”. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2013.

Agradecimento: Aos(às) Catadores(as) de Material Reciclável que fizeram parte desta pesquisa e que nos abriram as portas das cooperativas e das associações.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2010/08017-1).

Este artigo apresenta um relato de experiência oriundo de uma pesquisa de doutorado em Psicologia cujo objetivo foi promover discussões sobre a Violência Contra a Mulher (VCM) por meio do Teatro do(a) Oprimido(a) (TO), como instrumento metodológico na modalidade de Teatro Fórum (TF). Criado por Augusto Boal, o método é muito utilizado, em todo o mundo, em trabalhos de intervenção social e política, com minorias oprimidas (Boal, 2005). Apesar disso, é ainda pouco discutido e explorado nas pesquisas acadêmicas brasileiras.

O Teatro do Oprimido surge no cenário brasileiro em plena ditadura militar e, através dessa Poética da Liberação (Boal 2005, 2009a, 2009b), anuncia um novo lugar para a plateia dentro do teatro brasileiro. Caracterizado como um teatro político, que se preocupa com os problemas da realidade brasileira, o TO tem como pretensão restabelecer a voz dos(as) oprimidos(as), provocando um ato de transgressão no ritual teatral convencional. Fazendo afirmações polêmicas nas quais dizia que todos(as) poderiam fazer teatro, até mesmo atores e atrizes, o teatrólogo pretendia mostrar que todos os seres humanos têm as mesmas capacidades e estão aptos, portanto, a executarem tarefas idênticas, desde que as condições para isso lhes sejam oferecidas. Esse ponto de vista rompia com o *status quo* reinante no meio teatral e colocava as formas de se fazer teatro nas mãos de todos(as). Boal levou essa nova forma de pensar o teatro para países do mundo inteiro, pondo no palco as mais diferenciadas pessoas: camponeses(as), operários(as), trabalhadores(as), estudantes etc.

No caso específico do TF, os(as) espectadores(as) são convidados(as) a entrar em cena e, teatralmente, pela ação, encontrar estratégias para o conflito apresentado. Essa profanação da cena (lugar, *a priori*, habitado apenas por atores/atrizes) dá ao teatro uma dimensão democrática de aprendizado coletivo. A fim de realizar a mediação entre palco e plateia, Boal (2005) criou o(a) curinga, cuja denominação faz referência à carta do baralho, que, por sua versatilidade, pode ocupar várias funções no jogo. O(a) curinga do TO, além de fazer a mediação, é um(a) multiplicador(a) da técnica, coor-

dena a criação do texto a ser apresentado, agrega e organiza as ideias do grupo, dirige, faz a marcação de cena etc. (Silva, 2009).

Para a pesquisa de doutorado, construiu-se um esquete sobre o tema, apresentado em cinco sessões de TF para diferentes grupos de mulheres e homens de três cidades do interior do oeste paulista. Esse relato de experiência pretende contemplar dois desses grupos: uma Cooperativa de Catadores(as) de Material Reciclável e uma Associação de Catadores(as) de Material Reciclável.

Era também objetivo da pesquisa avaliar o potencial do TO como ferramenta a ser incluída no campo das metodologias de pesquisas participativas, por possibilitar uma construção coletiva entre pesquisador(a) e pesquisados(as), na qual a voz de todos os sujeitos fosse norteadora das opressões e das ações que deveriam ser discutidas e, quiçá, resolvidas. Para o campo específico da Psicologia, o TO aparece com um dispositivo emancipatório e alternativo que se propõe a trabalhar de modo amplo com as várias questões da coletividade, produzindo diversas rupturas nos discursos e práticas hegemônicas, dentre eles aqueles do próprio campo dos saberes e fazeres da área da Psicologia. Pode, portanto, constituir-se como um poderoso instrumento de intervenção social e análise crítica da realidade.

O referencial teórico que orientou o desenvolvimento da pesquisa e a análise das ações e intervenções realizadas no TF foi a perspectiva feminista de gênero (Butler 2003, 2007, 2011; Fraser, 2006, 2007; Lauretis, 1994; Rubin, 2003; Scott, 1995), que reúne um amplo quadro conceitual, desenvolvido por diferentes teóricas feministas, para pensar as questões de gênero e violência, identidade e subjetividade e outras dimensões da vida social e cultural.

A produção da subjetividade é compreendida neste trabalho como a junção da história pessoal do sujeito com situações, discursos e identidades coletivas. Dentro desse contexto, gênero e identidade de gênero agem como princípios estruturantes que marcam tanto a vida social como a subjetividade das pessoas, juntamente com outros eixos de relação de poder e diferenciação, tais como

etnia, classe social, sexualidade, religião, nacionalidade, dentre outros. Discursos, categorias e tecnologias sociais participam da produção e da reprodução dos sujeitos “marcados por gênero”, que, por sua vez, constroem a si mesmos através deles. Junto com Lauretis (1994), poderíamos dizer que o sistema sexo-gênero é tanto uma construção sociocultural quanto um aparelho semiótico.

Nossos padrões culturais promovem uma inteligibilidade de gênero (Butler, 2003, 2007, 2011) e participam da construção das representações e autorrepresentações dos sujeitos marcados por ele. Esses sujeitos, por sua vez, assumem, ao longo da vida e em diferentes momentos, várias posições fundadas no gênero. Como discursos, essas representações têm força tanto material como social, não se resumindo a um simples apanhado de ideias (Lauretis, 1994; Moore, 2000). Para Moore (2000), é porque existem discursos concorrentes e contraditórios que algumas pessoas assumem determinadas posições de sujeito e não outras, ou, dito de outro modo, uma mulher assume certa posição diante do que é ser feminina e não outra, o mesmo valendo para o homem.

Outro conceito que orientará esta análise é a concepção de justiça de gênero, desenvolvida por Fraser (2006, 2007). Para a autora, gênero é uma categoria bidimensional, que contém tanto uma face política e econômica quanto uma face discursivo-cultural. A primeira traz consigo o âmbito da redistribuição, e, a segunda, o âmbito do reconhecimento. Ambas devem ser levadas em consideração quando se quer discutir justiça e injustiça de gênero.

De acordo com Fraser (2006, 2007), em sua dimensão política e econômica, gênero teria afinidade com classe, e, em sua dimensão discursivo-cultural, ele teria mais afinidade com *status*. Na primeira dimensão, gênero apareceria como uma diferenciação semelhante à classe, enraizado na própria estrutura econômica da sociedade, sendo claramente visível no modo como se dá a organização de trabalho (trabalho “produtivo” pago para os homens, com melhores salários, em contraposição ao trabalho “reprodutivo” doméstico e não pago das mulheres, ou, quando empregadas, sempre com salários inferiores). A estrutura econô-

mica, dessa forma, geraria formas específicas de injustiça distributiva baseadas no gênero. Já em sua dimensão de reconhecimento, o gênero apareceria como uma diferenciação de *status* enraizada na própria sociedade, codificando padrões culturais de interpretação e avaliação, que são centrais nessa ordem.

Para a autora, uma das principais características da injustiça de gênero é o androcentrismo, que valoriza tudo o que está relacionado ao universo masculino e, em igual medida, desvaloriza aquilo que é entendido como feminino. Esses padrões estão distribuídos em várias áreas do Direito, das políticas governamentais, nas práticas profissionais padronizadas, na cultura popular, bem como nas interações cotidianas, fazendo, assim, parte dos discursos culturais dominantes que influenciam a formação da identidade de gênero.

Diante do até agora exposto, pode-se pensar a violência surgindo dentro desses construtos que interpretam o que é ser mulher e o que é ser homem, atribuindo-lhe papéis, expectativas e normas a serem seguidas. Como um fenômeno complexo, a violência articula relações de poder, dominação e submissão, geradas pelo sistema sexo/gênero.

Método

A pesquisa adota a abordagem qualitativa e busca articular os referenciais teorico-metodológicos de gênero com o TO. O conceito de metodologia é utilizado neste trabalho de acordo com Minayo (2010), que o define como um conjunto de concepções teóricas e de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade pesquisada e o desenvolvimento do potencial criativo do(a) pesquisador(a).

A proposta de trabalhar com diferentes teorias, métodos e técnicas, numa perspectiva multidisciplinar, insere-se no campo de estudos e pesquisas feministas de gênero (Narvaz & Koller, 2006; Olesen, 2008) e permite apreender as questões de gênero que atravessam a experiência e a subjetividade das mulheres (e também dos homens) numa perspectiva crítica e política, levando-se em

conta a diversidade, as diferenças, os aspectos ideológicos, epistemológicos e éticos envolvidos na escolha do paradigma de pesquisa (Olesen, 2008).

As apresentações para o grupo de catadoras(es) se deram no próprio local de trabalho: a Cooperativa e a Associação de Catadores(as). Duas sessões de TF foram realizadas com duração de aproximadamente uma hora cada, em respeito ao tempo proposto pela plateia, composta por aproximadamente 50 pessoas na cooperativa e 26 pessoas na associação, em sua maioria mulheres.

A participação na pesquisa foi espontânea e todos(as) os(as) participantes assinaram o termo de consentimento, conforme Resolução CNS196/96. O critério para a escolha dos grupos para a apresentação do esquete foi o de incluir pessoas que não tinham acesso a esse tipo de produção artística. Para a produção do esquete, formou-se um grupo de alunos(as) de graduação, da própria universidade, interessados(as) no fazer teatral. Através de oficinas com jogos e exercícios dramáticos baseados no TO, o grupo foi capacitado e criou-se o esquete intitulado *"Segura meu coração"*, para ser apresentado por meio do fórum. No caso dessas duas apresentações, a curingagem (isto é, a mediação entre plateia e palco) foi feita pela própria protagonista; somente nas apresentações posteriores, a própria pesquisadora exerceu tal função. Depois de realizado o fórum, optou-se por abrir um espaço para conversar com a plateia, por se supor que muitas pessoas que não desejaram intervir na cena poderiam dar sua opinião nesse segundo momento. Optou-se por chamar esse momento posterior às apresentações de "roda de conversa". Nesse relato, analisa-se o resultado de algumas falas que foram consideradas exemplares para a discussão aqui apresentada. Essas falas foram retiradas tanto da contribuição dada pelas espect-atrizes que entraram em cena como também das opiniões emitidas na roda de conversa.

A elaboração do roteiro seguiu as indicações de Boal (2005), para a construção de uma dramaturgia de Teatro Fórum, priorizando, portanto, a existência de um conflito que deveria ser solucionado pela plateia. A pesquisadora optou por fazer uma bricolagem de textos e de frases de livros,

e escolheu como história norteadora do livro *"O dia dos prodígios"*, da escritora portuguesa Jorge (1990), além de frases retiradas da peça de teatro *"Mateus e Mateusa"*, do dramaturgo Qorpo Santo (Campos, 1980), do conto *"Agda"*, da escritora brasileira Hilst (2002) e de trechos produzidos pela própria pesquisadora, o que gerou um texto que contemplava a discussão sobre a violência doméstica. Além disso, o grupo procurou incorporar, entre as cenas apresentadas, trechos de músicas, dentre elas, a do CD de Tom Zé, *"Estudando o Pagode: na opereta Segregamulher e Amor"*, na qual o cantor e compositor faz um estudo a respeito das várias opressões que a mulher vem sofrendo ao longo da história. Uma vez escolhido o roteiro, as atrizes prepararam-se para encená-lo.

O registro dos dados foi feito por gravação e filmagens das falas, por imagens dos(as) participantes e, também, por observações registradas pela pesquisadora no diário de campo.

A pesquisa cumpriu todos os princípios éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética, atendendo as legislações específicas do País no qual ela foi realizada (Registro no CEP nº 016/2010/Processo nº 1733/2010).

Resultados e Discussão

As paradas para que a plateia pudesse entrar em cena foram realizadas pela própria protagonista e se deram em momentos cujo impasse chegava ao ápice. Ao longo do esquete, que teve duração média de 10 minutos, foram escolhidos pelo menos três momentos cruciais para se paralisar a cena e pedir auxílio à plateia. Será realizada a descrição de cada um desses três momentos para, posteriormente, elencarem-se os temas mais frequentes como formas de resolução do conflito. Os personagens, retirados e adaptados do livro de Lídia Jorge, *"O dia dos prodígios"*, chamavam-se Branca e Zé Pássaro Volante. O enredo conta a história de Branca, que borda a figura de um dragão numa colcha do tamanho da casa que seu pai havia lhe deixado. Seu trabalho doméstico e, conseqüentemente, sua obediência ao marido são mensurados por meio da execução dessa tarefa. Caso as escamas do dra-

gão crescessem, o marido entenderia que a esposa havia ficado com o espírito para além dos muros da casa e isso implicaria em castigá-la. Nas palavras de Branca:

Porque se alguma coisa faltasse fazer, e as escamas do dragão crescessem. Ah, dedinhos! Eu estaria esquecendo dos meus deveres, e forçoso seria fazer-me lembrar. Cinco dedos estampados na pele. Não era pra doer. Era mais a marca e a lembrança.

A primeira cena narra a chegada do marido em casa e seu desejo de fazer com a esposa “aquilo que um homem e uma mulher fazem desde que o mundo é mundo!”. Ao perceber que Branca se esquivava de fazer sexo sem vontade, o marido diz para a plateia que gostaria de ter uma mulher que, apesar de ser maltratada, ainda continuasse a dizer o quanto gostava dele.

Na segunda parada, a protagonista manifesta o desejo de sair, um dia, daquela situação:

Eu espero acordar um dia sem sentir o peso do corpo, nem dos ossos, nem das miudezas do ventre. Estar em casa e pensar. Vou abrir a janela. E levantar-me para abrir a janela sem antes pesar quantas arrobas tem o meu assento sobre a cadeira onde estou sentada. Pensar. Vou chamar o Francisquinho. E não precisar de cortar as coleiras que me amarram a língua pra chamar por meu filho. Isso eu queria! Hei de ir-me embora um dia!

Num terceiro momento, a cena é paralisada quando o antagonista faz menção ao modo como faria sexo forçado com Branca, podendo ser visualizado nessa passagem:

Zé Pássaro: - Já sei Branca, tive uma ideia! Vamos brincar assim: você é o meu corpo e eu sou teu corpo e eu quero comer o corpo da minha amada./ Branca: - Você promete que vai me amar? Zé Pássaro: - Prometo!// Branca: - Você promete que vai ser mais carinhoso? Zé Pássaro: - Prometo! Zé Pássaro: - Eu pegaria ela e estraçalharia sua boca com meus beijos. Branca: - Eu morreria de medo, mas beijaria ele. Zé Pássaro: - Eu apertaria a carne dela até ela gemer. Branca:

- Eu me encolheria toda. Zé Pássaro: - Eu cavalgaria nela a noite toda. Branca: - Eu levaria ele pra todos os lugares. Zé Pássaro: Cansado, eu gozaria em todos os buracos do corpo dela. Branca: - Cansada, eu dormiria.

Esses são, portanto, os momentos mais cruciais para a intervenção da plateia. Uma vez enclausurados, a protagonista partia em busca de ajuda, procurando algum(a) espectador(atriz) que pudesse vir com alguma tentativa de solução para o problema apresentado. Abaixo colocaremos as saídas sugeridas, lembrando que os nomes dos(as) espectadores(atrizes) bem como os lugares mencionados são fictícios. São nomes de personagens retirados de livros como “*O dia dos prodígios*”, de Lídia Jorge, e “*Kadosh*”, do qual foi retirado o conto “*Agda*”, de Hilda Hilst.

As duas faces da justiça de gênero

Como o esquete convidava a plateia a pensar em alternativas concretas para a resolução da violência conjugal, pudemos notar que várias das tentativas de solução dadas pelas espect-atrizes tanto apontavam para sua crença no sistema judiciário como também refletiam a contribuição dos “discursos concorrentes e conflitantes” na formulação de um pensamento que trazia como informação que mulheres e homens têm direitos iguais, chegando até mesmo à ideia, por parte de algumas, de que a violência contra a mulher é coisa do passado. Associada a isso, também concorria como possibilidade de resolução do conflito a ideia de que a violência sofrida dentro de casa deveria ser revidada com mais violência.

A longa tradição institucional, cultural e discursiva que legitimou a VCM como algo tolerável em nossa sociedade durou até bem pouco tempo. Mesmo hoje, cinco anos após a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) pode-se acompanhar pelos noticiários casos em que esse tipo de violência é considerado como um problema de família a ser resolvido dentro da esfera privada, o que deixa, desse modo, a mulher em situação de

violência vulnerável para sofrer mais violência, que, às vezes, resulta em sua própria morte.

Na análise da participação das espect-atrizes, toma-se como ponto de partida a contribuição de Fraser (2006, 2007), por meio de seu conceito de “justiça de gênero”, que envolve duas dimensões: a distribuição (mudança na estrutura econômica) e o reconhecimento (mudança da cultura). Para ela, é inviável pensar numa dimensão sem falar da outra. Levar em conta as duas permitirá que se pense em como é construída no imaginário e nas práticas cotidianas das mulheres a possibilidade de encontrar alternativas que as defendam das violências sofridas, sobretudo aquelas que acontecem dentro de suas próprias casas. Pensemos na esfera do reconhecimento: quando mencionamos a criação de leis que dão às mulheres possibilidades de proteção, estamos falando de uma esfera que lhes confere aquilo que Fraser (2006, 2007) chama de “paridade de participação”, isto é, o direito de ser defendida e representada/tratada como um sujeito de direitos. A paridade teria, segundo ela, duas condições: uma objetiva, que exclui formas e níveis de desigualdade material e dependência econômica, e outra, intersubjetiva, que exclui normas institucionalizadas que sistematicamente depreciam categorias de pessoas e as características associadas a elas. No “modelo de *status*” mencionado por Fraser (2007), os sujeitos deverão ser parceiros integrais na interação social, participando como um igual na vida social, o que implicaria reconhecimento recíproco e igualdade de *status*.

No Brasil, até bem pouco tempo atrás, a VCM sequer constituía uma figura jurídica, definida pela lei criminal, dependendo, assim, das interpretações que os(as) operadores(as) do direito davam à queixa trazida pela mulher em situação de violência. Com a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, essa situação começou a mudar, mas ainda estamos longe de um acesso igualitário à justiça, proteção integral à mulher e garantia dos seus direitos (Pougy, 2010). Embora garantidos pela lei, na prática, o acesso a tais direitos nem sempre funcionam, o que, provavelmente, contribui para o desamparo de muitas mulheres. Isso aparece em algumas saídas sugeridas por nossas participantes,

dentre elas, a fuga do lar, em que a mulher deixa muitas vezes os móveis, a casa e o filho, se necessário. Outras acreditam que esse tipo de situação deva ser resolvida dentro do espaço privado, por ser a mulher a única responsável para o término da violência que é cometida contra ela mesma.

Assim, diante do antagonista que diz para Branca que se ela se separasse dele não levaria nada, a espect-atriz Jesuína Palha diz: “*Eu esperaria ele viajar, pegaria as coisas e iria para a casa da minha mãe ou de um parente com o Francisquinho [filho do casal]*”. É interessante notar a trajetória de possibilidades sugeridas por essa espect-atriz, que inicia com um “*põe veneno na comida dele*”, ao lado de outra espect-atriz, Carminha, que também diz “*dá um tiro nele*”, passando pela possibilidade de abandonar a casa com tudo. Apenas como última opção, vê-se na justiça um modo de resolver o impasse: isso acontece quando ela está em cena diante do opressor, que, nesse ponto, a ameaça de morte, caso ela o abandone. Diz ela: “*cê acha que vai dar tempo? A justiça tem pra tudo! Até pra morte!*”.

Outra espect-atriz que também demonstra oscilações em sua crença no sistema judiciário é Agda, que, num primeiro momento, orienta Branca a deixar o antagonista, dizendo-lhe que deseja sua independência e a separação, mas que, na roda de conversa, diz:

Todas essas alternativas, se ele é um homem violento mesmo, não ia adiantar nada. Ela sozinha [a protagonista], ela procurasse ajuda, num centro de ajuda, fosse na delegacia, depusesse contra ele, querendo ou não a casa não é dele, mas é dos dois, o filho é dele, mas é dos dois, acho que o juiz faria ele ficar longe da mulher.

Mais adiante, ela menciona a experiência que teve com o ex-marido:

Eu tive que mentir pra ele que eu tava indo pra casa da minha mãe, que lá tinha mais oportunidade, que depois ele iria, porque naquela época a gente vivia como cão e gato, ia pra delegacia, fazia boletim de ocorrência, não acontecia nada com ele, ...eu mesma tava desacreditada, inda mais

ele era conhecido, colega dos 'homens' ...eu menti pra ele, sai fugida e quando ele chegou lá, meus irmãos caçaram ele de cacete e falaram "some, não volta mais aqui".

Algumas espect-atrizes acabam concordando com Agda sobre a solução encontrada pelos irmãos dela, ou seja, que a violência contra o ex-marido poderia ser "exemplar" e que ele certamente deve ter aprendido algo com isso, não a procurando mais. Ainda a fala dela: *"Tanto aprendeu que mora ainda em Vilamaninhos, faz 13 anos isso... e nunca mais".*

Desacreditada do modo como a justiça encaminhava suas queixas e verificando que a alternativa de "dar o cacete" no ex-marido resolveria seu problema, essa espect-atriz nos fala de uma vivência que reforça o quanto as mulheres ficavam vulneráveis caso precisassem de uma proteção legal, tendo que apelar para os recursos extrajudiciais disponíveis. O pagamento de custas básicas como penas alternativas usadas pelos Juizados Especiais Criminais (JECRIM) colocou em descrédito a viabilidade de uma justiça que defendesse a mulher e que levasse a sério suas reivindicações por proteção. A negação de direitos legais plenos, de proteção igualitária e de mecanismos inibitórios que combatessem a violência inscreveu, até o surgimento da Lei Maria da Penha, as mulheres como sujeitos inferiores ou desviantes, o que contribuiu para mantê-las em posição de desvantagem. Segundo Fraser (2006), o combate ao androcentrismo e ao sexismo exige uma mudança dos valores culturais - bem como de suas expressões legais e práticas, que negam respeito às mulheres -, revalorizando um gênero até então desprezado pelos discursos e pelas instituições.

Se, neste país, ficamos durante anos atolados(as) num imaginário que culpabilizava a mulher pela violência que sofria dentro de casa, e que autorizava o homem a "corrigir seus excessos", podemos dizer que é, sobretudo, a partir do advento da Lei Maria da Penha que se começa a criar um novo modo de pensar e também de agir frente à VCM, pois não há discurso sem prática ou vice-versa.

Com a nova lei, a mulher ganha um novo status dentro da sociedade, pois a ela é conferido o

direito de não sofrer nenhum tipo de violência, o que lhe dá maior legitimidade junto às suas reivindicações de direitos mais igualitários. Ao prever um conjunto de políticas públicas e mecanismos de prevenção e repressão da violência, a lei permite que as mulheres deixem de ser tratadas como inferiores, excluídas, completamente "o outro" ou, simplesmente, invisíveis (Fraser, 2007).

Se concordarmos com Harvey (1989), que as representações das relações como complementares ou hierárquicas se referem também a noções locais de poder e autoridade, podemos pensar que é através das experiências culturais e sociais que se permitirá o reposicionamento das mulheres como sujeito de direitos.

Para exemplificar essa fala, trouxeram-se as intervenções de nossas espect-atrizes. A intervenção de Maria Rebôla acontece justamente quando o antagonista tenta reforçar a subordinação de Branca, utilizando-se, para tanto, da citação de um trecho bíblico. Com a bíblia na mão, a espect-atriz diz que vai mostrar-lhe que, no livro sagrado, a mulher e o homem se tornarão uma só carne. Em seguida, ela reivindica seus direitos: *"Assim como você quer o respeito, eu também quero! Assim como você quer ser amado, eu também quero!"* Maria Rebôla termina sua intervenção sendo muito aplaudida por uma plateia composta, em sua maioria, por mulheres. Carminha Rosa, outra espect-atriz, orienta Branca para dizer ao agressor que a mulher não nasceu para ser maltratada e que tem seus direitos. Matilde, em cena, afirmando ser uma mulher de opinião, avisa Zé Pássaro que pretende abandoná-lo, pois não vai aguentar sofrer nenhum tipo de violência, que vai embora, não importa o que ele faça contra ela, pois ninguém precisa desse tipo de vivência, ao que é muito aplaudida pela plateia. Roxana, por sua vez, tenta negociar com o antagonista, lembrando-lhe de que tem os mesmos direitos que ele: *"Mulher também é ser humano, tem sentimentos. Tudo o que você quer eu também quero"*. Para provar seu ponto de vista, propõe: *"Vamos trocar então? Aguentei teu filho nove meses na barriga, pari, cê vai parir?"* e, mais adiante: *"Se você quer, eu também quero, então vamos ter independência!"*.

É importante compreender o posicionamento dessas mulheres como fruto de uma política de reconhecimento, abarcada por uma concepção igualitária de acesso à justiça para elas, pois, como Fraser (2007), entendemos que o não reconhecimento do *status* está diretamente ligado a relações sociais desiguais, tratando-se de uma questão de impedimentos, externamente manifestados e publicamente verificáveis.

Rupturas nos discursos dominantes: a luta das catadoras por igualdade e pelo enfrentamento da violência

Junto a esse novo posicionamento do Estado diante das demandas que procuram criminalizar a violência, ao mesmo tempo em que formula medidas mais eficazes de proteção e de prevenção, pode-se notar o nascimento de um discurso que coloca a mulher como alguém que deve estar em condições de igualdade. Dito de outro modo, isso implica no reconhecimento de um discurso que, ao que tudo indica, está concorrendo com aqueles dominantes que dizem ser a mulher inferior ao homem, devendo a ele ficar subordinada.

Essa opção contraditória na linguagem da diferença de gênero, ao que parece, permite, em alguma medida, que as mulheres consigam adotar posições de sujeito que auxiliem no enfrentamento da violência que sofrem em seu cotidiano e na visão de que é possível pensar em sua condição de um modo mais autônomo e independente, o que é reforçado, evidentemente, pela possibilidade de acesso que elas têm a um trabalho remunerado. É claro que um discurso concorrente sem uma prática que permita a vivência como sujeito de direitos garantidos pelo Estado, em esferas cotidianas, não é suficiente para que esse posicionamento possa acontecer. Deve-se reforçar que, além de um trabalho remunerado, a judicialização continua sendo um projeto essencial, já que universaliza o acesso à justiça de camadas alienadas dos direitos humanos, como nos adverte Pougý (2010).

Para ilustrar esse ponto de vista, apresenta-se a intervenção de Engrácia, que entrou na cena em que o antagonista dizia que iria fazer sexo for-

çado com Branca. Diz ela: *“De jeito nenhum! Eu não iria deixar!”*. Quando ela diz ao Zé Pássaro que pretende deixá-lo e ele tenta dificultar sua decisão, dizendo-lhe que ela não tem trabalho algum, portanto não terá o que comer, Engrácia retruca, dizendo: *“Eu ia trabalhar”*. Ainda tentando dificultar, o antagonista lembra que a vila em que eles moram é minúscula, desacreditando-a da possibilidade de arrumar algum trabalho. Engrácia não se dá por vencida e continua: *“Tem trabalho! Tem trabalho, a gente arruma, não tem só o bordado”* e, ainda, quando o antagonista tenta fechar o cerco, dizendo que conhece toda a cidade, que vai contar para todo mundo que ela está louca, ameaçando-a de morte, ela finaliza: *“Mas eu tenho certeza: de um lado ou de outro eu ia sair! Se você tem o seu lado eu também tenho o meu”*. Todo mundo aplaude a solução dada por Engrácia.

Na cooperativa, Engrácia é representante das várias catadoras que estavam ali no momento da apresentação. Ainda pensando na dimensão da distribuição como instância promotora da igualdade entre os pares, podemos aqui nos debruçar um pouco sobre a história dos(as) catadores(as) de material reciclável e seu acesso na sociedade como cidadãos(ãs) a partir do surgimento das cooperativas e das associações. Segundo Carvalho (2008), antes de existir a organização na forma de uma cooperativa, os(as) cooperados(as) provinham das mais diversas profissões: catadores(as) de rua, trabalhadores(as) desempregados(as) e aposentados(as) à procura de trabalho e de uma renda para auxiliar nas despesas do dia a dia. Uma característica comum a todos(as) era a luta individualizada pela sobrevivência, que lhes retirava a crença em suas próprias potencialidades como sujeitos capazes de fazer um trabalho mais autônomo. Com a gradativa descoberta de que a autonomia caminhava em conjunto com a detenção dos meios de produção, os(as) catadores(as) associados(as) à cooperativa passam a ganhar mais confiança no próprio trabalho e a ter mais visibilidade junto à população. Paralelamente a isso, verificou-se que sua participação política parecia inevitável, pois o tipo de trabalho realizado por eles(as) pedia uma maior implicação com aquilo que estava acontecendo na sociedade.

É interessante notar o caminho trilhado por eles(as), que vai do anonimato como cidadãos(ãs) explorados(as) por um sistema que os(as) coloca completamente à margem das decisões sociais até o momento em que, na cooperativa, juntam seus esforços para entender não apenas o funcionamento das etapas do trabalho com o material reciclável propriamente dito como também as decisões de caráter administrativo e político, pautadas em princípios de gestão solidária e democrática.

Entretanto, os(as) cooperados(as), pelo fato de serem cooperados(as) e não trabalhadores(as) com contratos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), vivem em situação de vulnerabilidade social, já que muitos de seus direitos não são previstos pela Constituição Federal. Para a autora, gerar o próprio trabalho, bem como a renda advinda dele pela via da cooperativa popular, é uma alternativa importante para aqueles(as) que, de outro modo, teriam que ir em busca da sobrevivência de forma solitária, por meio de trabalhos em sua maioria precários. No entanto, como não são empregados(as), a maioria dos seus direitos sociais não é garantida.

O espaço da cooperativa permite relações mais igualitárias entre os(as) cooperados(as), afinal todos(as) são sócios(as); ao mesmo tempo, as próprias regras que regem o mundo do trabalho dentro de uma sociedade capitalista os(as) colocam novamente num campo de exclusão, que vai sendo reajustado à medida que eles(as) criam brechas e fissuras ao tentar negociar com outras instâncias para a obtenção de seus direitos. Pensar no papel da mulher que trabalha nesse espaço é uma tarefa complexa, já que constatamos que ela exercita sua cidadania nesse lugar na mesma medida em que não tem seus direitos como trabalhadora garantidos pelo Estado. Segundo Carvalho (2008), a atividade de catador(a) foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações recentemente.

De acordo com Harvey (1989), as mulheres não estão subordinadas em todos os níveis, isto é, em determinados lugares elas podem ter posições mais fortes e participativas, o que cria, dentro dos próprios eixos de relações de poder, a possibilidade de participarem como parceiras em iguais condições.

No espaço da cooperativa, elas mantêm relações não hierárquicas, com o mesmo poder de voz e decisão que os homens, o que indica a existência da multiplicidade de ações e discursos que estão disponíveis para elas. Talvez por isso, ainda que na plateia existissem homens, apenas as mulheres fizeram intervenções. Os homens permaneceram sentados no fundo, o que talvez tenha levado a protagonista a pedir ajuda diretamente às mulheres. No entanto, ouviram-se murmúrios de espect-atrizes que diziam para os homens, a fim de os estimular, que eles também poderiam entrar em cena. Entretanto, a única reação masculina se deu quando a protagonista estava no meio deles(as) e os convidou para entrarem em cena, e um homem disse que, se entrasse, iria dar porrada em todo mundo. Talvez isso se deva ao caráter provocativo do esquete: músicas cujas letras denunciavam as várias violências sofridas pelas mulheres ao longo da história, o modo muito direto de abordar a violência sofrida pela protagonista e também o fato de que, pelo menos até aquele momento, o antagonista ter sido mostrado apenas como o opressor (tal como Boal orienta a fazer). Além disso, o fato de que em cena só havia mulheres (tanto as atrizes como as espect-atrizes) deve ter contribuído para esse tipo de reação, que, se analisada por si só, mostra que, para aquele espect-ator, só seria possível discutir a questão através de um ato violento. Pode-se até mesmo afirmar que estávamos dentro de uma “panela de pressão”, pois, uma vez terminados a apresentação e o fórum, várias mulheres procuraram a protagonista, dizendo que haviam passado pela mesma situação que ela. Na roda de conversa, algumas relataram que haviam sofrido a mesma violência em seus casamentos e que haviam fugido, correndo risco de morte.

Se a lógica da desvantagem econômica das mulheres lhes retira a participação igualitária na formação da cultura (Fraser, 2006), pode-se notar que isso passa a não funcionar na medida em que o trabalho dos(as) cooperados(as) é realizado de modo coletivo, com todos(as) participando em igual medida dos lucros obtidos pelo trabalho desenvolvido, o que permite que o “círculo vicioso da subordinação cultural e econômica” não se mantenha e fazendo, por sua vez, com que as normas

culturais sexistas e androcêntricas possam ser questionadas no ambiente de trabalho. Desse modo, os autores deste trabalho concordam com Moore (2000), que diz que as categorias “mulher” e “homem” têm suas representações e autorrepresentações em suas práticas cotidianas. Pode-se dizer que, pelo menos diante do que foi observado, a prática das catadoras tem sido de resistência às categorias culturais dominantes.

Pode-se exemplificar essa afirmação relatando que, antes da apresentação do esquete, fomos convidadas por uma das técnicas do projeto de extensão desenvolvido pela Universidade, que faz a mediação com a associação, para realizarmos duas oficinas de TO com as catadoras. A demanda das catadoras era por algum auxílio na elaboração de uma pequena cena de teatro que queriam apresentar durante o I Encontro das Mulheres Catadoras do Oeste Paulista. A temática que elas queriam discutir estava diretamente relacionada com a presente pesquisa: o dia na vida de uma catadora, isto é, os transportes que tinha que utilizar até chegar ao local de trabalho; o cotidiano dentro da associação e, por fim, após um árduo dia de labuta, como era chegar em casa e ter um marido que não dividia as tarefas domésticas. O mais curioso e, ao mesmo tempo, gratificante é que elas já tinham o esquete completamente montado em suas cabeças, pois o estavam elaborando através de trocas de ideias durante o serviço. O auxílio, portanto, ficou mais restrito a dar uma ou outra dica sobre a sequência da apresentação, já que a construção já estava bastante avançada. É interessante notar a valoração dada por elas às duas oficinas, que foram realizadas durante seu período de trabalho e implicaram, portanto, na sua interrupção e na suspensão da produção por algumas horas. Nós já sabíamos que elas procuram interromper o menos possível suas atividades - já que isso implica a diminuição de sua produção -, o que demonstra o quanto aquela discussão tinha caráter relevante para elas.

Foi possível, então, observar como essas mulheres conseguem criar rupturas, através de suas problematizações, na hegemonia dos discursos androcêntricos. Ao tentarem romper, por intermédio da arte, com os padrões institucionalizados

culturalmente, que relegam a mulher à jornada dupla de trabalho, naturalizando essa prática, elas procuravam criar um novo olhar para os papéis de gênero, colocando em cheque os binarismos tão caros às reproduções estereotipadas do que é ser mulher ou homem. Sua atitude faz lembrar as palavras do cantoneiro ao se referir à Branca, em *O dia dos prodígios*: “Ninguém se liberta se não quiser libertar-se” (Jorge, 1990, p.105). Tais atitudes cooperaram para que posturas de enfrentamento as auxiliem a lidar com os atravessamentos - sociais, jurídicos e discursivos -, que dificultam o caminho de igualdade entre mulheres e homens.

Encerra-se esta discussão citando Esperança Teresa, uma espect-atriz que, ao final das discussões, após a apresentação do nosso esquete, diz: “*Então, vocês estavam falando ali o negócio do homem, da mulher, mas gente, hoje a lei mudou, hoje a lei é da mulher, não existe isso, ficar oprimido lá dentro, ... acabou!*”. Queremos, junto com Esperança Teresa, acreditar que “hoje a lei é da mulher” e que, a partir de agora, estamos caminhando para uma sociedade em que a justiça seja feita, em igual medida, tanto para mulheres como para homens.

Referências

- Boal, A. (2005). *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (2009a). *A estética do oprimido*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Boal, A. (2009b). *O teatro como arte marcial*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Brasil. Casa Civil. (2012). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. *Lei Maria da Penha*. Brasília: Casa Civil.
- Butler, J. (2003). Sujeitos do sexo/gênero/desejo. In J. Butler. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (pp.17-60). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Butler, J. (2011). *Bodies that matter: On the discursive limits of “sex”*. New York: Routledge.
- Campos, J. J. L. (Corpo Santo). (1980). Mateus e Mateusa. In C. Guilhermino (Org.), *Teatro completo* (pp.87-101). Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Arte. Recuperado em março 3, 2011, de <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000296.pdf>

- Carvalho, A. M. R. (2008). *Cooperativa de Materiais Recicláveis de Assis - COOCASSIS: espaço de trabalho e de sociabilidade e seus desdobramentos na consciência* (Tese de doutorado não-publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Fraser, N. (2006). Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era "pós-socialista". *Cadernos de Campo*, 14/15, 231-239.
- Fraser, N. (2007). Reconhecimento sem ética? *Lua Nova*, 70, 101-138.
- Harvey, P. (1989). Género, autoridad y competencia lingüística: participación política de la mujer em pueblos andinos. *Documento de Trabajo* 33(9) Recuperado en junio 11, 2011, disponible en <http://www.iep.org.pe/textos/DDT/ddt33.pdf>
- Hilst, H. (2002). *Kadosh*. São Paulo: Editora Globo.
- Jorge, L. (1990). *O dia dos prodígios*. Portugal: Publicações Europa-América.
- Lauretis, T. (1994). A tecnologia do gênero. In H. B. Hollanda (Org.), *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura* (pp.206-242). Rio de Janeiro: Rocco.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Moore, H. L. (2000). Fantasias de poder e fantasias de identidade: gênero, raça e violência. *Cadernos Pagu*, 14, 13-44.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 647-654.
- Olesen, V. L. (2008). Os feminismos e a pesquisa qualitativa neste novo milênio. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Orgs.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (pp.219-57). Porto Alegre: Artmed.
- Pougy, L. G. (2010). Desafios políticos em tempos de Lei Maria da Penha. *Revista Katállysis*, 13(1), 76-85.
- Rubin, G. (2003). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. In M. Lamas. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: UNAM.
- Silva, C. V. (2009). *Curinga uma carta fora do baralho: a relação diretor/espectador nos processos e produtos de espetáculos fórum* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Scott, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99.

Recebido em: 2/12/2012
 Versão final em: 23/4/2012
 Aprovado em: 14/5/2012

As éticas nas práticas de atenção psicológica na assistência social

Ethics in psychologists' care practices in social assistance fields

Silvio José **BENELLI**¹

Resumo

Parte-se de diferentes modalidades de ética - da tutela, da interlocução, da ação social, do cuidado e da escuta do sujeito do desejo inconsciente -, como analisadores das práticas de atenção realizadas pelos psicólogos no âmbito da Assistência Social. Numa abordagem institucional, apresentam-se, de modo problematizador, casos, encontrados na literatura, considerados exemplares das práticas desenvolvidas por psicólogos e também por outros trabalhadores que atuam em estabelecimentos assistenciais os mais diversos. Conclui-se que os psicólogos podem encontrar, na psicanálise do campo de Freud e de Lacan, consistentes instrumentais teórico-técnicos e ético-políticos para orientar de modo efetivo e avisado uma atuação institucional que inclua o indivíduo como cidadão e também como sujeito do inconsciente.

Palavras-chave: Assistência social; Ética; Políticas públicas; Práticas (Psicologia); Psicanálise.

Abstract

This study presents different modalities of ethics - guardianship, interlocution, social action, care and finally the ethics of listening to the subject's unconscious desire - as analyzers of the care practices conducted by psychologists in the field of Social Assistance. In an institutional approach, cases found in the literature are presented, in a questioning way, which can be considered examples of the practices performed by psychologists and other workers who operate in a wide variety of healthcare establishments. It was concluded that psychologists may encounter, in the field of Freudian/Lacanian psychoanalysis, consistent theoretical-technical and ethical-political instrumentals to guide institutional performance in an effective and informed way so as to include the individual as a citizen and also as the subject of the unconscious.

Keywords: Social assistance; Ethics; Public policies; Practice (Psychology); Psychoanalysis.

Tomando por base em uma ampla literatura, este artigo apresenta um conjunto de reflexões sobre as possibilidades éticas que podem ser encontradas nas práticas profissionais realizadas

por psicólogos - dentre outros trabalhadores -, no âmbito da Assistência Social, com base numa perspectiva institucionalista (Baremblytt, 1998; Barus-Michel, 2004; Lourau, 1995; Martins, 2002).

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Psicologia Clínica, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Dom Antonio, 2100, Parque Universitário, 19806-900, Assis, SP, Brasil. E-mail: <benelli@assis.unesp.br>.

Partiu-se de uma questão fundamental como analisador: quais seriam os sentidos éticos e o estatuto dos efeitos das práticas institucionais com os quais os trabalhadores operam na Assistência Social? Esse é um tema pouco problematizado nos estabelecimentos institucionais que oferecem programas, projetos e os variados serviços socioassistenciais. Entretanto, mesmo que os diversos atores institucionais não se perguntem pelos efeitos de suas práticas, nem por isso tais efeitos deixam de se produzir. No melhor dos casos, deles também se poderia dizer: se não sabem o que fazem, suas práticas muitas vezes podem seguir lógicas paradigmáticas diversas que também produzem efeitos vários, muitas vezes contrariando suas intenções conscientes (Benelli & Costa-Rosa, 2011, 2012, 2013). Também não se desconhece que, infelizmente, nessa área profissional, pode haver cinismo e má-fé, o que realmente implicará atuações que permanecerão abaixo da crítica, dado seu amadorismo atóxico, seus procedimentos caseiros baseados no senso comum - quando não no preconceito -, e suas estratégias improvisadoras, ingênuas e desimplicadas. Se, por um lado, Foucault (1995, p.206) afirma que “as pessoas sabem aquilo que elas fazem; frequentemente sabem por que fazem o que fazem; mas o que ignoram é o efeito produzido por aquilo que fazem”; por outro, a psicanálise do campo de Freud e Lacan há muito ensina que as ações realizadas e as palavras proferidas, quando se dirigem ao semelhante, como injunções, podem produzir efeitos bem mais amplos do que poderiam supor os trabalhadores em suas intenções iniciais (Julien, 1996). Considera-se que tanto as práticas quanto os discursos são produtores de determinados efeitos éticos.

Na análise empreendida no presente artigo, trabalha-se com a hipótese de que os paradigmas assistenciais mapeados por Benelli e Costa-Rosa (2011; 2012; 2013) podem ser orientados por diferentes possibilidades éticas, que podem ser nomeadas como sendo a ética da tutela, a ética da interlocução, a ética da ação social (Freire Costa, 1996) e a ética do cuidado (Ferreira, 2000). Como possibilidade de subversão dessas modalidades, indica-se a ética do sujeito do inconsciente, ser de

linguagem e de desejo: a ética da Atenção Psicossocial (Costa-Rosa, 2011a). Contudo, não se pretende afirmar que necessariamente essas práticas promotoras de determinados efeitos éticos sejam realizadas por pessoas que têm essa intenção deliberada, numa crítica ingênua, culpabilizadora e moralista dirigida aos profissionais. É possível que eles não consigam calcular os efeitos das práticas que implementam, nem visem conscientemente a esse fim; entretanto, esse parece ser um dos sentidos importantes de sua produção geral, de acordo com nossas análises, tanto a partir da literatura quanto de uma inserção prolongada no campo como docente, supervisor de estágio de alunos da graduação em Psicologia e pesquisador.

Desde logo, as considerações apresentadas sobre a ética não partem de questões filosóficas gerais. No entanto, é importante distinguir claramente entre ética e moral, pois se é consciente de que esta, de um modo geral, atravessa os modelos de ética que são discutidos. A moral consiste num conjunto de valores concernentes ao bem e ao mal, ao proibido e ao permitido e à conduta correta e à incorreta, válidos para todos os membros de uma dada sociedade. A simples existência da moral não implica explicitamente uma ética, que seria uma problematização filosófica, racional e sistemática, sobre as noções, os princípios e os significados dos valores que fundamentam a vida moral. Posto isso, buscou-se inspiração num conjunto de trabalhos que foram produzidos no campo denominado Atenção Psicossocial no campo da Saúde Mental Coletiva (Abreu Filho, 1996; Costa-Rosa, 2011b; Ferreira, 2000; Freire Costa, 1996; Gondar, 2004; Julien, 1996). Procurou-se seguir a hipótese de Costa-Rosa (2011b, p.756), de que “esse conjunto de proposições pode ser desdobrado nas situações de outras demandas do campo social e institucional, e para outros intercessores e outros processos de intercessão, além das clínicas *psi*”. As homologias entre os campos das Ciências Humanas, tais como a Psicologia, a Sociologia, a Pedagogia, o Serviço Social e as Ciências Médicas Psiquiátricas, são dadas pelo marco disciplinar que caracteriza esse conjunto de saberes e de poderes, historicamente constituídos (Foucault, 1999).

Com base nos trabalhos referenciados, será apresentada uma síntese das quatro modalidades éticas já indicadas, e, ao mesmo tempo, uma discussão na qual se pretende caracterizar as possibilidades éticas de diversos paradigmas de produção de realidade social - e certamente também subjetiva -, que podem ser encontrados na Pedagogia, na Psicologia e na Sociologia, que incidem no campo institucional da Assistência Social. Na literatura, também podem ser encontradas indicações da pregnância dessas possibilidades no campo social concreto, no qual se inserem os psicólogos, tanto na Assistência Social quanto nas áreas da Saúde, incluindo a Saúde Mental, e na Educação. A ética do sujeito tal como postulada a partir da psicanálise do campo de Freud e Lacan também será apresentada. Postula-se que a dimensão subjetiva, para além de qualquer ideia de interioridade psicológica privatizada, não se esgota no plano social nem sequer em práticas pautadas na sociologização ou politização dos impasses psíquicos do sujeito.

Caracterizando as diferentes modalidades éticas como instrumental analítico

Freire Costa (1996, p.27) apresenta uma discussão relativa ao que denomina como sendo as “éticas da psiquiatria”. Ele indica que se trata de uma formulação sobre três “tipos ideais” de ética, presentes na assistência realizada na prática psiquiátrica. Certamente, tais modelos não se apresentam de modo puro na realidade, pois são apenas constructos teóricos que servem para pensar aspectos da realidade, tratando-a de modo conceitual. Também é importante indicar que a psiquiatria, como profissão médica e como lógica de ação, antecede historicamente o campo da Atenção Psicossocial e não se confunde com ele (Costa-Rosa, 2011a; Yasui, 1999, 2010), embora possa nele se inserir. Considerando as possibilidades e os limites da ética da tutela, da interlocução e da ação social, Freire Costa (1996, p.27) postula uma ética do sofrimento, cuja máxima consiste em jamais realizar algo que “atente contra a integridade física e moral do seu semelhante”. Parece que ele já estaria apontando para a ética do cuidado, que ressoa como

uma versão cristianizada inspirada nas práticas da caridade. Afirma ainda que, dentre as éticas disponíveis, caberia escolher - de acordo com as circunstâncias -, a melhor delas, o que representaria uma escolha, portanto, meramente pragmática. Entretanto, esse critério não parece suficiente.

As práticas sociais em geral podem ser consideradas como tecnologias sociais, pois são frutos do trabalho coletivo e social humano. Além delas, há ainda as tecnologias que criam e utilizam máquinas, aparelhos mecânicos, eletrônicos e informáticos. Há o costume de pensar em tecnologia apenas quando se trata de máquinas e equipamentos sofisticados e complexos, sobretudo quando são caros, custosos. Equipamentos, estabelecimentos institucionais, atores, saberes e técnicas compõem tecnologias sociais complexas. É preciso superar essa concepção simplista e pensar que as Ciências Humanas, as Ciências Sociais e as Ciências da Saúde são também tecnologias de alta densidade. A Psicologia, o Serviço Social, a Pedagogia, a Administração e o Direito são tecnologias sociais científicas e produtoras de realidade social. Portanto, trabalhos no campo das políticas públicas devem ser considerados como intervenções de alta densidade tecnológica, para além do amadorismo ateu e da improvisação caseira, pois eles exigem conhecimentos, habilidades e práticas de alta complexidade para lidar com problemas complexos que não podem ser equacionados a partir de compreensões superficiais, funcionalistas e monocausais. Normalmente, os problemas com os quais lidam os profissionais que atuam nas políticas públicas exigem abordagem transversal e transdisciplinar e trânsito pelos planos da política, da economia, da administração pública, da Saúde, da Assistência Social, da Educação, da Segurança Pública e do Judiciário, das Ciências Sociais e Humanas.

Considera-se que o trabalho dos profissionais no âmbito da Assistência Social utiliza tecnologia social de elevada complexidade e baixa densidade, uma vez que a atuação nos equipamentos assistenciais não se caracteriza por um conjunto de ações e de procedimentos simples, como se costuma supor. Ao contrário: uma atuação efetiva nesse contexto deve partir da premissa de

que as ações a serem realizadas no território são de alta complexidade e que, portanto, exigem abordagens pautadas em alta densidade tecnológica. Tal complexidade advém do próprio trabalho coletivo, por um lado, pois um trabalho coletivizado não deixa de ser complexo; por outro lado, é preciso notar que os problemas relacionados com a questão pobreza-cidadania estão atravessados por uma diversidade de fatores determinantes dos processos de exclusão-exploração-marginalização que o capitalismo globalizado inflige aos brasileiros pertencentes às classes populares em geral.

As tecnologias utilizadas no trabalho profissional na Assistência Social podem ser consideradas de média densidade, pois contam com aparelhos e procedimentos sofisticados, por exemplo, que envolvem computadores, manuseio de programas, conexões por meio da *Internet* etc. Entretanto, nesse trabalho, é utilizado basicamente e prioritariamente o que se denomina de tecnologias relacionais ou, como chamou Merhy (1998, p.103), tecnologias leves e tecnologias leveduras. Essa terminologia é típica da área da saúde e é útil para diferenciar as tecnologias utilizadas nessa política pública, referindo-se às que fazem uso especificamente da relação e do vínculo entre os indivíduos de tecnologias leves. A tecnologia que, além da relação, utiliza-se de um conhecimento construído a partir de determinado núcleo de conhecimentos foi denominada tecnologia leveduras, e a tecnologia que consiste basicamente em procedimentos com uso de máquinas e equipamentos ou ainda exames, de tecnologia dura (Merhy, 1998). Contudo, ressalte-se de antemão que os termos relacional, relação e vínculo também são utilizados normalmente no campo da Psicologia, de modo a se permanecer apenas no plano da consciência e das relações interpessoais, ignorando o plano do inconsciente e a dimensão da transferência, na acepção específica postulada pela Psicanálise de Freud e Lacan, que são considerados essenciais nessa discussão, pois preza-se pela produção de subjetividade singularizada e que se autogere.

Interessa discutir uma ética na qual o homem possa ocupar o lugar de sujeito em sua singularidade.

Em sentido amplo e comum, o sujeito pode designar apenas o ego cognoscente - o eu centrado na consciência racional e reflexiva, no plano da epistemologia tradicional. A consciência racional seria supostamente passível de educação, de formação crítica e de politização. O sujeito também pode ser o homem como ator social e indivíduo agente, pessoa autônoma e cidadão protagonista na ordem da política. No entanto, essa definição que se considera valiosa e um bom ponto de partida para a discussão - e menos do que isso já parece criticável -, ainda não contempla a dimensão da subjetividade numa acepção precisa que incluiu fundamentalmente a noção de inconsciente, tal como postulada no campo de Freud e Lacan. Porém, fundamentalmente, a concepção de sujeito inclui as noções de sujeito do inconsciente, de sujeito dividido e de sujeito de desejo (Cabas, 2009; Fink, 1998), segundo as quais o ego ou o eu não cobre a totalidade do sujeito (Vallejo & Magalhães, 1979, p.158). Se não se avança no plano da especificidade subjetiva do homem, ser de linguagem e de desejo inconsciente, corre-se sempre o risco, de um modo ou de outro, de tomá-lo como objeto. E também se entende que, se não houver implicação subjetiva, tampouco haverá implicação sociocultural transformadora (Costa-Rosa, 2000; 2011a; 2011b).

A ética da tutela

Um primeiro modelo pode ser intitulado como ética da tutela (Freire Costa, 1996). Nele, o agente da atenção em saúde dirige-se ao outro como um indivíduo que é tratado a partir de uma posição prévia, embasado na racionalidade científica. É a partir dos conhecimentos científicos e médico-psiquiátricos que o trabalhador apreende o indivíduo como um conjunto de informações físicas, corporais e orgânicas que estariam na origem do seu mal-estar e que seriam as responsáveis pela privação do exercício pleno da razão que o indivíduo sofredor apresenta (Clavreul, 1983). Ao concebê-lo dessa forma, o médico priva o indivíduo de razão e vontade, objetificando-o, tomando-o como objeto passivo da sua intervenção de mestria (Lacan, 1992). É o profissional que sabe pelo outro que sofre, sabe

sobre o que o faz padecer; o outro é tido como sendo incapaz de dizer de si e de sustentar-se adequadamente na vida social. A partir dessa postura, desliza-se rapidamente para um conjunto de ações e práticas jurídico-legais que, como consequência, promovem efeitos tuteladores sobre o indivíduo (Benelli & Costa-Rosa, 2003, 2011; Costa-Rosa, 2011a; Goffman, 1987). Nessa concepção de 'cuidado' médico, há reduzido espaço para o questionamento do plano social e institucional instituído, sedimentada que está nos especialismos e nas pesquisas em cascata que retroalimentam suas práticas e o conjunto de valores que a emolduram. Trata-se, portanto, de uma ética que lida com o outro como se ele fosse apenas mais um objeto qualquer da natureza, com vistas a conhecê-lo para poder prever e assim controlá-lo melhor. Uma razão instrumental, científica e médica adota coerentemente uma ética também instrumental, promotora de reclusão asilar (Ferreira, 2000).

Não se pode deixar de notar que a ética da tutela também parece presidir as práticas da Pedagogia e da Educação, da Psicologia, do Serviço Social e de suas práticas de assistência. Talvez fosse possível considerar inclusive que essa ética seja hegemônica no conjunto das Ciências Humanas disciplinares (Foucault, 1999). No campo da Educação, o Paradigma da Pedagogia Tradicional e autoritária, tal como descrito por Cotrim (1993), Saviani (1988); Libaneo (1994), Coll, Marchesi e Palácios (2004) e por Francisco Filho (2004), discutido e problematizado por Benelli (2012), parece bem alinhado com a ética da tutela. Na área da Psicologia e das psicoterapias orientadas por essa ética, poderiam ser incluídas as práticas psicométricas (Patto, 1997), os testes psicológicos, as psicoterapias do ego ou da consciência (Baratto & Aguiar, 2007), sendo que tais saberes e práticas se enquadram na Psicologia Tradicional, de viés psicologizante, terapeutizante e patologizante do indivíduo. Nessa vertente, a Psicologia busca trabalhar com um objeto que tem recebido diversas denominações ao longo do tempo: sujeito da consciência, caráter, personalidade, identidade, ego racional, conduta, comportamento (Bernandes, 2007). O indivíduo é considerado portador de uma interioridade psicológica, de um

espaço psíquico que se desenvolve de modo endógeno, a partir de possibilidades orgânicas inatas. Seus desvios devem ser tecnicamente corrigidos conforme a norma social.

No âmbito da Assistência Social, com base no mapeamento realizado por Benelli e Costa-Rosa (2012), os paradigmas da Filantropia e do Clientelismo Assistencialista do poder público apresentam notáveis características dessa ética tuteladora e autoritária. A Assistência Social como Política de Estado está formalmente garantida pela Constituição Federal (Brasil, 1988), pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (Brasil, 1993, 2011), pelo Programa Nacional de Assistência Social (PNAS) (Brasil, 2004), pelo Sistema Único Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2005, 2012). Contudo, de acordo com Benelli e Costa-Rosa (2011, 2012), ela tende a permanecer num plano retórico, e parece se tratar de um discurso arrojado com objetivos mais simbólicos do que práticos, pois não prevê orçamento público efetivo e suficiente para sua consecução. Os indícios mais claros levam a concluir que ela visa legitimar a hegemonia da ordem social vigente, mais do que promover sua transformação. O discurso oficial afirma que pretende promover o atendimento dos direitos sociais individuais como dever do Estado e da sociedade, visando à erradicação da pobreza, mas se observa que ele continua sendo permeado por uma visão naturalizante dos problemas sociais e do fenômeno da pobreza. Não se nota qualquer ensaio de aprofundamento da análise crítica da produção histórica e social da miséria e da pobreza pelo modo capitalista de produção na realidade brasileira. Seus efeitos assistenciais e éticos apontam para a manutenção da ordem por meio da integração tuteladora e da inclusão consentida, esvaziando a capacidade de organização, de luta e reivindicação dos movimentos sociais populares, ao assumir e encampar alguns de seus temas como parte dos programas de governo, mas sem promover mais do que atividades focalizadas de impacto simbólico e publicitário, com objetivos eleitoreiros.

A sociologia funcionalista também pode ser pensada como produtora de efeitos éticos tuteladores. Não é incomum que análises simplistas e

simplificadoras, que se pautam pela noção linear de causa-efeito, postulem a existência de problemas específicos simples, desconectados e descontextualizados da globalidade social complexa - em suas múltiplas dimensões históricas, culturais, econômicas, políticas e psíquicas -, que, uma vez detectados, circunscritos, compreendidos e explicados, seriam passíveis de solução com o emprego e a utilização de medidas simples. Essa perspectiva tende a operar com a noção de marginalidade, de desvio patológico e de disfunção social, e propõe ações de "integração social", de ressocialização, de reinserção social.

Na literatura, encontram-se algumas pesquisas (Araújo, 2010; Cruz, 2009; Oliveira, Dantas, Solon, & Amorim, 2011) que revelam a permanência dessa possibilidade ética ao se investigarem as práticas que os psicólogos desenvolvem no campo da Assistência Social. Evidentemente, não é uma perspectiva que os trabalhadores proponham de modo claro e intencional, mas ela pode ser inferida e deduzida a partir das práticas relatadas como práticas marcadas por uma evidente ausência de embasamento teórico, podendo ser localizadas no plano do senso comum, na improvisação e no amorismo. Isso certamente depõe contra o profissionalismo e a ética da Psicologia, tanto como ciência quanto como profissão, deixando clara a baixa qualidade da formação de muitos psicólogos diplomados.

A ética da interlocução

Na ética da interlocução (Freire Costa, 1996), tanto o agente quanto o indivíduo são definidos a partir do vocabulário psicológico tradicional; trata-se, portanto, de dois sujeitos ou pessoas em diálogo, estando ambos localizados no plano da relação intersubjetiva igualitária: eu e o outro, eu e tu, eu e o semelhante. Segundo Ferreira (2000), essa seria a ética da moral privada. Nota-se que se trata de uma versão meramente alternativa da anterior. Nesse caso, o agente da ação vê o outro como "portador de outra vontade e de outra razão" (p.140), no entanto, apesar dessa diversidade, percebe-o como sendo competente e, por meio do diálogo,

pode chegar, com auxílio e orientação do agente, a encontrar algumas soluções para seus impasses e dificuldades. A insígnia de saber do especialista está lá, mas o outro detém o poder decisório e a capacidade de escolha racional. Essa vertente ética se fundamentaria no plano da moral privada da pessoa, em sua dignidade de pessoa capaz de um comportamento moral e racional adequado. Essa ética seria dotada de força de contestação do instituído e também de geração do novo, mas, como se baseia primeiramente na transformação pessoal do indivíduo, perde força ao tentar realizar modificações no contexto social mais amplo. Essa ética do diálogo intersubjetivo entre pessoas iguais subjaz a todo um conjunto de dispositivos supostamente inspirados na psicanálise, mas que em geral não reconhecem nela suas origens, podendo ser encontrada em inúmeras modalidades de psicoterapias realizadas tanto em consultórios privados quanto em ambulatorios públicos, assim como nas estratégias de autoajuda (Benelli, 2009; Depraz, 2005).

Na Assistência Social, o paradigma da promoção humana descrito por Benelli e Costa-Rosa (2012) poderia ser localizado nessa perspectiva ética. A técnica pedagógica é renovada e de matiz mais psicologizante, centrando-se no indivíduo que aprende, e não mais no educador que ensina. Também se caracteriza ainda por um acentuado voluntarismo, partindo do princípio de que os indivíduos são livres e capazes de adotar crenças e outras atitudes de acordo com sua própria vontade, desconsiderando os determinantes históricos, sociais e subjetivos que incidem na produção da vida social. Na dimensão sociológica, observa-se que essa é a ética do liberalismo: o homem é entendido como um indivíduo dotado de uma natureza humana universal, racional. Ele seria formal e juridicamente igual aos seus semelhantes, devendo as diferenças étnicas e culturais ser incluídas no plano privado, numa moral particular e pessoal. Seria essencialmente dotado de liberdade pessoal e social, senhor de si e também da posse de bens e de propriedades particulares, das quais poderia fazer o que bem entendesse.

Encontra-se na literatura um artigo (Lima & Cervený, 2012) que parece exemplar dessa moda-

lidade ética, caracterizado por um viés surpreendentemente eclético: os autores mesclam conceitos da área da Psicologia Organizacional, do pensamento sistêmico novo paradigmático, apresentam uma concepção cognitivista do homem (ser de pensamento, de habilidades e de atitudes) e uma adesão ingênua ao tema da pós-modernidade. Ficam presos nas aporias da relação indivíduo-sociedade e do psiquossocial, o que se depreende a partir dos termos que empregam, tais como interconstituição, intrapsíquico, interpsíquico, intersubjetividade. Sua dificuldade em operar de modo sistêmico e dialético parece reveladora do seu funcionalismo. O cidadão tornou-se cliente, a subjetividade seria sinônimo de fenômenos relacionais e o indivíduo seria um *self* processual e relacional. Sua concepção do que seria a clínica ampliada é ingênua e inclui o olhar, o intrapsíquico, a subjetividade relacional, o interpsíquico, um viés da pedagogia renovada humanista e dialogante. Parecem fazer certa apologia da improvisação e da ignorância no trabalho profissional dos psicólogos, como se a falta de clareza teórico-técnica e ético-política e a capacidade de criação e de invenção fossem equivalentes. Também empregam os termos ajuda, missão e ação social ao se referirem ao que orienta a prática dos psicólogos, o que é representativo da colagem que constitui sua argumentação. O trabalho do psicólogo parece reduzir-se a uma pedagogia terapêutica, a uma presença terapêutica, conselheira, moralizante, educativa, o que aparentemente também poderia fazer qualquer indivíduo, com ou sem formação específica em Psicologia, tanto um educador social com ensino médio quanto um assistente social ou um professor de educação física, dentre outros. A Psicologia, e sobretudo uma Psicologia precavida por outros referenciais específicos, não dispõe de instrumentos teóricos, técnicos, políticos e éticos mais consistentes do que esses? Não há nenhuma especificidade no trabalho do psicólogo nas instituições?

A noção de conversação terapêutica dá a chave que permite localizar essa modalidade de atuação profissional situada no plano da consciência racional, no âmbito ego-realidade e na perspectiva carência-suprimento, alinhada com a adaptação e

o ajustamento social. Lima e Cerveny (2012) concluem seu artigo afirmando que não há volta quanto às práticas da psicologia. Rosas (2010) também afirma que ... enquanto profissional, o psicólogo deve manipular técnicas, as quais, no seu caso, podem ser classificadas como de mensuração, diagnóstico, avaliação, orientação, psicoterápicas e persuasivas” (p.86). Numa perspectiva diametralmente oposta, postula-se a possibilidade da subversão dessas práticas adaptativas, alienantes e normalizadoras, a partir da questão da subjetividade e do sujeito, tais como formuladas por Freud e Lacan.

A ética da ação social

Na modalidade ética da ação social (Freire Costa, 1996), tanto o indivíduo quanto o agente da assistência estariam engajados em renovar o instituído, visando transformar a realidade na ordem sociopolítica, com base na defesa, recuperação e construção do estatuto de cidadão do sujeito que se encontra em sofrimento psíquico, para que ele conquiste e construa espaços de interação. Essa modalidade ética já aspira a uma alternatividade radical com relação à ética tuteladora disciplinar. Algumas das práticas pautadas por essa ética - tais como as ações políticas visando ao empoderamento social, ao aumento da capacidade de contratualidade social, à construção de possibilidades de circulação e de convivência no território - adquirem, por vezes, por si sós, virtudes, atributos e possibilidades terapêuticas. A ética pública é o seu modelo e nesse grupo podem ser incluídas as práticas da psiquiatria democrática italiana (Fleming, 1976; Rotelli, 1994), da antipsiquiatria (Gallio & Constantino, 1993; Oury, 2009) e de profissionais psi focados no trabalho com as chamadas “minorias”: mulheres, negros e marginalizados em geral. Ferreira (2000, p.148) qualifica tal ética como sendo focalizada em processos de reinserção social, mas, muitas vezes, pretende-se “reinsereir” os pobres onde provavelmente eles nunca estiveram inseridos anteriormente.

A Pedagogia Dialética, Social e Crítica (Benelli, 2012; Cotrim, 1993; Coll et al., 2004; Francisco

Filho, 2004; Libaneo, 1994; Saviani, 1988) indica claramente a ética da ação social. A educação Popular (Hurtado, 1992) também poderia ser incluída nessa modalidade ética. Rey (2003, 2004) e Furtado e Rey (2002), partindo da escola soviética de Psicologia criada por Vigotsky e por Rubinstein - que se fundamentaram no marxismo como ponto de partida para a construção de uma psicologia científica dialética -, propõem as bases para o desenvolvimento de uma psicologia social crítica na perspectiva denominada histórico-cultural. Nessa linha, ainda há os trabalhos de Bock, Gonçalves e Furtado (2002); de Castro (2009) e de Alves (2010). Entretanto, o subjetivo e a subjetividade nesses autores ainda não incluem a concepção do inconsciente de Freud e Lacan, permanecendo no plano da consciência (Gonçalves, 2010). No plano da sociologia, não se pode deixar de indicar que a perspectiva dialética é aquela que já contém a possibilidade de tratar o outro como sujeito, sobretudo como sujeito social protagonista, como agente transformador da história (Demo, 1987). Alguns dos limites dessa ética se localizam na centralidade da consciência racional, num certo ativismo político, no recorte de classe social, na crença idealista de que a ideologia pode ser eliminada por meio da informação e do acesso ao conhecimento, considerando-se que o conhecimento crítico seria capaz de promover a autonomia e a transformação social (Aguilar & Rocha, 2007).

Pode-se considerar que são numerosos os trabalhos alinhados com o pensamento crítico, social e dialético, fomentador de práticas psicológicas de caráter marcadamente social e transformador (Costa & Cardoso, 2010; Dadico & Souza, 2010; Eidelwein, 2007; Gonçalves, 2010; Mauriel, 2010; Paiva, Rocha, & Carraro, 2010; Paiva & Yamamoto, 2010; Senra & Guzzo, 2012; Silva & Corgozinho, 2011; Ximenes, Paula, & Barros, 2009; Yamamoto & Oliveira, 2010). Essa literatura apresenta a atuação do psicólogo comprometido com a promoção de direitos, de cidadania, de saúde, com a promoção da vida, a partir do contexto no qual vive a população atendida. Em geral, propõe, a partir das intervenções dos profissionais da Psicologia, atravessar o cotidiano de desigualdades e violências

no qual vive a população, visando ao enfrentamento e à superação da exclusão social e da pobreza, investindo na apropriação, por todos, do lugar de protagonista na conquista e afirmação de direitos. É possível ver como essa modalidade ética se exemplifica em referências orientadoras da Psicologia para a atuação profissional.

O paradigma do sujeito cidadão nas políticas públicas

A Assistência Social como política de Estado parte de uma terminologia muito interessante e, aparentemente, bastante arrojada: opera com diversos significantes: sujeito de direitos, cidadão, protagonismo, cidadania, participação democrática, controle social (Brasil, 2004, 2005; Conselho Nacional de Assistência Social, 2009, 2011). A questão que se coloca é a seguinte: as atuais possibilidades paradigmáticas presentes e efetivas no campo, bem como seus efeitos éticos particulares, são capazes de construir o protagonismo do usuário - como sujeito cidadão de direitos da Assistência Social -, tal como pretende o discurso oficial que permeia essa política de Estado? Será que é possível promover o que se pode denominar de implicação sociocultural, no sentido de que os sujeitos possam atuar efetivamente como atores sociais na ordem da política - visando à construção de uma democracia radicalmente popular -, sem que haja também implicação subjetiva?

O poder disciplinar instituiu as ciências humanas, dentre elas a Psicologia e o Serviço Social, com as funções de vigiar, educar, tratar e punir, visando a um processo de normalização, de adaptação do indivíduo à sociedade. É possível notar que há conflitos, discordância e diferenças entre, por um lado, os interesses do sujeito cidadão e usuário, tanto dos serviços da Psicologia, do Serviço Social e da Assistência Social, e, por outro, os interesses do Estado, das classes dominantes, das autoridades municipais locais. O SUAS propõe o protagonismo do usuário como a questão central em torno da qual se estabelecem os princípios da territorialidade, da integralidade, da participação popular no planejamento, gestão e controle dos dispositivos e

ações em Assistência Social. Isso significa que o indivíduo cidadão e sujeito é o protagonista da produção das respostas de sentido e de ações capazes de fazerem frente aos problemas com os quais se enfrenta. Tal protagonismo será exercido numa relação de intercessão com os trabalhadores da Assistência Social e talvez não possa ser feito sem eles, mas certamente poderá ser feito apesar e à revelia deles, quando sua ação profissional se orientar para a adaptação social, para a subserviência e a resignação social diante de uma (des)ordem social despótica e injusta.

Num plano de análise social e histórico, todo ser humano é sujeito de direitos e todo sujeito é, antes de tudo, produtor de saber e de conhecimento. No campo humano, todo conhecimento é autoconhecimento (Santos, 2000), mas é preciso considerar que, do ponto de vista da psicanálise, o homem, como cidadão e indivíduo social, é apenas um suporte para o sujeito do inconsciente, e, nesse caso, o conhecimento racional chega mesmo a ser dispensável, pois não se trata de conhecer, mas de analisar (como na química). Não é que se despreze o plano racional, mas importa que a consciência seja sensível e capaz de levar em consideração tanto o inconsciente quanto seus efeitos. Nesse sentido, é possível afirmar que “não há saber capaz de operar sobre os impasses do sujeito do inconsciente que não seja saber criado pelo próprio sujeito, ensinamento maior presente em praticamente todas as psicanálises” (Costa-Rosa, 2011a, p.275). O sujeito é quem possui os meios mais potentes para as saídas possíveis de seus impasses. Sendo assim, superar relações verticais como as que se dão entre supridores e carentes, assistidores e assistidos, sabedores e ignorantes, agentes e público-alvo passivo torna-se exigência radical da ética e da técnica dos psicólogos no âmbito da Assistência Social. Todos são cidadãos, todos são sujeitos de direitos e de deveres, todos são protagonistas da construção de direitos: tanto a equipe de profissionais quanto os sujeitos-usuários dos serviços, projetos e programas da Assistência Social. Práticas democráticas e dialogantes, participação, palavra circulante e organização coletiva são estratégias fundamentais. O agente principal do processo de

transformação é o cidadão-sujeito, ele é o trabalhador da própria modificação de si e também da ação social transformadora. Ética, aqui, significa produção de sujeito autônomo, capaz de ação, agente, no plano do indivíduo como cidadão de direitos.

O discurso oficial da Psicologia (Crepop, 2008) tematiza qual seria o campo específico do psicólogo no âmbito da Assistência Social: ele atuaria no plano da experiência subjetiva do sujeito, sem adjetivá-la, sem defini-la ou explicitá-la. Aí caberia de tudo um pouco? Depois, o texto articula o significativo campo simbólico, sem maiores precisões. Fala ainda de condições subjetivas, sem maior caracterização. Em outro lugar, esclarece que “... entende-se que a atuação dos(as) psicólogos(as) no SUAS deve estar fundamentada na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, sob diferentes enfoques teóricos e metodológicos, com o objetivo de problematizar e propor ações no âmbito social” (p.32). O psicólogo trabalharia então com o “fenômeno psicológico” (p.33), atento para sua “dimensão subjetiva”. Não é difícil deduzir a influência importante da Psicologia Sócio-Histórica (Bock, Gonçalves, & Furtado, 2002; Gonçalves, 2010) nesse documento, ficando bem claro nas suas referências (Crepop, 2008). Mas o que compreenderia, afinal, de um modo conceitual e rigoroso, essa questão nebulosa denominada de dimensão subjetiva? Curiosamente, o termo propriamente dito subjetividade não ocorre nenhuma vez nesse texto (Crepop, 2008). É até aí que chega esse interessante documento de referência para os psicólogos. Mas entende-se que é preciso avançar na discussão e nas bases conceituais e éticas que subsidiam práticas profissionais. É importante ter clareza quanto ao fato de que a ética do sujeito cidadão de direitos não coincide com a ética do sujeito do inconsciente (Rinaldi, 2006). Produzindo realidade social no sentido da judicialização da sociedade (Souza & Prado Filho, 2008), no limite, ela poderia ser considerada como oposta à ética do sujeito do inconsciente. O que parece bastante interessante é a brecha discursiva que aí se abre, talvez mesmo que inadvertidamente.

A coerência lógica exige que esse termo seja tomado de modo adjetivado e teoricamente bem

situado em torno do sujeito. Encontra-se, na Psicanálise de Freud e Lacan, uma teoria que demonstra como o sujeito e a realidade subjetiva se constituem e se processam no bojo mesmo da realidade social e histórica e, concomitantemente, constituem essa mesma realidade. Entendendo como os fenômenos psíquicos primários se constituem na sua processualidade complexa e específica, em seus múltiplos movimentos e vicissitudes, impasses e modalizações, o psicólogo poderia situar-se adequadamente na escuta, no trabalho clínico e social, buscando promover processos de subjetivação e de singularização que permitam o equacionamento tanto de impasses psíquicos quanto a emergências de transformações pessoais e sociais a partir da implicação subjetiva e sociocultural. Mas, antes de tratar dessa questão, será apresentada outra modalidade ética bastante problemática presente no campo.

A ética do cuidado

Ferreira (2000), ao discutir a ação no campo dos cuidados na Saúde Mental, propõe o que denomina de ética da compaixão, uma ética que se fundamenta numa empatia com o sofrimento do outro. Assim, o cuidador, ao se identificar com a dor do outro, torna-se solidário com ele, compadecendo-se do seu sofrimento. Trata-se de uma ética da empatia e da compaixão (Costa-Rosa, 2011b). Ele afirma que “cuidar do outro não significa submetê-lo aos nossos domínios, mas sim inclinar-se sobre alguém que vivencia a diversidade em seu próprio corpo e espírito. Isso exige uma dose de empatia e também de sofrimento” (p.150).

Embora Ferreira (2000), ao discutir a ética do cuidado, busque se fundamentar numa perspectiva psicanalítica, curiosamente acaba por enveredar pelo campo da moral e, ao querer superar a frieza técnica do trabalhador ao lidar com o outro, parece deslizar para o plano da ajuda ao próximo, que fundamenta a ética cristã. Ora, cuidar do outro consiste ainda em colocá-lo no lugar e na posição de objeto, não de sujeito. Observa-se que esse tipo de cuidado assemelha-se muito à ética da tutela, apesar da terminologia diferenciada. Costa-Rosa (2011b), ao analisar criticamente a modalidade ética do cuidado, afirma que:

O mais grave dessa posição parece ser a proposição da identificação com o “sofredor” como *única saída alternativa para o modo de produção das psiquiatrias criticadas*, inclusive para sua degradação quando os psiquiatras se mostram insuficientes, ou mesmo negligentes, por razões diversas. Parece que essa lógica compassiva é colocada como ética na medida em que também falta a crítica aos modos de produção da Atenção e falta ver que essa “degradação” dos agentes profissionais tem fatores estruturais, decorrentes de sua própria formação como trabalhadores de um campo específico, que se somam aos eventuais fatores pessoais, resultando na soma de cinismo, displicência e mesmo indiferença com que vários deles tratam pessoal e eticamente os sujeitos do sofrimento que se dirigem a eles em busca de ajuda. Embora se escutem perfeitamente nos argumentos de Ferreira (2000) os ecos do discurso psicanalítico, por tomar os discursos apenas como enunciados ideológicos, ele acaba adicionando aos discursos criticados um quarto discurso, cuja diferença dependeria apenas das transformações nos agentes.

Não se trata, portanto, de qualquer tipo de voluntarismo individual, mas a ética do sujeito do [desejo] inconsciente certamente exige dos trabalhadores do campo a superação dialética e coletiva dos modos de produção de saúde e subjetividade em sintonia com o Modo Capitalista de Produção e seus derivados autoritários. “Uma ética do desejo [inconsciente] na Atenção Psicossocial exige que se dê importância radical ao ‘instrumental produtivo’, ou seja, aos meios de trabalho e aos modos de produção da saúde que essa ética preconiza” (Costa-Rosa, 2011b, p.748).

A ética da Atenção Psicossocial, tal como tem sido proposta pela Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária em alguns de seus desdobramentos atuais, tem se encaminhado para uma modalidade de laço social de produção de Atenção em que o sujeito - simultaneamente considerado como indivíduo

com inconsciente e como possibilidade de produzir sentido novo para diferentes injunções sociais e subjetivas do cotidiano - deve poder chegar a situar-se no lugar do trabalhador principal do processo da produção dessa Atenção (Costa-Rosa, 2011b, p.750).

Desse modo, as práticas da Atenção Psicossocial estão nos antípodas dos processos de medicalização, de psiquiatrização, de psicologização e de assistencialismo. Ao invés de cuidar de, propõe-se o cuidar-se.

O princípio freudiano do protagonismo do sujeito inclui os aspectos do protagonismo social e coletivo, mas vai além, pondo em destaque um aspecto fundamental do sujeito no sentido psicanalítico, que é o saber inconsciente e o saber sobre o “não sabido” dos coletivos, de mesmo estatuto (Costa-Rosa, 2011b, p.751).

Os discursos fazem laço social (Quinet, 2006), conforme propõe Lacan (1992) no seu Seminário de número 17. Ao avesso da Psicanálise, ele vai atribuir toda a prática que vise agenciar o outro como um objeto que pode ser subjugado, desconsiderando-o como sujeito em sua singularidade desejante. Lacan pretende caracterizar, com sua teoria dos laços discursivos, toda forma de relação social, ou seja, todos os modos de fazer enlace social, toda relação intersubjetiva, constitui-se a partir de quatro discursos possíveis: o Discurso do mestre, o discurso da universidade, o discurso da histeria e o discurso do analista. É a partir dessas complexas referências que Costa-Rosa (2011b) apresenta uma ética singular para a Clínica na Atenção Psicossocial, pautando-se por revoluções discursivas.

No campo múltiplo da Assistência Social, a ética do cuidado emerge claramente do paradigma da Caridade, por meio dos diversos grupos religiosos que empreendem práticas baseadas na ajuda samaritana, de acordo com Benelli e Costa-Rosa (2012). Nesse modelo, a ação institucional se expressa na caridade, nas obras de misericórdia, na ajuda fraterna, na bondade pessoal, no amor ao próximo, na solidariedade, em práticas individuais solidárias, não profissionalizadas, gratuitas, improvisadas e caseiras.

Pode ser situado nessa ética, o trabalho de Zoboli (2004), no campo da enfermagem, e também a eclética perspectiva de Barreto (2011, p.406), que descreve e reflete sobre o que chama de “a dor e a delícia da atuação do psicólogo no SUAS”. O autor transita por uma conceituação da “autoetnografia” (p.407), perspectiva centrada no corpo e pertencente ao campo das ciências sociais, mais propriamente da Antropologia pós-estruturalista, e alinha-se com o que denomina de “psicologia engajada”, na qual se busca “consolidar uma práxis pautada pelos direitos humanos, na autonomia dos sujeitos e na justiça social” (p.409). Ao propor alguns “elementos que podem contribuir para o avanço da atuação profissional e, em consequência, da atenção aos sujeitos da política” (p.410), indica “... o cuidar e ser cuidado, a agressividade e a passividade e escutar o Outro e falar de si”. É possível situar esses elementos no plano social comum, no qual os indivíduos se encontram uns com os outros como semelhantes. Ele se localiza plenamente no campo da consciência racional, afetiva e emocional do encontro entre semelhantes.

A noção de cuidado também aparece na literatura numa outra acepção mais politizada e militante, que poderia ser chamada de cuidado psicossocial (Ayres, 2000, 2001, 2004; Macedo & Dimenstein, 2009, 2011; Murta & Marinho, 2009; Silveira, & Vieira, 2005). Diferentemente das modalidades de cuidado também criticadas por Costa-Rosa (2011b), esse subtipo de atuação institucional e ética pretende implementar uma perspectiva que avance de uma posição essencialmente politizante para um trabalho profissional que construa uma “clínica ampliada”, de modo a incluir o social e o psíquico em diversas atividades grupais, sobretudo por meio de oficinas que podem incluir objetivos pedagógicos, socializadores e terapêuticos. A clínica seria ampliada a fim de aumentar a variedade dos meios de trabalho (psicoterapia individual, grupo psicoterapêutico, oficinas de socialização e de reconstrução subjetiva, socioterapias, dispositivos de reintegração sociocultural, de trabalho e de geração de renda). Visa-se promover, assim, a reinserção social, ou seja, o aumento da contratualidade social como meio e fim terapêutico. Essa perspectiva é

forte no âmbito da Saúde Mental Pública (Yasui, 1999, 2010), na perspectiva da ética pública já apresentada no item relativo à ética da ação social.

Situados na ética do cuidado psicossocial, encontra-se na literatura um interessante conjunto de trabalhos que propõem uma forte crítica aos processos disciplinares de normalização social, avançando também para uma clínica ampliada, mas ainda permanecendo - de modo geral -, apenas no plano do sujeito social e histórico (Bastos, & Rocha, 2011; Bernardes & Guareschi, 2010; Lemos, 2007; Macerata, 2010; Vasconcelos, 2008). Representativo dessa possibilidade ética do cuidado psicossocial também seria o livro de Cruz e Guareschi (2009), intitulado *“Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas”*. É importante ressaltar que os autores da Filosofia da Diferença, tais como Foucault, Deleuze e Guattari, produziram uma intensa crítica aos processos mistificadores de psicologização, de medicalização, de psiquiatrização e de patologização dos problemas sociais (Guareschi & Hüning, 2005), o que instrumentalizou os trabalhadores das políticas públicas para promoverem práticas de atuação profissional que se orientem por possibilidades éticas singularizantes, tematizando a questão da produção de subjetividade no contemporâneo (Leite & Aragão, 2010).

Foucault, por exemplo, também trata das questões do sujeito e da subjetividade e procura demonstrar quais são os modos de sua constituição histórica (Araújo, 2001). Entende-se que ele trata do sujeito social, do “homem” em diferentes modalidades históricas e sociais de existência. Mas ele permaneceria no plano social e histórico em suas análises sobre a subjetividade - tomando o homem como sujeito já constituído -, e não se colocando, por exemplo, a existência de um processo de constituição primária da subjetividade, com suas diversas modalidades e impasses típicos, tais como formulados e formalizados pela psicanálise do campo de Freud e de Lacan. Pode-se considerar que essa perspectiva teórica e ética do cuidado - pautada pela Filosofia da Diferença -, pretenderia superar alguns limites das possibilidades anteriores ao operar com a complexa noção de subjetividade e de processos

sócio-históricos de subjetivação. Parece fundamental, entretanto, quando se visa ao homem como sujeito, incluir, além de suas dimensões sociais, históricas, políticas, culturais, também sua característica distintiva, que é ser sujeito de linguagem e de desejo.

A ética do sujeito do desejo inconsciente

Os processos de constituição da subjetividade - na acepção psicanalítica de realidade psíquica de consistência möebiana -, e seus impasses psíquicos representam uma perspectiva teórica singular. O sujeito não se reduz ao indivíduo e à sua personalidade, conduta, comportamento, razão e sentimento, nem tampouco ao homem como ator social, como cidadão no plano da política, nem ao sujeito do conhecimento como uma unidade racional (Bernandes, 2007). A subjetividade não se limita ao plano psicológico, ao psíquico entendido como interioridade psicológica, nem se esgota no campo social e histórico. Na perspectiva da Psicanálise do campo de Freud e Lacan, ela inclui necessariamente - além desses campos -, o plano do inconsciente, os registros do imaginário, do simbólico e do real, o campo da linguagem, bem como os processos estruturais e lógicos de constituição primária da máquina humana de subjetivar, com seus impasses radicais e as diversas modalidades subjetivas e tipos clínicos deles derivados (Cabas, 2009; Fink, 1998; Garcia-Roza, 2009).

O sujeito do inconsciente se constitui submetido às leis da linguagem (Fink, 1998), possui consistência ética e não ôntica e, como tal, não pode ser protagonista da sua ação, pois ele surge como efeito do ato (da ação, pois). No momento mesmo em que o ato ocorre, o sujeito não está lá. Somente ao se responsabilizar pelo ato que o terá feito surgir, é que ele se implicará como sujeito desse ato. Isso traz, como consequência, que não há sujeito autônomo para a psicanálise. E se o sujeito for o agente em uma relação social, ele estará na posição de exigir do outro seu trabalho e, de certa forma, irá se omitir de sua responsabilidade. Ou seja, de acordo com a ética da psicanálise, o sujeito não é autônomo, nem é agente de suas ações. Ele é sujeito e

tem, paradoxalmente, que se responsabilizar ali mesmo onde está sujeito à palavra que lhe é imposta para daí transformá-la, fazê-la valer, orientado pela ética do desejo inconsciente. Aliás, desejo inconsciente que já aponta para o desejo de um sujeito determinado para além de sua vontade, de seu querer intencional e consciente.

Parte-se do princípio de que as práticas, ações e relações socioassistenciais implementadas de acordo com uma Pedagogia, com uma Psicologia e com uma prática político-social tradicionais, verticais e autoritárias, alinhadas com os interesses da classe dominante, são reprodutoras dos sentidos sociais dominantes, por meio de práticas objetificadoras que mantêm o sujeito (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso) alienado quanto aos possíveis fundamentos da sua condição de cidadão que tem seus direitos sistematicamente violados pela (des)ordem institucionalizada - dos quais não tem sequer consciência e normalmente nem se queixa - e, sobretudo, quanto ao seu posicionamento com relação aos determinantes que incidem nas suas condições existenciais.

Como dar suporte para que as práticas dos profissionais da psicologia que atuam na Assistência Social sejam atravessadas, minimamente, pela ética do sujeito? Desde logo, não se trata de uma ética individual, dependente exclusivamente das condições de formação dos psicólogos no campo epistemológico da Psicologia. Embora o psicólogo possa, durante sua formação, ter notícias e, inclusive, um conhecimento introdutório sobre a Psicanálise, a ética do sujeito do desejo aponta, justamente, para outras direções. A Psicanálise constitui um campo epistemológico, teórico e metodológico específico no qual sua enunciação se torna possível. Ao se propor uma ética do sujeito, é preciso apontar quais são os dispositivos necessários, sobretudo os de formação - que incluem o estudo e a apropriação teórica da psicanálise, a experiência pessoal de análise e a supervisão de atendimentos clínicos -, para que seja plausível orientar as práticas dos psicólogos no campo da Assistência Social, sob a inspiração da psicanálise lacaniana, numa modalidade de atuação profissional que se pautar pela escuta clínica analítica, que tanto pode ser indivi-

dual, grupal ou institucional. Pontua-se que o âmbito institucional é uma dimensão muito importante do trabalho do psicólogo avisado e precavido pela psicanálise. Fundamental aqui é a distinção que se faz entre psicanálise em intensão e psicanálise em extensão (Miller, 2001; Ribeiro, 2007). Nesse sentido, postula-se também a necessidade de certa ampliação da "psicanálise em intensão" (Lima & Altoé, 2005), visando a um trabalho de intercessão no plano institucional propriamente dito (Altoé, 2004).

Como trabalharia o psicólogo avisado e precavido pela Psicanálise do campo de Freud e Lacan no âmbito da Assistência Social? Há pelo menos três questões básicas a serem consideradas quanto à orientação das práticas institucionais: a perspectiva teórico-técnica quanto aos processos de constituição da subjetividade e seus impasses psíquicos; a posição ética do trabalhador com relação às possíveis modalidades de produção de subjetividade; subjetividade serializada e singularizada, e também as formas de oferta transferencial. Por exemplo, Mariano (2011) discute e comprova a possibilidade de se escutar o sujeito do inconsciente no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), apresentando a proposta de que realizar uma *intervenção retificadora terapêutica* pode caracterizar o trabalho do praticante de psicanálise inserido nesse tipo de serviço. Tal intervenção serve apenas como uma proposta de atendimento para os casos em que se apresente uma demanda de caráter subjetivo. Ele relata um caso de atendimento realizado no CRAS de uma cidade de Minas Gerais em que a intervenção tornou possível uma mudança na posição subjetiva do sujeito em questão. Além disso, talvez a "clínica da urgência" (Barreto, 2004; Calazans & Bastos, 2008) pudesse funcionar como uma fonte de inspiração norteadora para uma intercessão social clínica no âmbito da Assistência Social. Essa variação clínica procura reintroduzir a experiência da escuta analítica, articulando-a com o enquadramento das entrevistas preliminares (Golder, 2000; Quinet, 2000) nas quais Jacques Lacan recupera, a partir de Freud, a importância dos primeiros encontros para a construção e a direção do tratamento, como um dispositivo para

interceder em momentos específicos nos quais o sujeito, premido pelo insuportável do seu sofrimento, procura ajuda.

Quanto às modalidades de produção de subjetividade, é preciso distinguir entre a subjetividade serializada (adaptada, ajustada, subordinada, submetida, alienada) e a subjetividade singularizada (desejante, criativa, transformadora, crítica, auto-analítica, autogestiva). As formas de oferta transferencial incluem três possibilidades: a) oferta de um objeto, tais como cestas de alimentos, remédios, benefícios financeiros diversos, bolsas; b) oferta de um *saber de mestria* pedagógico/educativa - ou socioeducativa -, que dialoga e terapeutiza, cuida e tutela, informa e orienta, julga e aconselha, moraliza e normaliza a conduta do outro; c) oferta de uma *escuta* do sujeito do desejo inconsciente, como postula a psicanálise de Freud e Lacan. Não se trata necessariamente de promover um processo terapêutico analítico no âmbito da Assistência Social, mas de estar orientado pela ética do sujeito (Kehl, 2002; Lacan, 1997).

A opção tomada é por uma ética singularizante nas práticas de assistência psicológica. De acordo com Costa-Rosa (2000), sujeito singularizado é aquele capaz de implicação subjetiva, que se refere à capacidade de posicionar-se ativamente em relação a conflitos e a contradições. Movido por sua capacidade desejante e de autodeterminação, o sujeito não apenas sofre os efeitos de tais conflitos e contradições de modo que fiquem intactos na sua reprodução, mas posiciona-se de forma a trabalhar na direção de sua metabolização e superação. Através da capacidade constante de mutabilidade, vai-se autoproduzindo e produzindo o mundo em que habita. Um indivíduo capaz de implicação subjetiva e sociocultural caracteriza-se por uma subjetividade singularizada: ele posiciona-se como um sujeito diante dos conflitos e contradições do próprio desejo e de suas conexões com a realidade social mais ampla, sendo capaz de uma vida produtiva (Costa-Rosa, 2000). Seu contraponto é a subjetividade serializada: o indivíduo se reconhece apenas nas imagens identitárias oferecidas pelo

mercado, imagens essas que consome, reproduz e com relação às quais se posiciona como uma vítima impotente e sem implicação nos problemas dos quais se queixa.

Há alguns autores relevantes na discussão acerca da “ética do sujeito” implicada nas práticas profissionais no campo pedagógico e educativo, pautadas pela perspectiva da psicanálise, como Imbert (2002) e Mireille Cifali (Cifali & Imbert, 1999). Eles são fonte de inspiração para vários autores brasileiros que se dedicam a introduzir a ética do desejo no campo clínico-educativo, tais como Almeida e Kupfer (2011), Amparo, Almeida, Brasil, Conceição e Marty (2012), Kupfer (2007), Lajonquière (1999; 2010), Pereira (2003; 2008; 2012), Santos (2011), Voltolini (2011), dentre outros. Ainda não são muitos os trabalhos que tratam do sujeito a partir da conceituação da psicanálise do campo de Freud e de Lacan no âmbito da Assistência Social (Altoé, 2004; Ferreira, 2001; Lima & Altoé, 2005; Mariano, 2011; Rogone, 2006; Scarparo & Poli, 2008; Susin, 2012); eles são mais abundantes no campo da Saúde Mental (Alberti & Elia, 2000; Alberti & Figueiredo, 2006; Costa-Rosa, 2000, 2011a, 2011b; Dassoler & Palma, 2012; Rinaldi, 1996). Desde logo, não se trata de acrescentar mais uma modalidade terapêutica, dentre outras possíveis, ao arsenal do psicólogo que atua nesse campo institucional. O critério fundamental é a radicalidade ética e uma rigorosa lógica conceitual, com seus desdobramentos técnicos e políticos. Nesse sentido, pode ser encontrada em Costa-Rosa (2011b) uma ética e uma clínica singulares para a Atenção Psicossocial, fundamentadas em contribuições da Psicanálise do campo de Freud e Lacan. Essa modalidade ética poderia ser denominada como ética do sujeito, incluindo tanto o homem como ator social no plano da política e da história, quanto o sujeito (do desejo) inconsciente, compreendidas suas especificidades. Não é aceitável, na Atenção Psicossocial, que as práticas da Assistência Social promovam formas de subjetividade alienada, pois esse é um aspecto fundamental que uma ética radicalmente cidadã deve questionar e buscar superar.

Conclusão

Partiu-se da hipótese de que a ética pode ser tomada como um bom parâmetro analítico das práticas institucionais de atenção psicológica na Assistência Social. Tomando como base uma ampla revisão da literatura e se sustentando na própria experiência clínico-institucional, construiu-se uma tipologia de modalidades de atenção psicológica e de atuação institucional. A perspectiva ética da Atenção Psicossocial, de modo congruente, obriga a encararem-se resolutamente as formas atuais que configuram a atenção assistencial desenvolvidas no âmbito da Assistência Social como política de Estado, buscando interpelar os atores sociais encarregados desses serviços nos vários contextos institucionais. A luta pelos direitos de cidadania e também pela posição de sujeito desejante da população que utiliza tais programas, projetos e serviços pode e deve ser, hoje, um esforço visando à transformação da realidade institucional e social, que se limita, muitas vezes, quase que somente a gerenciar os “riscos” aos quais os pobres e seus filhos estão sujeitos.

A discussão apresentada não deixa de ser provocadora e nela há certamente um tom de denúncia, mas a análise apresentada foi clara e rigorosamente determinada pelas exigências teóricas, metodológicas e éticas da perspectiva institucionalista adotada, longe de qualquer intenção panfletária e irresponsável. Para além da pretensão de dar conta de certa “objetividade empirista”, o que se buscou foi, de modo coerente com a Análise Institucional, a partir do material disponível, apreender a processualidade do fenômeno em seus aspectos dinâmicos, essenciais e estruturais.

Referências

- Abreu Filho, O. (1996). Ética: um ensaio sobre a consciência do mal. *Mana*, 2(2), 189-191.
- Aguiar, K. F., & Rocha, M. L. (2007). Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 27(4), 648-663.
- Alberti, S., & Elia, L. (2000). *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Alberti, S., & Figueiredo, A. C. (Orgs.). (2006). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Almeida, S. F. C., & Kupfer, M. C. M. (Orgs.). (2011). *A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito: no avesso do especialista*. Rio de Janeiro: Wak.
- Altoé, S. (2004). A psicanálise pode ser de algum interesse no trabalho institucional com crianças e adolescentes? In S. Altoé. *Sujeito do direito, sujeito do desejo: direito e psicanálise* (pp.51-60). Rio de Janeiro: Revinter.
- Alves, A. M. (2010). O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 1-13.
- Amparo, D. M., Almeida, S. F. C., Brasil, K. C. T. R., Conceição, M. I. G., & Marty, F. (Orgs.). (2012). *Adolescência e violência: intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Araújo, I. L. (2001). *Foucault e a crítica do sujeito*. Curitiba: UFPR.
- Araújo, F. I. C. (2010). “Mas a gente não sabe que roupa a gente deve usar...”: um estudo sobre a prática do psicólogo no Centro de Referência da Assistência (CRAS) (Dissertação de mestrado não-publicada). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Ayres J. R. C. M. (2000). Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 6(1), 117-20.
- Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(1), 63-72.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 8(14), 73-92.
- Baratto, G., & Aguiar, F. (2007). A “psicologia do ego” e a psicanálise freudiana: das diferenças teóricas fundamentais. *Revista de Filosofia: Aurora*, 19(25), 307-331.
- Baremlitt, G. F. (1998). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Record.
- Barreto, A. F. (2011). Sobre a dor e a delícia da atuação do psicólogo no SUAS. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 31(2), 406-419.
- Barreto, F. P. (2004). A urgência subjetiva na saúde mental: opção lacaniana. *Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 40(1), 47-51.
- Barus-Michel, J. (2004). *O sujeito social*. Belo Horizonte: Puc Minas.
- Bastos, C. P. S., & Rocha, M. L. (2011). Territórios em comum nas políticas públicas: psicologia e assistência social. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 634-636.
- Benelli, S. J. (2009). A cultura psicológica no mercado de bens de saúde mental contemporâneo. *Estudos de*

Psicologia (Campinas), 26(4), 515-536. doi: 10.1590/S0103-166X2009000400012

- Benelli, S. J. (2012). Pistas pedagógicas para a socioeducação de crianças e adolescentes na entidade assistencial. In O. C. Mattioli, M. F. Araújo & V. R. Resende (Orgs.), *Família, violência e políticas públicas: pesquisas e práticas* (pp.59-87). Assis: Unesp.
- Benelli, S. J., & Costa-Rosa, A. (2003). Geografia do poder em Goffman: vigilância e resistência, dominação e produção de subjetividade no hospital psiquiátrico. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 20(2), 35-49. doi: 10.1590/S0103-166X2003000200004
- Benelli, S. J., & Costa-Rosa, A. (2011). Para uma crítica da razão socioeducativa em entidades assistenciais. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 28(4), 539-563. doi: 10.1590/S0103-166X2011000400014
- Benelli, S. J., & Costa-Rosa, A. (2012). Paradigmas diversos no campo da Assistência Social e seus estabelecimentos assistenciais típicos. *Psicologia USP*, 23(4), 609-660.
- Benelli, S. J., & Costa-Rosa, A. (2013). Dispositivos institucionais filantrópicos e socioeducativos de atenção à infância na Assistência Social. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 30(2), 283-301. doi: 10.1590/S0103-166X2013000200015
- Bernardes, A. G., & Guareschi, N. M. F. (2010). Práticas psicológicas: enfrentamentos entre saúde pública e saúde coletiva. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 269-276.
- Bernardes, L. H. G. (2007). *Subjetividade: um objeto para uma psicologia comprometida com o social*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G., & Furtado O. (Orgs.). (2002). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez.
- Brasil. Casa Civil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Casa Civil. Recuperado em maio 5, 2011, de www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/constitui%C3%A7ao_compilado.htm
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (1993). Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993. Dispõe sobre organização e da outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*. Recuperado em janeiro 5, 2011, de <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2004). *Política nacional de assistência social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Recuperado em março 10, 2008, de <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2005). *Norma operacional básica do sistema único de assistência social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Recuperado em março 10, 2008, de <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2011). Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011. *Altera a Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993, que Dispõe sobre organização e da outras providências*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Recuperado em julho 30, 2011, de <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2012). *Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Recuperado em dezembro 13, 2012, de <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs>
- Cabas, A. G. (2009). *O sujeito na psicanálise de Freud e Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Calazans, R., & Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652.
- Castro, F. G. (2009). Materialismo histórico e definição de psíquico. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 182-192.
- Cifali, M., & Imbert, F. (1999). *Freud e a pedagogia*. São Paulo: Loyola.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense.
- Coll, C., Marchesi, A., & Palácios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Caderno de textos: participação e controle social no SUAS*. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2011). *Caderno de textos: consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores*. Brasília: Autor.
- Costa, A. F. S., & Cardoso, C. L. (2010). Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social - CRAS. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(2), 223-229.
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. D. C. Amarante (Org.), *Ensaios de loucura & civilização* (pp.141-168). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Costa-Rosa, A. (2011a). *Operadores fundamentais da atenção psicossocial: contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva* (Tese de livre-docência não-publicada). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Costa-Rosa, A. (2011b). Ética e clínica na atenção psicossocial: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 743-757.
- Cotrim, G. (1993). *Educação para uma escola democrática: história e filosofia da Educação*. São Paulo: Saraiva.

- Crepop. (2008). *Referências técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Cruz, J. M. O. (2009). Práticas psicológicas em Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). *Psicologia em Foco*, 2(1), 11-27.
- Cruz, L. R., & Guareschi, N. (Orgs.). (2009). *Políticas públicas e assistência social: diálogos com as práticas psicológicas*. Petrópolis: Vozes.
- Dadico, L., & Souza, M. P. R. (2010). Atuação do psicólogo em organizações não-governamentais na área da educação. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30(1), 114-131.
- Dassoler, V. A., & Palma, C. M. S. (2012). A dimensão da ética nas intervenções do analista frente às demandas institucionais dos CAPS. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 94-107.
- Demo, P. (1987). *Introdução à metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas.
- Depraz, N. (2005). A ética relacional: uma prática de ressonância interpessoal. *Revista do Departamento de Psicologia*, 17(2), 19-34.
- Eidelwein, K. (2007). Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento. *Textos & Contextos*, 6(2), 298-313
- Ferreira, A. P. (2000). Ação e reflexão no campo dos cuidados. In S. Alberti & L. Elia (Orgs.), *Clínica e pesquisa em Psicanálise* (pp.145-154). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Ferreira, T. M. B. C. (2001). *Os meninos e a rua: uma interpelação à psicanálise*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Fink, B. (1998). *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fleming, M. (1976). *Ideologia e práticas psiquiátricas*. Porto: Afrontamento.
- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. In P. Rabinow & H. Dreyfus. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica* (pp.231-249). Rio de Janeiro: Forense.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Francisco Filho, G. (2004). *Panorâmica das tendências e práticas pedagógicas*. Campinas: Átomo.
- Freire Costa, J. (1996). As éticas da psiquiatria. In A. C. Figueiredo & J. F. Silva (Orgs.), *Ética e saúde mental* (pp.27-36). Rio de Janeiro: Topbooks.
- Furtado, O., & Rey, F. G. (2002). *Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gallio, G., & Constantino, M. (1993). François Tosquelles: a escola de liberdade. In A. Lancetti. *Saúde e loucura*, 4 (Vol. 4, pp.85-128). São Paulo: Hucitec.
- Garcia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Golder, E. M. (2000). *Clínica da primeira entrevista*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gonçalves, M. G. M. (2010). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Gondar, J. (2004). Ética, moral e sujeito. In S. Altoé. *Sujeito de direito, sujeito de desejo: direito e psicanálise* (pp.29-38). Rio de Janeiro: Revinter.
- Guareschi, N. M. F., & Hüning, S. M. (Orgs.). (2005). *Foucault e a psicologia*. Porto Alegre: Abrapso Sul.
- Hurtado, C. N. (1992). *Educar para transformar, transformar para educar: comunicação e educação popular*. Petrópolis: Vozes.
- Imbert, F. (2002). *A questão da ética no campo educativo*. Petrópolis: Vozes.
- Julien, P. (1996). *O estranho gozo do próximo: ética e psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- Kupfer, M. C. M. (2007). *Educação para o futuro: educação e psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise [1969-70]*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1997). *O seminário, livro 7: a ética em psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lajonquière, L. (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Lajonquière, L. (2010). *Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças*. Petrópolis: Vozes.
- Leite, L., & Aragão, E. M. A. (2010). O exercício ético na constituição do sujeito político como cidadão. *Fractal, Revista de Psicologia*, 22(3), 543-556.
- Lemos, F. C. S. (2007). *Crianças e adolescentes entre a norma e a lei: uma análise foucaultiana* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Libaneo, J. C. (1994). Tendências pedagógicas na prática escolar. In C. C. Luckesi. *Filosofia da educação* (pp.53-74). São Paulo: Cortez.
- Lima, M. J., & Cervený, C. M. O. (2012). A competência social do Psicólogo: estudo com profissionais que atuam em instituições. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 32(2), 284-303.
- Lima, M. M., & Altoé, S. (Orgs.). (2005). *Psicanálise, clínica e instituição*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Lourau, R. (1995). *A análise institucional*. Petrópolis: Vozes.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicologia e Sociedade*, 21(3), 293-300.

- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2011). Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 296-313.
- Macerata, I. M. (2010). "... como bruxos maneando ferozes": relações de cuidado e de controle no fio da navalha: experiência "psi" em dispositivo da política de assistência social para crianças e adolescentes em situação de rua (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Mariano, M. L. H. S. (2011). *Psicanálise e cidadania: uma intervenção do praticante de psicanálise no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e outras questões*. Curitiba: CRV.
- Martins, J. B. (Org.). (2002). *Temas em análise institucional e em construcionismo social*. São Carlos: Rima.
- Mauriel, A. P. O. (2010). Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. *Katálysis*, 13(2), 173-180.
- Merhy, E. E. (1998). A perda da dimensão cuidadora na produção da Saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In C. R., Campos. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público* (pp.103-120). São Paulo: Xamã.
- Miller, J. A. (2001). Psicanálise pura, psicanálise aplicada e psicoterapia. *Phoenix*, 3(3), 9-44.
- Murta, S. G., & Marinho, T. P. C. M. (2009). A clínica ampliada e as políticas de assistência social: uma experiência com adolescentes no programa de atenção integral à família. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1(1), 58-72.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., & Amorim, K. M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(Esp.), 140-149.
- Oury, J. (2009). *O coletivo*. São Paulo: Hucitec.
- Paiva, B., Rocha, M., & Carraro, D. (2010). Participação popular e assistência social: contraditória dimensão de um especial direito. *Katálysis*, 13(2), 250-259.
- Paiva, I. L., & Yamamoto, O. H. (2010). Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do "terceiro setor". *Estudos de Psicologia* (Natal), 15(2), 153-160.
- Patto, M. H. S. (1997). Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicologia USP*, 8(1), 47-62.
- Pereira, M. R. (2003). *O avesso do modelo: bons professores e a psicanálise*. Petrópolis: Vozes.
- Pereira, M. R. (2008). *A impostura do mestre*. Belo Horizonte: Fino Traço.
- Pereira, M. R. (2012). *A psicanálise escuta a educação: 10 anos depois*. Belo Horizonte: Fino Traço.
- Quinet, A. (2000). *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Quinet, A. (2006). *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rey, F. G. (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Rey, F. G. (2004). *O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Ribeiro, V. A. (2007). *Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano*. Rio de Janeiro: Forense.
- Rinaldi, D. (1996). *Ética da diferença*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rinaldi, D. (2006). Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? In S. Alberti & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (pp.141-147). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Rogone, H. M. H. (2006). *Psicanálise e cidadania: correndo riscos e tecendo laços* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade de São Paulo.
- Rosas, P. S. (2010). O dilema da psicologia contemporânea. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30(Esp.), 42-90.
- Rotelli, F. (1994). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec.
- Santos, B. S. (2000). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez.
- Santos, L. P. (2011). *Implicações do campo da psicanálise para a prática educativa no cotidiano escolar* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Saviani, D. (1988). *Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. São Paulo: Cortez.
- Scarpato, M. L. D-E., & Poli, M. C. (2008). Psicanálise e assistência social. *Barbarói*, 28(1), 50-74.
- Senra, C. M. G., & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 293-299.
- Silva, J. V., & Corgozinho, J. P. (2011). A atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23(Esp.), 12-21.
- Silveira, D. P., & Vieira, A. L. S. (2005). Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 5(1), 92-101.
- Souza, R. A., & Prado Filho, K. (2008). Cidadania: discurso da valorização da sociedade e práticas de valorização da vida. *Revista de Psicologia da UNESP*, 7(1), 169-175.

- Susin, L. M. (2012). *O mal-estar na cultura e suas incidências na clínica em contextos de exclusão* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Vallejo, A., & Magalhães, L. C. (1979). *Lacan: operadores de leitura*. São Paulo: Perspectiva.
- Vasconcelos, E. M. (2008). *Abordagens psicossociais: história, teoria e trabalho no campo* (Vol. 1). São Paulo: Hucitec.
- Voltolini, R. (2011). *Educação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ximenes, V. M., Paula, L. R. C., & Barros, J. P. P. (2009). Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 686-699.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(Esp.), 9-24.
- Yasui, S. (1999). *A construção da Reforma Psiquiátrica e seu contexto histórico* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Zoboli, E. L. C. P. (2004). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Escola de Enfermagem USP*, 38(1), 21-7.

Recebido em: 7/12/2012
Versão final em: 27/6/2013
Aprovado em: 6/9/2013

Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro

Child finishing cancer treatment: Looking at the future

Lara de Faria **LANZA**¹
Elizabeth Ranier Martins do **VALLE**²

Resumo

Há algumas décadas, o câncer infantil era considerado uma doença fatal. Com a melhora nos procedimentos terapêuticos e nos métodos de detecção precoce, o número de crianças que sobrevivem vem aumentando, ocorrendo um direcionamento da atenção para o viver com câncer assim como para as necessidades desses sobreviventes. O presente estudo teve por objetivo compreender, por meio de uma análise fenomenológica, o sentido que a criança que está finalizando seu tratamento contra o câncer atribui ao próprio futuro. Foram realizadas seis entrevistas com crianças entre oito e treze anos e, a partir das convergências e divergências encontradas em seus relatos, emergiram as categorias de análise. A análise de conteúdo dos relatos revelou que, quando o tratamento está terminando e a criança já se encontra sem os sintomas da doença, permanecem ainda por algum período as antigas referências utilizadas na época do tratamento. As crianças falam de seu passado e fazem suposições do que poderá acontecer. Expressam o desejo de retomar sua aparência física anterior e as atividades interrompidas ou dificultadas pela doença. Ao longo de todo esse processo, elas se defrontam com o paradoxo vida e morte e conseguem manter uma visão positiva de futuro, almejando a retomada do projeto de vida e amplitude de possibilidades com a retomada da saúde.

Palavras-chave: Criança; Neoplasia; Taxa de sobrevivência.

Abstract

For some decades childhood cancer has been considered a fatal disease. However, with improvements in therapeutic procedures and early detection methods, the number of children who survive is increasing, with the care becoming directed toward living with cancer as well as toward the needs of these survivors. This study aimed to comprehend, through phenomenological analysis, the feelings that children, who are finishing their cancer treatment, attributed to their future. Six interviews were conducted with children aged eight to thirteen years and from the convergences and

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Av. dos Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L. F. LANZA. E-mail: <laralanza@gmail.com>.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Artigo elaborado a partir da dissertação de L.F. LANZA, intitulada “Ser-criança-com-câncer em etapa final de tratamento: sua visão de futuro”. Universidade de São Paulo, 2009.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

divergences in their reports the categories of analysis emerged. The content analysis of the reports revealed that when the treatment is finished and the child has no disease symptoms the old references used at the time of treatment still remain for some time. The children spoke about their past and made assumptions regarding what might happen. They expressed the desire to regain their prior physical appearance, and resume the activities that were interrupted or impeded by the disease. Throughout this process they were faced with the life and death paradox, yet managed to maintain a positive outlook for the future, aiming to resume the life project and enjoy a range of possibilities with the return to health.

Keywords: Child; Neoplasms; Survival rate.

O câncer, embora esteja em nosso meio há muitos séculos, somente nas últimas décadas vem ganhando uma dimensão mais ampla, uma vez que é um problema de saúde pública mundial. Ele tem-se destacado nas causas de mortalidade no Brasil, o que evidencia a importância dos aspectos preventivos e do tratamento precoce contra essa doença (Nascimento, 2003). Historicamente, entre 1950 e 1960, o câncer infantil era considerado uma doença fatal, e as informações sobre a doença não eram compartilhadas com a criança. Nessa época, o tratamento tinha como objetivo amenizar o sofrimento da criança, enquanto as famílias eram preparadas para a inevitabilidade da morte. Já na década de 1970, o foco foi então substituído, deixando de ser o de “morrer” para “viver com uma condição de vida ameaçadora”; a partir do início da década de 1980, vem ocorrendo um direcionamento da atenção para o viver com câncer, assim como para as necessidades psicossociais da criança curada (Eiser, 1994).

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm, em comum, a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Considera-se câncer na infância toda neoplasia maligna que acomete indivíduos menores de 15 anos (Teixeira, Bruniera, Cusato, & Borsato, 2000). A progressão do câncer infantil desde o início é insidiosa, e os sintomas, na maioria das vezes, são inespecíficos e só aparecem quando a doença já atingiu estágios mais avançados, o que pode dificultar o diagnóstico (Ayoub, Fontes, Santos, & Moreira, 2000; Camargo & Lopes, 2000). Sua detecção precoce é o fator mais importante para o sucesso terapêutico, com possibilidade de cura total, e pode ajudar a determinar o prognóstico e o esquema terapêutico, sendo essencial definir precisamente a extensão da

doença - o que se denomina estadiamento (Ayoub et al., 2000; Camargo & Lopes, 2000).

A criança com câncer e a relação com os familiares e a equipe de saúde

O câncer não afeta apenas a criança enferma, mas estende-se a todo o universo familiar, impondo mudanças, exigindo reorganização na dinâmica familiar para incorporar, às atividades cotidianas, os cuidados que a doença e o tratamento exigem, podendo também afetar os relacionamentos interpessoais. O diagnóstico vem carregado de temores e preocupações, e o modo de enfrentamento da doença/tratamento dependerá do suporte e da estrutura familiares. A doença implica uma série de complicações físicas, emocionais, sociais e econômicas para a vida dos sujeitos enfermos, assim como sérios comprometimentos para suas famílias. Essas mudanças, muitas vezes radicais, alteram, em algum nível, os papéis familiares e sociais (Carvalho, 2008).

O tratamento contra o câncer infantil, na maioria das vezes, é bastante demorado, expondo a criança a um período considerável de hospitalização e a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto física quanto emocionalmente. Para adaptar-se a essa nova situação, a criança utiliza-se de estratégias de enfrentamento, as quais serão articuladas de acordo com as características pessoais da criança, suas crenças e valores em decorrência dos fatores a que estão expostas (Motta & Enumo, 2004).

É muito importante a comunicação entre a equipe de saúde, a criança e a família, sendo que a criança precisa estar informada sobre seu próprio tratamento, após confirmado seu diagnóstico, de

maneira adequada ao seu nível de compreensão, e a equipe e a família precisam estar atentas às significações atribuídas pela criança aos diversos aspectos que envolvem esse tratamento, tais como hospitalização, quimioterapia, cirurgia, possibilidade de cura, dentre outros (Valle, 1997). Alguns motivos apresentados na literatura pela recusa, não cooperação e abandono do tratamento incluem desconforto físico do paciente, o medo dos pais de perderem seu papel como pais, não entendimento e incerteza sobre os méritos da medicação, falha ou inadequação na comunicação sobre o diagnóstico e o tratamento e seus efeitos secundários. A insuficiência e a impropriedade da comunicação entre o médico, o paciente e a família correspondem a uma das causas mais importantes da não cooperação (Spinetta et al., 2004).

Como toda doença grave, o câncer confronta a criança doente e sua família com a possibilidade de morte iminente, desencadeando profundas transformações em suas vidas. Desde o momento em que o diagnóstico é comunicado à família, profundas modificações podem ocorrer, afetando não só a unidade familiar, mas também o relacionamento entre seus membros e entre outras pessoas. São comuns, nessa fase, reações de incredibilidade, de questionamentos sobre a validade do diagnóstico, a busca de explicações para essa realidade, tentando atribuir uma causa à doença (Valle, 2003). Carvalho (2008) refere a importância de os profissionais da equipe de saúde estarem atentos às condições emocionais, socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, visto ser de acordo com esse contexto sociofamiliar que se vai responder à situação de doença em toda sua complexidade e singularidade.

Aspectos da sobrevida da criança com câncer

A melhoria na precisão dos métodos de diagnóstico precoce, o desenvolvimento de tratamentos mais efetivos no controle dos sintomas clínicos e o avanço nos cuidados de suporte têm substancialmente melhorado as perspectivas de vida de crianças com o diagnóstico de câncer. O prognós-

tico do câncer na infância melhorou muito, podendo-se alcançar taxas de sobrevida gerais superiores a 50% (Kennedy, 2003). Dados encontrados na literatura da área mostram que, a partir de 1997, 78% dos casos diagnosticados como câncer infantil têm alcançado a cura, devido ao desenvolvimento de avançadas técnicas e tratamentos (National Cancer Policy Board, 2003).

Sobreviver ao tratamento é um processo complexo e depende, em grande parte, dos aspectos objetivos e subjetivos das famílias. A experiência do término da terapêutica está relacionada com o modo como os familiares enfrentaram e se adaptaram à situação da doença e com a maneira pela qual procuraram resgatar sua rotina e planejaram o futuro. Paralelamente à cura, há a constante ameaça de recaída e a possibilidade de recomeçar um novo tratamento, revelando um sentimento de insegurança naqueles que sobreviveram ao câncer. A sobrevivência ao câncer representa o caminho percorrido pelas famílias com suas crianças e adolescentes que terminaram o tratamento, o que remete ainda a um estado de saúde que pode estar acompanhado de sequelas da terapêutica que podem surgir precocemente ou a longo prazo e que têm um significado marcante para os familiares e seus filhos (Ortiz & Lima, 2007).

Pesquisas e estudos realizados com crianças em etapa final de tratamento contra o câncer não se mostraram suficientes para uma compreensão da sua visão sobre o futuro. Justifica-se, portanto, a importância deste estudo, que teve por objetivo, ao ouvir crianças no término do tratamento contra o câncer, encontrar significados e compreender o sentido que elas atribuem ao próprio futuro.

Método

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, o qual foi aprovado com o Processo nº HCRP n12150/2007 em 24/3/2008. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua participação, que contém

de maneira clara o objetivo da pesquisa, procedimentos, riscos, desconfortos e benefícios.

A inserção no campo empírico ocorreu um mês antes de iniciar a coleta de dados, por meio de participação em reuniões semanais com a equipe de saúde, quando eram discutidos os casos a serem atendidos durante a semana. Por meio da participação nessas reuniões e contato com a equipe médica, foi possível identificar as crianças a serem convidadas para participação na pesquisa e também a data prevista do retorno ambulatorial. O objetivo do estudo era exposto à criança, estando esta geralmente acompanhada pelo pai e/ou mãe, e o termo de consentimento para a participação na pesquisa era lido para eles. Mediante a assinatura do termo de consentimento pelo responsável e concordância de participação pela criança, ela era convidada para uma “conversa” (a entrevista fenomenológica), iniciada com uma questão norteadora: “Agora que você está finalizando seu tratamento, eu gostaria que você me contasse o que pensa em relação ao seu futuro”.

Foi garantido o sigilo em relação aos conteúdos que emergissem durante a entrevista assim como o anonimato. As entrevistas foram realizadas em local reservado, na própria sala de espera, onde as crianças falaram livremente; quando necessário, diante de alguma dificuldade de expressão, foi possível intervir para pedir alguns esclarecimentos. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas. Imediatamente após as entrevistas, foram registradas observações da pesquisadora que se mostraram importantes, tais como expressões da criança, intervenções externas, conforme metodologia de pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica (Martins & Bicudo, 1989).

O número de participantes foi definido no decorrer do processo, após uma reflexão dos pesquisadores sobre os discursos obtidos. As crianças descreveram de forma espontânea as situações que acreditavam ser relativas ao fenômeno que estava sendo investigado, e o pesquisador, orientando-se por um sentido, ou seja, pelo conhecimento imediato, intuitivo, que tem desse fenômeno, foi capaz de identificar o momento em que as falas se mostra-

vam convergentes, indicando que se chegou à estrutura do fenômeno estudado (Martins & Bicudo, 1989).

Participantes

Participaram deste estudo seis crianças que estavam finalizando o tratamento contra o câncer, com idades entre oito e treze anos, estimuladas à expressarem-se verbalmente sobre suas experiências. Estipulamos como critério de inclusão que as crianças estivessem iniciando o acompanhamento médico neste ambulatório, vindas do Ambulatório de Oncologia Pediátrica, ou seja, passando da condição de doente para a condição de curados. Estabelecemos essa fase, que é um momento de transição entre o término do tratamento e a constatação da sobrevivência.

A opção por essa faixa etária, a escolar, justifica-se por ser uma fase do desenvolvimento infantil em que a criança se expressa melhor verbalmente, possui um vocabulário mais diversificado, havendo também maior diversidade de experiência de vida.

Foram entrevistados dois meninos e quatro meninas, a maioria morava com a família nuclear (pai, mãe e irmãos), alguns apresentavam no entorno da família os avós, que provavelmente participavam do universo da criança e de seus afetos, e apenas uma criança morava com a tia e uma prima, pois, segundo ela mesma, não estava se relacionando bem com a mãe. Todas as crianças estavam frequentando a escola, embora a maioria relatasse a necessidade de interromper os estudos em algum momento do tratamento, devido às internações e/ou consultas médicas frequentes.

Resultados

Serão apresentadas a seguir as análises dos relatos obtidos a partir das entrevistas realizadas com as crianças que estavam finalizando o tratamento contra o câncer. As categorias de análise que emergiram dos relatos são apresentadas em negrito e as falas das crianças em itálico, para facilitar a compreensão.

O estar doente

Esta categoria traz a compreensão da criança sobre como é “o estar doente” e o início de uma elaboração acerca de como isso aconteceu. Do ponto de vista existencial, “o adoecer é uma possibilidade, e sendo um fato real que pode surgir a qualquer momento da vida do ser humano, podemos concebê-lo como algo que faz parte da natureza humana” (Valle & Françoso, 1997, p.66).

Alice, em seu relato, relaciona o surgimento da doença à briga fraterna, tendo esta um caráter punitivo, mas ao mesmo tempo a faz sentir-se igual aos outros quando refere que todos têm um tumor.

“... tudo isso começou com uma briga... acho que todo mundo tem um tumor, só que às vezes não cresce, não faz nada... mas aí meu irmão me deu um soco e o meu desenvolveu muito rápido...” (Alice, 13 anos).

A doença e o tratamento marcam tanto a vida da criança que parece inevitável falar sobre esse período. O mundo circundante da criança, seu ambiente e as relações que a criança estabelece com este apresentam-se modificados pelas restrições provocadas pela doença (Forghieri, 1993). A realização do desejo da criança aparece, de acordo com suas falas, impossibilitada pela doença, que afasta a criança de sua rotina, de seu mundo.

“Antes eu queria fazer muita coisa só que não podia... daí eu tinha que parar. Não podia ir num clube, brincar de correr, nem andar de bicicleta... se eu machucasse tinha que ficar deitada dentro de casa, parada...” (Marina, 10 anos).

“Eu não podia tomar injeção de febre amarela por causa dos remédios que tomava aqui... não podia jogar bola... não ia muito à escola porque eu estava vomitando...” (Luiz Fernando, 11 anos).

São evidenciadas as restrições no mundo de relações e o sentimento de exclusão vivenciado pelas crianças.

“Eu tinha que usar máscara, não podia ter contato com outras pessoas porque senão podia pegar doença...” (Alice, 13 anos).

Alice sente as restrições, a partir da doença, em seu mundo próprio, que se refere à relação que o indivíduo estabelece consigo, no seu ser-si-mesmo, na consciência de si e do outro (Forghieri, 1993). Refere o seu pesar com o afastamento das pessoas que, antes da doença, faziam parte de seu convívio.

“Quando eu estava doente, as pessoas me olhavam de um jeito estranho... muitas pessoas se afastaram de mim...” (Alice, 13 anos).

As inúmeras consequências sociais e psicológicas do câncer infantil em alguns momentos podem ser mais debilitantes do que a própria doença física (Patistea, 2005).

Falando sobre o tratamento

A criança com câncer se vê, de um momento para outro, em um hospital, um ambiente desconhecido, cercada por pessoas estranhas, sendo submetida a uma série de exames invasivos e dolorosos. Independentemente de sua idade e de sua capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia, ela de algum modo se dá conta de que algo grave e temível está acontecendo com ela. Invasão pela sensação de perigo iminente, a criança tem a linha de continuidade de seu desenvolvimento subitamente rompida (Menezes, Passareli, Drude, Santos, & Valle, 2007).

Durante as entrevistas, as lembranças da época do tratamento mostraram-se ainda muito presentes, mesmo com as crianças estimuladas a falarem sobre o futuro.

“... ah, doía muito... tem a quimioterapia e depois tem o soro e fica muito tempo... tem que ficar bastante tempo de repouso... ah, eu odeio ficar de cama... é super ruim...” (Alice, 13 anos).

“Eu fiz quimioterapia... tomei injeção nas costas...” (Jaqueline, 8 anos).

“Eu tive que fazer uma cirurgia no pescoço... eu ficava nervoso... tive que fazer quimioterapia...” (Luiz Fernando, 11 anos).

"Eu tinha muita dor... mal-estar..." (Marina, 10 anos).

"Eu tomava remédio aqui, chegava em casa e vomitava... sentia dor..." (Luiz Fernando, 11 anos).

As crianças mostram em seus relatos, ao falarem sobre os procedimentos terapêuticos vividos, que ao final do tratamento contra o câncer já começam a espacializar o mundo hospitalar com familiaridade, revelando terem se apropriado desse universo como um recurso de enfrentamento.

Simbolizando a vitória

Esta categoria traz o mundo próprio da criança, que se caracteriza pela significação que as experiências têm para a pessoa, e pelo conhecimento de si e do mundo, ou seja, como as crianças vivenciaram o processo da doença/tratamento (Forghieri, 1993). A categoria traz o simbolismo utilizado pelas crianças como legitimação da vitória que alcançaram ao se curar. Duas crianças parecem buscar num objeto concreto, representativo da doença, um "certificado" de que passaram pelo adoecimento e alcançaram a cura.

"Eu tenho guardada lá em casa a agulha que eles usavam para dar injeção em mim..." (Marina, 10 anos).

"... eles me disseram que iam me dar a máscara, mas não me deram até hoje..." (Luiz Fernando, 11 anos).

O turbilhão de sentimentos vivenciados durante o processo iniciado com a descoberta da doença - e que se prolonga durante o extenso percurso do tratamento -, não desaparece de uma hora para outra (Menezes et al., 2007). As crianças explicitam seus sentimentos com relação ao que foi vivido e simbolizam sua vitória por meio de experiências vividas durante esse processo.

Mudanças no contexto sociofamiliar

O modo dos pais lidarem com o processo do adoecimento dos filhos é, em parte, determinado pelas suas histórias e experiências passadas, seus

valores e crenças pessoais (Gimenez, 1994). Esta categoria traz a percepção da criança sobre as mudanças ocorridas em sua vida, no decorrer da doença e do tratamento.

"... meu pai não está mais bebendo... minha mãe parou de brigar comigo..." (Raquel, 10 anos).

"... melhorou na minha casa, com meus amigos... na escola..." (Marina, 10 anos).

"Na minha casa as coisas mudaram bastante... eu não moro mais com minha mãe..." (Alice, 13 anos).

O câncer infantil e seu tratamento têm um impacto sistêmico sobre a organização da família, tornando tanto a criança como seus cuidadores vulneráveis ao sofrimento psíquico. Esse sofrimento vivenciado pelos familiares, cuidadores e pessoas próximas muitas vezes acarreta mudanças que são percebidas pelas crianças (Lopes & Valle, 2001).

A fé relacionada à cura

Esta categoria embasa o modo espontâneo com que as crianças trazem um ser superior - Deus -, como fonte de apoio para a superação de sua realidade com a doença. Pedem e acreditam na possibilidade de Deus curar-lhes e mostram sentir-se acompanhadas por ele.

"... eu pedi pra Deus e ele me ajudou. ... eu peço pra Deus me curar pra mim passar de ano..." (Raquel, 10 anos).

"... eu já estou bem graças a Deus e peço pra Deus para não acontecer mais isso comigo... Deus está comigo..." (Luiz Fernando, 11 anos).

"... agora, graças a Deus, não tomo mais injeção..." (Marina, 10 anos).

"... eu aguentei firme graças a Deus..." (Daniel, 10 anos).

Muitas crianças que passaram pelo tratamento contra o câncer imaginam que alcançaram uma graça divina. Demonstram a percepção de que

levam, dessa travessia dos tempos turbulentos, uma bagagem muito extensa, adquirida nos dias difíceis que renovaram sua fé no valor da vida (Menezes et al., 2007).

Olhando o futuro

Esta categoria esta relacionada à ideia de cura, de estar livre da doença, de tornar-se saudável; a criança projeta-se no futuro, redescobrimo suas possibilidades e falando de seus projetos de vida.

"... eu penso em ser feliz e ter saúde pra mim, pra minha família e... viver. Vou ajudar meu pai, minha mãe e meus irmãos e quero passar de ano..." (Raquel, 10 anos).

"Ah, tudo vai mudar, né... pra melhor... eu só sei que vai ser muito bom..." (Marina, 10 anos).

"Ah, vai ser bem melhor (futuro)... é muito bom terminar (tratamento)..." (Alice, 13 anos).

"Vai ser tudo diferente... vou poder brincar, vou jogar todo dia videogame, vou estudar muito, vou firme na escola, vou ajudar minha mãe, minha irmã e toda minha família que precisar de ajuda... Quero ser jogador de futebol." (Daniel, 10 anos).

"Vai ser bem melhor (futuro)... tudo vai melhorar..." (Jaqueline, 8 anos).

"... agora posso jogar videogame, posso brincar, jogar bola, posso fazer minha vida mudar, estudar... já estou estudando..." (Luiz Fernando, 11 anos).

Muitas dessas crianças que sobreviveram ao câncer despenderam a maior parte de suas vidas tratando da doença e precisarão reaprender a existir em sua nova condição de "curadas" (Valle, 2003). Pode ser visto nas falas das crianças que, apesar de elas terem o desafio de reaprender a viver em sua nova condição de curadas, elas veem sua vida cheia de possibilidades e mostram-se com disposição e positividade em recomeçar, acreditando que será uma etapa da vida muito melhor.

Discussão

Quando a criança está finalizando seu tratamento, em processo de cura, e se encontra sem os sintomas da doença, ainda assim permanecem, por algum período, as lembranças e as antigas referências da época do tratamento, os procedimentos invasivos, o mundo hospitalar e as impossibilidades vivenciadas. Essas lembranças se mostraram muito presentes mesmo quando as crianças foram estimuladas a falarem sobre o futuro. Ao rememorarem o tratamento, as crianças transcendem sua condição presente, voltando-se ao passado: é um constante movimento de ir e vir, para compreender a situação presente, percebido na maioria das categorias apresentadas. Adaptando-se à situação da doença, as crianças começam a espacializar o mundo hospitalar com familiaridade, mostrando terem se apropriado desse universo como possível recurso de enfrentamento.

Ao retratarem o tratamento, ficou evidente a ambivalência dos sentimentos: um período difícil, sofrido, amedrontador, com a ocorrência de alterações importantes na vida escolar e social - afastamento de alguns amigos, impossibilidade de realizar algumas atividades, reprovação do ano letivo -, mas no qual também foram construídas experiências positivas relacionadas ao enfrentamento e ao sucesso diante da doença, o que torna fundamental esse período à vida como um todo.

Ao longo de todo esse processo, em um constante aproximar-se e afastar-se das situações que envolviam o adoecer e o tratamento, as crianças se defrontaram com o paradoxo vida e morte. A possibilidade de morte, quase não falada explicitamente nos relatos, apresenta-se implícita durante o decorrer da doença e do tratamento, colocando a criança em uma condição fragilizada, vulnerável e impotente.

Em seus discursos, as crianças expressaram o desejo de retomar e assumir suas atividades que faziam e/ou pretendiam fazer antes de adoecer e que foram interrompidas ou dificultadas pela doença. As crianças debruçaram-se sobre o passado, refletiram sobre o que já viveram e projetaram suas

expectativas sobre o que poderá acontecer. Sentem-se livres de um tratamento sofrido, visto como uma prisão.

Ao final do tratamento, quando entrevistadas, as crianças mostraram sentir-se curadas, por estarem livres dos sintomas da doença. Falaram da doença como algo que ficara em seu passado, um passado muito próximo, ainda muito presente pela lembrança do tratamento, mas ao mesmo tempo um passado que ficou para trás. Elas retrataram o sentimento de normalidade e igualdade com relação às outras crianças. A cura significa para a criança a superação de uma etapa: a doença. É como se a criança, livre dos sintomas da doença, voltasse a habitar seu mundo próprio. Sentindo-se livre da doença, a criança projeta-se no futuro e vislumbra um acontecer de possibilidades.

Ao estar com essas crianças enquanto ser-criança-com-câncer em final de tratamento e compartilhar o seu mundo através da pesquisa realizada, notou-se um amadurecimento precoce devido à experiência do adoecer na infância. Conclui-se que, apesar de terem vivenciado uma doença e tratamento tão invasivos, essas crianças mostraram sua capacidade de superação, manifestando força e coragem sem limites, mas também revelando incertezas e inseguranças com relação à continuidade de sua vida e de suas possibilidades futuras.

Adoecer com câncer é um processo gerador de dor e sofrimento para a criança e para seus familiares, mas desvela facetas da realidade que possibilitam novos olhares acerca dos recursos de enfrentamento das crianças e amplia os horizontes de intervenções na área da saúde. A partir de estudos em que a criança é convidada a falar de si, é possível ampliar a compreensão de como ela percebe o adoecimento, de quais recursos dispõe para enfrentar as situações, de como se dão as relações com as pessoas que estão com ela no dia a dia. Havendo essa compreensão ampliada da criança, faz-se possível a implementação de ações e intervenções em saúde que sejam contextualizadas e coerentes com suas necessidades e vivências, ampliando a capacidade de acolhimento e de escuta durante e também após o tratamento.

Referências

- Ayoub, A. C., Fontes, A. L. C., Santos, C. A., & Moreira, E. F. (2000). Oncopediatria e assistência de enfermagem. In A. C. Ayoub, A. L. C. Fontes, M. A. A. Silva, N. R. C. Alves, P. Gigliotte & Y. B. Silva (Orgs.), *Planejando o cuidar na enfermagem oncológica* (pp.127-142). São Paulo: Lemar.
- Camargo, B., & Lopes, L. F. (2000). *Pediatria oncológica: noções fundamentais para a pediatria*. São Paulo: Lemar.
- Carvalho, C. S. U. (2008). A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(1), 97-102. Recuperado em agosto 15, 2008, de http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf
- Eiser, C. (1994). Making sense of chronic disease: The eleventh Jack Tizard memorial lecture. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(8), 1373-1389.
- Forghieri, Y. C. (1993). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira.
- Gimenez, M. G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. In M. M. M. J. Carvalho (Org.), *Introdução à Psiconcologia* (pp.22-24). São Paulo: Psy.
- Kennedy, R. D. (2003). Prevenção e rastreamento do câncer. In R. A. J. Spence & P. G. Johnston (Orgs.), *Oncologia* (pp.47-57). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lopes, D. P. L. O., & Valle, E. R. M. (2001). A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer. In E. R. M. Valle (Org.), *A Psico-oncologia pediátrica* (pp.13-74). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, J., & Bicudo, M. A. V. (1989). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes.
- Menezes, C. N. B., Passareli, P. M., Drude, F. S., Santos, M. A. S., & Valle, E. R. M. (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(3), 191-210.
- Motta, A.B., & Enumo, R. S. F. (2004). Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(3), 193-202. doi: 10.1590/S0103-166X2004000300004
- Nascimento, L. C. (2003). *Crianças com câncer: a vida das famílias em constante reconstrução* (Tese de doutorado não-publicada). Universidade de São Paulo.
- National Cancer Policy Board. Institute of Medicine. (2003). *Childhood cancer survivorship: Improving care and quality of life*. Washington, D.C.: The National Academies Press. Retrieved September 9, 2008, from http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10767&page=R1

- Ortiz, M. C. A., & Lima, R. A. G. (2007). Experiências de familiares de crianças e adolescentes, após o término do tratamento contra câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 411-417.
- Patistea, E. (2005). Description and adequacy of parental coping behaviors in childhood leukaemia. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 283-296.
- Spinetta, J. J., Maser, G., Eden, T., Oppenheim, D., Martins, A. G., Dongen-Melman, J. V., et al. (2004). Recusa, não-cooperação e abandono de tratamento em crianças e adolescentes com câncer. In Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP). *Orientações sobre aspectos psicossociais em oncologia pediátrica* (pp.57-63). [s.l.]: SIOP.
- Teixeira, R. A. P., Bruniera, P., Cusato, M. P., & Borsato, M. L. (2000). Câncer infantil. In F. F. Baracat, H. J. Fernandes Júnior & M. J. Silva (Orgs.), *Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar* (pp.426-451). São Paulo: Roca.
- Valle, E. R. M. (1997). *Câncer infantil: compreender e agir*. Campinas: Editorial Psy.
- Valle, E. R. M. (2003). Vivências da família da criança com câncer. In M. M. M. J. Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia* (pp.219-242). Campinas: Livro Pleno.
- Valle, E. R. M., & Françoso, L. P. C. (1997). Psicologia e enfermagem: a questão do adoecer. *Revista Psicologia Argumento*, 15(20),61-70.

Recebido em: 20/3/2012
Versão final em: 8/5/2012
Aprovado em: 28/5/2012

No limite da realidade: intervenção psicoterapêutica na vivência de João

On the edge of reality: Psychotherapeutic intervention in João's experience

Vânia FREITAS¹
Catarina Pinheiro MOTA¹
Marisa BORGES²

Resumo

O presente estudo de caso aborda a problemática inerente à vivência de João, com 55 anos de idade, pautada por um padrão de angústia diante do passado e de intolerância com o presente. Percebe-se uma ansiedade permanente que traduz a tomada da consciência latente do conflito que permanece entre o *eu* e sua experiência real. O conhecimento da sua vivência atual adivinha uma organização de personalidade esquizoide em que acresce uma depressividade significativa com ideação suicida frequente. A intervenção psicoterapêutica tem o objetivo de facilitar o crescimento pessoal e integrar as transformações pessoais, as exigências sociais e as expectativas futuras do paciente. O método utilizado foi direcionado para a livre expressão dos seus sentimentos numa perspectiva de intervenção enquadrada na Abordagem Centrada na Pessoa. Os resultados revelam uma crescente libertação pessoal, marcada pela expressão de sentimentos e maior aceitação de si. Evidenciou-se, ao longo do processo, uma maior adaptação psicossocial por parte do paciente.

Palavras-chave: Apoio social; Depressão; Transtorno da personalidade esquizoide; Transtorno depressivo.

Abstract

This case study discusses the problems inherent in the experience of a 55 year old man, evidenced by a pattern of distress faced with the past and intolerance toward the present. A permanent anxiety was evident that translated into a latent awareness of the conflict between the self and his real experience. The knowledge of his actual experience indicated a schizoid personality organization with significant depressivity and frequent suicidal ideation. The psychotherapeutic intervention was designed with the aim of facilitating personal growth and integrating personal transformation, social demands and the future expectations of the patient. The Methodological procedures used were directed toward the free expression of his feelings from the perspective of an intervention based on the Person Centered Approach. The results reveal a growing process of personal liberation evidenced by the expression of feelings and greater self-acceptance. Throughout the psychotherapeutic process higher psychosocial adaptation of the patient was evidenced.

Keywords: Social support; Depression; Schizoid personality disorder; Depressive disorder

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Integrado de Formação de Professores, Departamento de Educação e Psicologia. R. Dr. Manuel Cardona, Apartado 1013, 5001-558, Vila Real, Portugal. Correspondência para/Correspondence to: V. FREITAS. E-mail: <vania_rnt@hotmail.com>.

² Psicóloga. Vila Real, Portugal.

O presente trabalho compõe uma análise de estudo de caso original que se reporta ao processo terapêutico de um homem de 55 anos de idade, que apresenta uma vivência ansiosa e um padrão de angústia que cria uma incongruência interna e interfere no seu bem-estar psicológico diário. O processo terapêutico foi iniciado devido a um pedido explícito do paciente e a uma avaliação psicológica que destacou um conflito latente entre o *eu* ideal e sua experiência real. A avaliação destaca uma organização de personalidade esquizoide com uma depressividade significativa com ideação suicida frequente. A personalidade esquizoide de João é marcada pela dificuldade nos relacionamentos interpessoais e ausência emocional, e por estar distante da aprovação dos demais, da crítica ou de sentimentos alheios. A patologia traduz um cariz de introversão na vivência autorreferenciada, ao que se associam má socialização e desajuste emocional com tendência à solidão e estados distímicos (Váldez, 2000). A esse processo acresce-se a depressividade, que pode corresponder a uma depressão crônica latente ou larvada, com traços de personalidade associados à baixa autoestima, à culpabilidade, à vulnerabilidade à perda, à tendência à dinamia e à idealização do passado (Matos, 2007). Foi traçado um plano de intervenção à luz da Abordagem Centrada na Pessoa, com objetivo de ajudá-lo, diante do conflito patente, na aceitação de si e na organização interna do seu *self*.

Identificação e enquadramento

João (nome fictício) estava desempregado, tinha 55 anos de idade e morava na zona rural, no concelho de Vila Real, no norte de Portugal. Atualmente está casado e tem uma filha de 23 anos. João vem à consulta de psicologia clínica sozinho, apresenta-se pouco cuidado e aparenta ser mais velho do que é. Denota uma postura marcadamente retraída, inibida, acompanhada pela ausência de contato ocular. Oriundo de uma família tradicional, João vive presentemente com dificuldades financeiras significativas. Não aceitando esse fato, culpabiliza-se constantemente por não conseguir apresentar uma vida melhor a sua família, uma vez que

em momentos anteriores apresentou condições financeiras que o deixaram satisfeito, nomeadamente quando da sua primeira emigração para a Suíça.

Em casa, sua relação familiar é descrita como inconstante, fato que atribui ao seu estado de humor oscilante; ele não percebe a família como um refúgio, pelo que, ao invés disso, prefere permanecer sozinho nos dias que está mais triste e “ir para os campos falar com os animais” (sic). Desta feita, a relação conjugal é distante, pautada pela presença de conflitos. Entretanto, a relação com a filha é descrita como forte, fruto do sentimento muito prevalecente do pai em relação a ela, e, de acordo com João, tal sentimento é recíproco. No entanto, essa relação tem-se desvanecido como resultado da condição que o pai atravessa nessa fase da sua vida. Aliada à sua postura retraída, percebe-se uma letargia significativa e tristeza profunda; ele afirma ver vultos e ouvir vozes recorrentemente. Destacam-se isolamento social, abulia e indiferença perante situações com que se depara no seu quotidiano. Paralelamente, demonstra crescente autofocalização das temáticas (a sua associação a um investimento comercial que o levou à ruína), com ideações paranoides recorrentes.

Método

Procedimentos

Trata-se de um trabalho original, desenvolvido no âmbito da consulta psicológica do serviço de psicologia de um centro de saúde na zona rural do norte de Portugal, e selecionado como proposta de estudo de caso pela sua relevância clínica em torno da organização de personalidade esquizoide e depressividade associada e pela pertinência do processo psicoterapêutico. A metodologia desenvolvida ao longo do processo psicoterapêutico tem uma atitude não diretiva, à luz da Abordagem Centrada na Pessoa, com a pretensão de conhecer melhor a vivência de João a fim de facilitar o crescimento pessoal com vista a uma tendência atuali-

zante. Foi estabelecido contrato terapêutico com periodicidade específica e duração de cada sessão. Todos os dados pessoais do paciente foram salvaguardados, assim como todas as questões éticas inerentes ao processo; foi obtida aprovação para o desenvolvimento e para a divulgação deste trabalho.

A exploração do caso e a elaboração do diagnóstico foram realizadas tendo em conta a análise da história clínica da paciente e o recurso a meios auxiliares de diagnóstico, nomeadamente o SCL-90-R *Hopkins Sympton Distress Checklist 90 - Revised* (SCL-90-R), uma escala de autoavaliação que oferece um método quantitativo de análise do indivíduo, facultando, dessa forma, uma abordagem valiosa do vivenciar psicopatológico. Posteriormente, foi hipotetizado um diagnóstico que constitui um suporte a fim de metodizar o objetivo da terapia. O processo de intervenção passou pelo acompanhamento individual de forma a desenvolver o sentido de realidade e de solidez interna de João. Os resultados reportam a análise compreensiva da problemática de João e ainda o desenvolvimento do processo terapêutico. O estudo é finalizado com a discussão e a conclusão do processo, com destaque para os processos inerentes ao acompanhamento e suas limitações.

Motivo do encaminhamento e pedido de acompanhamento

João é encaminhado para a consulta de psicologia clínica pelo médico de família com a descrição seguinte: "Paciente depressivo com humor triste de longa data (negativista) com repercussões a nível familiar, ao que acresce perturbação do sono". O pedido de encaminhamento foi feito pelo próprio paciente, que apresentou queixas relativas ao seu estado de humor e acrescentou que se encontrava muito triste, o que lhe impedia de fazer suas tarefas diárias com motivação e de fazer projetos de vida futura. Desse modo, pretende-se realizar uma avaliação a fim de aprofundar conhecimentos em torno da vivência de João e traçar uma proposta de intervenção terapêutica.

Participante

João é o filho mais novo de uma fratria de 7 irmãos. Seu nascimento foi de parto normal, em casa, sem complicações evidentes. A infância é descrita por ele como algo "normal" (sic), sem qualquer tipo de problemática, sendo considerada uma etapa feliz da sua vida. João relata um percurso escolar adaptativo sem dificuldades de aprendizagem, tendo completado o ensino secundário, isto é, finalizado o 12º ano. A adolescência foi vivida em Portugal, e foi salientada uma diversidade de relacionamentos interpessoais, o que estabeleceu uma época de namoros. João ressalta que nessa fase conheceu uma pessoa por quem nutria um grande sentimento, no entanto, por oposição dos pais dela, o relacionamento nunca se desenvolveu. Destaca-se ainda na adolescência um episódio significativo: João, aos 13 anos de idade, por motivo de conflito acentuado com a mãe devido à oposição dela a um relacionamento amoroso que ele mantinha, espetou uma faca em seu próprio peito, sendo imediatamente hospitalizado. Quando abordado como se sentiu com essa situação, ele refere: "*eu gostei de ver o sangue ir contra a parede... sim, eu gosto de ver sangue... ainda agora, sobretudo quando mato porcos, ver o sangue a escorrer-me pelos braços, dá-me prazer...*" (sic). Aos 18 anos de idade, emigrou para a Suíça e desempenhou a atividade de jardineiro. João refere ser muito empenhado, dedicando-se bastante ao que gosta: jardinar. Nesse período, conheceu sua atual esposa, depois de dois anos de trabalho na Suíça. Após um período de namoro, João e sua mulher decidiram morar juntos. Sublinha, no entanto, que foi "*mais um casamento por conveniência*" (sic), acrescentando que "*não era um amor louco*" (sic). Durante o período de oito anos na Suíça, conseguiu obter recursos financeiros significativos que lhe permitiram melhorar sua qualidade de vida. Após esse período, regressou a Portugal por vontade da mulher. Nessa fase de regresso, teve uma filha, e, mais tarde, casou-se pela igreja. O casamento, segundo João, foi por conveniência, uma vez que havia por parte da filha uma grande vontade de que os pais se casassem. Fica patente, a partir daí, um relacionamento que se adivinha com algumas dificuldades.

Em Portugal, João aponta uma situação relevante que terá ocasionado o desenvolvimento de parte do seu desconforto atual: uma relação de sociedade comercial que, de acordo com ele, levou-o à ruína. João e o sócio traçam um projeto em comum: abrir uma loja de tintas. A loja esteve aberta ao público por um período de dois anos. Esse período da sua vida é encarado com muita revolta e angústia, e, sobretudo, foi pautado pela raiva. Na sequência dessa sociedade, João cessa a atividade e entra em litígio legal durante 2 anos, culminando na decisão do tribunal que decreta o pagamento das dívidas em conjunto com o sócio. Ao longo desse processo, João é internado no serviço de psiquiatria no Hospital de Vila Real, durante 15 dias, por vivenciar uma ansiedade e revolta constante que o leva ao isolamento permanente e a ameaçar de morte sua esposa. Quando se aborda esse assunto, ele afirma que foi um ato isolado e que não voltou a ameaçá-la. Com esse episódio, sentiu que estava fazendo algo negativo e que não estava totalmente consciente dos seus atos. Depois da alta médica, João refere apresentar dificuldades de ordem psicológica, financeira e familiar. Sente revolta, pois perdeu a poupança guardada ao longo do seu percurso laboral. Descreve “*um recomeçar do zero*” (sic), embora com uma postura ativa, pois volta para a Suíça onde permanece 5 anos e economiza para pagar as dívidas. De acordo com João, foram tempos muito difíceis, quando ele se limitou apenas à atividade laboral: “*era casa trabalho, trabalho casa*” (sic). Em relação a esse último regresso a Portugal, João ressalta suas dificuldades pessoais, que ocasionam três episódios de internamento no serviço de psiquiatria do Hospital de Vila Real, com um significativo isolamento social e um crescente de dificuldades em relacionar-se, ao que se acrescem ideações suicidas.

No momento da consulta, João tem 55 anos de idade, está desempregado, elabora escassas perspectivas futuras, às quais se alia a falta de recursos financeiros, que lhe impossibilita de ter a vida que sempre desejou. João desenvolve pensamentos recorrentes e persistentes acerca da dívida e da pessoa que, de acordo com ele, conduziu-o a essa condição. Culpabiliza-se constantemente, de notando uma postura significativa de tristeza e

recorrência a pensamentos suicidas. Aponta dificuldades no desenvolvimento de atividades no período da manhã, o que inclui sair da cama, fato que suscita revolta para consigo mesmo. Além disso, a relação com sua atual esposa é conflituosa. Considera a filha um pilar na sua vida, apesar de pensar que, nessa fase, não tem investido na relação.

Avaliação psicológica

A partir do fato de que desde os primeiros momentos é desenvolvida uma atitude de ajuda genuína, torna-se menos pertinente dividir de forma linear a fase de avaliação da fase da intervenção, visto que elas podem operar como um *continuum*. No entanto, destacamos, nessa primeira fase, uma necessidade de conhecimento e de devolução ao utente. Paralelamente, utilizaram-se meios auxiliares de diagnóstico. Sob esse ponto de vista, a avaliação nas primeiras sessões foi assinalada por uma exposição de João diante de sua problemática, quando, para além de serem percebidas suas preocupações atuais, foi-lhe dado um espaço para falar sobre si. Tendo em conta suas dificuldades atuais e os comportamentos em relação a si próprio e aos outros, torna-se imperativo mencionar seu humor triste, sua lentificação motora, sua falta de sono e sua ideação suicida constante.

A falta de contato ocular por parte de João e a presença de desconforto diante de uma exposição pessoal deram lugar à necessidade de explanar o objetivo do espaço de consulta e de abordar ainda a confidencialidade. Numa fase inicial, foi importante encorajar João à livre expressão dos seus sentimentos, quando o psicólogo aceita, reconhece e clarifica os sentimentos negativos que são expostos em consulta (Rogers, 1974). Após a compreensão por parte de João da sua pertença do espaço, percebe-se que gradualmente expõe seus sentimentos. Após a coleta de dados referentes à história clínica, bem como a compreensão do pedido de João, fica patente uma compreensão empática e o estabelecimento de uma relação terapêutica mais próxima. Todavia, de acordo com a informação recolhida, suscitaram-se algumas dúvidas acerca da

organização vivencial de João em torno das problemáticas, pelo que se recorreu à administração da SCL-90-R, uma escala de autoavaliação que oferece como método quantitativo de análise do indivíduo uma abordagem valiosa do vivenciar psicopatológico.

Os resultados da aplicação dessa escala corroboram algumas das hipóteses levantadas após a coleta anamnésica. Evidenciaram-se pontuações significativamente elevadas na subescala obsessão, somatização, hostilidade, culpa e depressão. Essas foram as 5 subescalas mais evidenciadas, descritas por ordem decrescente, com destaque maior à obsessão. Essa informação coaduna-se com os conteúdos evidenciados no decorrer das primeiras sessões, com destaque para um pensamento constante do seu passado, que interfere de forma sistemática no presente, *“até posso ter outros pensamentos, mas a minha cabeça funciona como uma bola de pingue-pongue, quando dou por ela, já estou a pensar no sócio que me lixou a vida”* (sic). O cariz ruminativo desses pensamentos que versam seu passado impossibilita João de investir em projetos futuros. Nessa medida, durante 15 anos, João não elabora qualquer perspectiva laboral, o que se traduziu numa depressividade continuada, levando-o a um adoecer psicológico. A depressividade, segundo Matos (2007), surge sempre que há a existência de um duro e contínuo conflito com objetos introjetados, conduzindo o indivíduo a uma constante condição de esmagamento do *self* e esgotamento do eu. Revela-se uma dimensão constante da personalidade, assemelhando-se àquilo que se designa de neurose.

Por outro lado, fica perceptível uma elevação da pontuação da subescala somatização. Almeida (2006) e Lázaro e Àvila (2004) apontam que a depressão está associada a queixas somáticas no paciente. Os estados psíquicos como ansiedade e depressão acarretam prejuízos ao organismo (Volpi, 2005) As pessoas com sintomas somáticos revelam-se mais ansiosas e deprimidas, com níveis mais altos de alexitimia e com maior dificuldade em controlar as emoções (Almeida, 2006; Volpi, 2005), o que vai ao encontro dos níveis significativamente elevados na escala Hostilidade. João sublinha episódios

de ansiedade extrema: *“às vezes enervo-me muito e apetece-me partir tudo”*; *“às vezes não berro mais alto, porque tenho vizinhos, senão...”* (sic), ao que acresce um sentimento de culpa permanente.

Resultados

Diagnóstico psicológico

O conhecimento mais profundo de João sugere um funcionamento pautado por uma depressividade arrastada ao longo do tempo. Os dados inicialmente aportados davam-nos conta de um humor triste, acompanhado por uma lentificação motora e anedonia, o que equaciona a associação a uma possível patologia depressiva. Todavia, ressaltam-se ainda na vivência de João características particulares de misticismo, autocentração e isolamento significativo diante do exterior. Ele desenvolve ideações paranoides significativas que se enfatizam em episódios emocionalmente difíceis para ele e condicionam sua estabilidade emocional e a projeção de planos futuros. Destaca-se uma vivência pautada pela revolta e pela injustiça, canalizada de forma agressiva para consigo e para com terceiros. Essa questão vai ao encontro dos dados obtidos na avaliação psicométrica, com destaque para um cariz obsessivo e hostil para além da somatização, o que contribui para sua indisponibilidade laboral. No seguimento da avaliação, percebem-se em João alterações de pensamento de relevo, pelo que recria uma imagem de si que oscila entre a sobrevalorização e uma desvalorização pessoal pautada pela culpa e sentimento de ineficácia (na sustentação e suporte da família). Paralelamente, desenvolve alterações da percepção, nomeadamente alucinações auditivas e visuais (*“vozes”* (sic) que falam com ele e sombras que o seguem), o que lhe confere uma possível perturbação da personalidade esquizoide com patologia associada - depressão. Os sujeitos denominados esquizoide parecem indiferentes às relações sociais (Ruiloba, 2000); tal como João aponta, ele prefere ficar à margem dessas relações, inclusive rejeita sair de casa para não estar com as pessoas.

Objetivos da terapia

O conhecimento pessoal de João deixa adivinhar uma vivência pautada pela angústia, pela revolta e pela tristeza, com ideias suicidas recorrentes. Nesse sentido, a intervenção iniciada desde logo vai ao encontro de um apoio atento e regular feito de forma semanal. João encontra-se vulnerável devido à permanente vivência de acontecimentos significativos do seu passado que o impede de realizar suas tarefas diárias com motivação. Destaca-se uma existência regulada por sofrimentos e alienação pessoal que o conduz à quebra entre o *eu* e o outro. As vozes que ouve e as sombras que vê dão-nos conta de um desenvolvimento psicopatológico ainda que não haja uma total desfragmentação do *eu* e que ele se mantenha em contato com a realidade. Embora desde cedo manifestasse uma significativa indiferença afetiva, parecer ter havido fatores significativos ao longo do seu desenvolvimento que o têm conduzido a um processo de adoecer psicológico. Atualmente, remete-se à vivência de uma realidade pautada por ideias paranoides às quais acresce uma existência solitária que evita quebrar. Nesse sentido, tornou-se relevante realizar uma abordagem terapêutica a fim de que ele pudesse elaborar os sentimentos que o rodeiam, pensar sobre si mesmo e sobre seu potencial com vista a aceitar as dificuldades e lidar com sua situação atual. Pretendeu-se facilitar a tendência atualizante de João, reduzir conflitos internos, tensões e impulsos, com o objetivo de que ele desenvolvesse uma maior autonomia (Rogers & Kinget 1977; Volpi, 2005).

Intervenção: acompanhamento psicológico

O processo de acompanhamento durou 7 meses, com uma periodicidade quinzenal e duração aproximada de 45 a 50 minutos por sessão. A primeira abordagem realizada com João teve o intuito de estabelecer uma relação terapêutica por meio de um acolhimento, de uma aceitação incondicional e empatia. Pretendeu-se criar um espaço de crescimento pessoal onde João desenvolvesse uma

percepção positiva acerca de si próprio a fim de que pudesse agir de forma a estabelecer com êxito relações sociais mais satisfatórias (Rogers, 1974). Note-se que faz parte do cenário depressivo a postura rígida na sua severa dificuldade em reconhecer perdas/frustrações e ultrapassá-las (Grana & Bastos, 2010). Existe também em João uma rigidez excessiva em aceitar as frustrações e as conseqüentes perdas. Nessa medida, João reporta-se à dor do passado, ao que acresce uma culpabilização permanente.

As primeiras sessões (1ª, 2ª e 3ª) foram pautadas pelo estabelecimento da empatia, nas quais o utente expõe sua vivência, e deixaram perceptível uma significativa incongruência entre o que sente e a forma como percebe sua existência diária. Tornou-se ainda pertinente esclarecer o objetivo do espaço de consulta e clarificar o pedido de ajuda. Essa fase constitui uma pré-terapia que conduz ao desenvolvimento de um sentimento de aceitação e empatia (Rogers, 1974). Ressalte-se certa dificuldade inicial no estabelecimento da relação terapêutica com João, pautada por distanciamento. Sua dificuldade define-se em termos de incoerência entre o querer e o fazer, entre o ser real e o ser ideal. Aliada a sua postura marcadamente defensiva, existe, por parte de João, uma atitude constante de dependência e de apatia, o que faz com que ele participe de forma ativa apenas quando solicitado. Essa questão foi sendo contornada na medida em que João foi progressivamente recriando um clima de aceitação incondicional. Desta feita, torna-se relevante ressaltar a libertação de si, com maior abertura à experiência, com vistas a promover o desenvolvimento das suas potencialidades com vistas ao funcionamento pleno, em que João seria capaz de experimentar e de aceitar plenamente seus pensamentos, reações e sentimentos, e se deixasse guiar pelas inúmeras alternativas para assegurar uma satisfação mais completa de si (Rogers & Kinget, 1977). A primeira abordagem realizada por João diz respeito às queixas referentes ao seu estado de humor: ele dizia sentir-se constantemente triste e letárgico, o que o impedia de cumprir sua rotina com motivação e evidenciava a falta de objetivos perante a vida. Ele apresenta ainda dificuldades no

nível relacional, fato que o incomoda significativamente. Atribui a culpa não a si, mas às pessoas que o rodeiam, nomeadamente sua esposa, seu pai e seus amigos. Embora seu pedido seja a modificação do seu humor e do seu projeto de vida, ele apresenta uma total desresponsabilização de si: *“eu não posso mudar as pessoas que estão ao meu redor”* (sic). Ao encontrar-se numa condição de estagnação, percebe-se certa dificuldade em considerar outras capacidades e perspectivar outras opções de vida. Dessa forma, o posicionamento do depressivo ocorre por meio do incessante desejo de libertação de um aprisionamento psíquico que o incomoda (Neto et al., 2011).

A quinta sessão deu lugar a um espaço de devolução da compreensão realizada em torno de João, com destaque para uma vivência angustiada diante do passado e certa intolerância com o presente. João encontra-se significativamente voltado para si, prisioneiro de pensamentos perseverativos de ruína fundamentados na interpretação que tem vindo a articular da sua experiência pessoal. Destaca recorrentemente episódios referentes à perda ocasionada quando do seu regresso da Suíça, todavia fica patente certa indiferença afetiva precoce, nomeadamente nas relações parentais e na atual ligação com a esposa, que de resto é desvalorizada por João. Ao longo dessa sessão, João atribui pouco significado à relação conjugal, sentida como vazia e em grande parte pautada por conflitos. Ao mesmo tempo, suscita em si certa agitação diante do medo de perda da única relação que parece recriar em si um contacto interpessoal mais próximo, nomeadamente a relação com a filha. Foi devolvida a João a percepção de uma perda continuada que tem vindo a sentir em todos os domínios da sua vida, todavia parece existir em si uma necessidade de travar essa sensação ainda que essa questão se dirija na sua maior parte para a figura da filha. João verbaliza uma clara necessidade de proximidade com a filha, o que oscila com um sentimento de ineficácia e de culpabilização pelo fato de estar pouco presente emocionalmente e no que concerne ao suporte econômico. Nessa medida, foi proposto a João o desenvolvimento de um trabalho pessoal voltado para a compreensão de si e da gestão emocional dos senti-

mentos que incapacitam sua atualização. Tucci, Corrêa e Dalben (2011) destacam que os pacientes que apresentam depressão revelam os piores resultados nas relações familiares. Portanto, um ambiente familiar permeado de sentimentos negativos parece funcionar como um fator estressante. Ainda nessa sessão, para além da abordagem da problemática, João deu conta de alguma desorganização percebida no que concerne aos seus hábitos diários, nomeadamente no padrão de sono e de alimentação. João não apresenta um sono regulador e reparador devido ao fato de ficar horas indeterminadas a ouvir rádio durante a noite. Na alimentação, faz apenas duas refeições diárias. Nesse sentido, devolveu-se a importância de modificar hábitos a fim de facilitar a aquisição de um bem-estar físico e psicológico. Estellita-Lins, Oliveira e Coutinho (2006) sublinham a relevância de modificar a vida diária sempre que existe um prejuízo real e surgem implicações secundárias no bem-estar.

Aquando da sessão sete, João introduz novos dados relativos a sua vivência, nomeadamente um episódio que aponta como significativo: *“na Suíça, mandei matar o meu sócio... eu tinha muita revolta dentro de mim”* (sic). Denota um forte sentimento de injustiça e revive ainda hoje um desejo de vingança, ainda que não concretizado, canalizando o seu mal-estar numa ideia recorrente de perda. Percebe-se um desacordo entre o eu idealizado e a experiência vivida. Em consequência da necessidade de consideração positiva de si, João percebe sua experiência em função das condições às quais ele veio submeter-se, realizando uma percepção seletiva (Rogers & Kinget, 1977). As experiências surgem dessa forma deformadas ou interceptadas, gerando um sentimento de desarmonia que recria um estado incongruente. O plano traçado acabou por não suceder por insistência da esposa. Note-se que, diante dessa questão, João manifesta certo arrependimento pelo fato de não ter concretizado um cenário de vingança, todavia oscila numa postura de reflexão em torno do que poderia acarretar para si: *“oh claro, que depois até penso que iria viver pior do que agora”* (sic). Essa questão parece corroborar-se já que um ano depois desse episódio o sócio falece por doença: *“Deus fez a sua justiça”* (sic), fato que não colmata a an-

gústia sentida. É devolvido a João que a reflexão acerca da vivência de alguns episódios significativos têm-no levado a encontrar incongruências entre aquilo que viveu e o que sente atualmente, pelo que parecem existir questões muito pessoais capazes de condicionar seu crescimento pessoal. O trabalho realizado junto do paciente parece dirigir-se para uma necessidade pessoal de aceitação e, acima de tudo, não culpabilização de si; independentemente das escolhas menos positivas realizadas, “o único facto importante para a terapia são os sentimentos que o paciente é capaz de exprimir na situação” (Rogers, 1974, p.259). Fica patente uma depressividade em torno da experiência de João, com características próprias e formas de estar que constroem uma personalidade ao longo dos anos. Entretanto, devolve-se a importância de se direccionar para o presente, a fim de avançar ou rumar para um caminho que ficou interrompido durante muitos anos, e ressalta-se a importância de se desenvolverem estratégias pessoais para ultrapassar esse episódio. Note-se que não é imperativo saber onde o adoecer psicológico começa ou o porquê, mas sim como ele se verifica, com que função se passou a representar e quais os modos de minimizar ou terminar com a dor (Lemos & Cavalcante Júnior, 2009). Ao terminar a sessão, percebe-se em João que esse espaço é considerado gradualmente como seu, onde sente que pode expor seus problemas de forma natural e voluntária, com destaque para a ênfase na relação terapêutica que se manifestou no seguimento das demais sessões.

Na sessão oito, verifica-se uma viragem significativa na forma de estar e sentir de João: ao invés da anterior anedonia, há um maior entusiasmo nas pequenas coisas, como passear, trabalhar, estar e conversar com a família. Ele faz questão de mencionar, ainda que de forma absorta consigo mesmo, “*eu até liquei para uns amigos que não ligava há muito, e gostei de falar com eles*” (sic). Tal como refere McIntyre, Barroso e Lourenço (2002), existe uma importância em variáveis relacionadas ao suporte social, que trazem repercussões nas emoções. Ainda que se possa dizer que João tem apresentado melhora e que tem demonstrado modificação em alguns comportamentos - “*tenho pas-*

sado melhor as semanas” (sic) -, este é um trabalho gra-dual, que requer por parte de João um esforço árduo e motivação constante para a mudança, mas é indubitável sua melhora em determinados aspectos da vida. De acordo com Rogers (2009, p.108), “um dos elementos da terapia que mais recentemente tomamos consciência é o quanto ela representa para o utente a aprendizagem de uma aceitação plena e livre, sem receio dos sentimentos de outra pessoa”. Julgamos que esse não terá sido um processo imediato, todavia parece constituir uma referência na abertura que João faz a si mesmo. Sentimos que a sessão anterior poderá ter sido libertadora para João na medida em que ele pôde falar abertamente do seu desejo de vingança: ainda que não concluído, parecia não ser o cerne da resolução do seu conflito interno. O crescimento pessoal passa então pelo conhecimento de si, dos seus desejos, fantasias, da sua aceitação e resolução interna. Percebemos um João, ainda que confuso, menos defensivo e mais disponível.

A sessão dez é marcada por um contínuo de revelações em torno de si. João sente-se agora mais disponível para abordar questões pessoais que assolam seus pensamentos. Contrariamente àquilo que inicialmente teria dito, João teve várias vezes internado no hospital, nomeadamente no serviço de psiquiatria, fato que se reporta ao seu regresso definitivo da Suíça. Aborda esses internamentos de forma vaga, demonstrando expressamente através do seu discurso e da sua postura o incômodo em falar desses episódios, todavia ressalta que foram fases difíceis e das quais guarda sentimentos desagradáveis, pois se sentia muito só e desolado. Fica patente uma percepção de destruturação do *eu*, e, desde então, acresce um incremento de sintomatologia psicopatológica - pensamento paranoide -, para além de uma significativa apatia, abulia e autocentração. Nessa sessão, João aporta um dado relevante que desde logo se revela significativo na compreensão da sua forma de estar. Relata um episódio ocorrido aos 13 anos de idade, em que espetou uma faca no peito. Essa foi sua primeira tentativa de suicídio. Convém salientar que existiram mais duas tentativas de suicídio já na fase adulta, uma por enforcamento e outra por excesso de

fármacos. Todas essas tentativas não foram consumadas: o paciente acreditava que existira dentro de si nesses momentos uma força que o empurrava para a vida. Quando explorado o motivo da sua primeira tentativa de suicídio, ressalta a oposição da mãe ao seu namoro. Justifica esse ato pelos conflitos desenvolvidos com a mãe, manifestando vontade de pôr término à vida. Ressalte-se a vivência descrita por João a respeito desse episódio: *“eu até gostei de ver o sangue ir contra a parede...deu-me gozo...”* (sic). A adolescência é caracterizada por muitas mudanças que ocorrem no mundo do adolescente tanto físicas quanto cognitivas e psicológicas. Em virtude dessas transformações, os aspectos emocionais na adolescência são instáveis, culminando muitas vezes em estados depressivos ou até tentativas de suicídio. No início da adolescência, o suicídio é ainda visto com certa imaturidade e inexorabilidade. Todavia, mais adiante, a presença de distúrbio psiquiátrico pode favorecer o comportamento suicida, e os conflitos familiares não resolvidos aumentam seu risco (Avanci, 2004). Ao longo dessa sessão, há uma compreensão mais profunda de João, que experimenta desde cedo sentimentos de revolta pessoal e instabilidade afetiva. Percebe-se ao longo do seu percurso desenvolvimental uma forma de estar particular, criada pela percepção das vivências imbuídas de sentimentos de rejeição e ideias paranoicas que mais recentemente se têm vindo a acentuar. Portanto, o processo de reabilitação tem como objetivo manter um acompanhamento dos utentes na comunidade, orientando-os para o aperfeiçoamento de certas habilidades e proporcionando-lhes uma maior autonomia (Silva, 2011).

A sessão 12 marca a interrupção deste seguimento terapêutico por razões externas. Todavia, foi proposta a continuidade desse processo por um outro profissional, ao que o utente mostrou receptividade.

Iniciando a sessão, há a necessidade por parte do utente de explicar os episódios de alucinações que tem vindo a vivenciar. Refere ver sombras que são acompanhadas por vozes. Quando explorado o tipo de vozes, o que lhe dizem e como interferem na sua vida, João refere que ouve vozes que cha-

mam por ele. Quanto às sombras, não consegue decifrar o que são. Todavia, refere *“eu não me importo disso, se me importasse, estava tramado...”* (sic). Contudo, note-se que é um assunto relevante para ele, já que o expôs em consulta e que, de alguma forma, o incomoda. Esse é um aspecto que compromete a vida do paciente, que pode tornar-se mais frágil perante situações de vulnerabilidade.

Discussão

Fica perceptível por parte de João uma ansiedade permanente que equivale a uma tomada da consciência latente do conflito que permanece entre o *eu* e sua experiência. De acordo com Rogers e Kinget (1977, p.170), *“...a angústia constitui a reação do organismo a um estado de desacordo e ao perigo da tomada de consciência - que exigiria uma modificação da estrutura do eu”*.

Torna-se importante realizar uma associação ao seu percurso desenvolvimental, que, embora descrito por João como um percurso normal, paradoxalmente, é assinalado por algumas perdas (relações afetivas) e por uma instabilidade emocional que culmina na automutilação aos 13 anos de idade. Patenteia-se um funcionamento muito autodirigido e modelado por gostos pessoais relacionados com o sangue e a morte, destacando-se certa bizarria (*“gosto de ver o sangue a escorrer pelos meus braços”* (sic)). Entretanto, o fato de emigrar para a Suíça traduz um empenho acrescido e um investimento laboral significativo, ao mesmo tempo em que se destaca uma relação amorosa pautada por pouca proximidade emocional e que finda num casamento descrito como conveniente.

Posteriormente, ele ressalta um fato que parece ter recriado em João uma quebra afetiva que culmina em episódios de descompensação e que faz com que ele seja internado por motivo de ideias suicidas recorrentes. Desde então, a vivência na Suíça passa a ser considerada uma prisão para si. Essa vivência de raiva e injustiça constantes cria uma vivência de si e dos outros pouco positiva. Embora tenha mantido a atividade laboral na Suíça, podemos suspeitar de uma vivência assinalada pela exaustão emocional, que acarreta episódios

recorrentes de descompensação (pensamento de morte do sócio) e um desconforto mantido até hoje, vivenciado através da sua bizarria (sente o cheiro da morte), da sua desvalorização significativa e ainda da vivência de fenômenos místicos com alucinações auditivas e visuais.

Desse modo, parece tomar forma, à medida que as sessões decorrem, a ideia de uma vivência pautada por uma patologia da personalidade esquizoide. Como refere Ruiloba (2000), os indivíduos esquizoides estão à margem da estrutura sociofamiliar, parecendo viver em si mesmos e ausentes, como que com a atenção permanentemente dirigida para as vivências internas que os afetam de forma significativa. No entanto, resulta um pensamento próximo do primitivo e do mágico: *“eu espero pelo dinheiro que o homem me roubou..., ele há-de aparecer”* (sic). A particularidade maior da personalidade esquizoide é usar como eixo de sobrevivência preferencial a relação de objeto subjetiva, privada, pessoal, restrita à sua área de onipotência, e habitar, unicamente quando estritamente inevitável, a relação do seu falso *self* com a realidade externa. Isso porque o esquizoide pode dominar, ainda que precariamente, a formação de um mundo subjetivo, que é aquele que assume naturalidade e lhe parece real. A grande dificuldade constitui o fato de recriar um mundo subjetivo fechado na sua realidade, que se assume precária em contato com o mundo real. Nessa medida, o desenvolvimento de João parece ter ficado cercado e estagnado no tempo, o que impossibilita seu crescimento pessoal. Ao mesmo tempo, fica patente uma depressividade que se estende pelo seu percurso de vida. A depressividade *“traduz-se num vago sentimento de inferioridade e num comportamento de relativa incapacidade, revelando um esforço defensivo contínuo para não se deixar deprimir”* (Matos, 2007, p.47). Desse modo, julgamos que a vivência de João não é pautada propriamente por uma depressão: o que domina seu estado afetivo não é a tristeza e o sentimento de perda, mas sim um sentimento de opressão e de dependência, uma disposição depressiva que caracteriza a depressividade e não um estado de humor (Matos, 2007).

Como nota final, embora o processo tenha sofrido uma interrupção nessa fase, percebe-se

ainda um trabalho importante a ser realizado uma vez que é ainda evidente uma dificuldade pessoal de João em aceitar suas vivências. Diante do cariz psicopatológico que encerra sua experiência diária, julga-se que seria pertinente uma abordagem multidisciplinar capaz de colmatar sintomatologia positiva, que João descreve com mais ênfase nos últimos tempos. Reitera-se a necessidade de prosseguimento do tratamento; através da intervenção psicológica, espera-se que, ao vivenciar toda essa dor e ao expressá-la através de palavras, abordando o sofrimento, e confirmando que a dor psíquica traz uma aprendizagem deveras enriquecedora, conseguirá adquirir uma real libertação de si.

Ao concluir este trabalho, é importante deixar claro que interpretar a alucinação como a própria manifestação do mundo real do sujeito é uma tarefa fundamental para uma intervenção psicológica. Considerando-se que a saúde ou a doença irrompe em uma determinada localização histórica, é fulcral não esquecer a história de vida de João, e sim enquadrá-la e compreendê-la na sua própria biografia, com o intuito de auxiliá-lo no seu percurso muitas vezes vivenciado no limiar da realidade.

Embora o processo tenha sofrido interrupção, percebe-se ainda um trabalho importante a ser realizado, todavia não se possa deixar de verificar algumas melhoras notáveis ao longo do processo terapêutico realizado com o paciente. Assim sendo, João mostra uma maior motivação no seu cotidiano. O utente refere ter vontade de falar com as pessoas, demonstra uma maior disponibilidade em querer cultivar a relação com a filha e demonstra igualmente vontade de ter um emprego, uma vez que se encontra na condição de desempregado. Aliado à sua crescente causa nos pequenos passos diários, cumpre a tarefa de não estar permanentemente sozinho, manifestando comportamentos cada vez mais sociais, ainda que isso constitua algum esforço pessoal. Fica patente em João uma vontade de libertação que julgamos estar em crescente processo e que, posteriormente, poderá corresponder a uma atualização de si ao aceitar sua vivência passada e presente. Como limitações desta investigação, têm-se as características do próprio

estudo, uma vez que é uma análise de caso na qual os resultados obtidos não devem ser generalizados para a população em questão. Todavia, são trazidos resultados importantes acerca do funcionamento interpessoal de uma estrutura esquizoide de personalidade, o que pode trilhar caminhos pertinentes para investigações futuras.

Referências

- Almeida, F. (2006). Depressão e somatização. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(1), 87-91.
- Avanci, R. (2004). *O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico numa unidade de emergência* (Tese de mestrado não-publicada). Universidade de São Paulo.
- Estellita-Lins, C., Oliveira, & V., Coutinho, M. (2006). Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psichê*, 18(10), 151-166.
- Grana, L., & Bastos, A. (2010). Vulnerabilidade social: o psicodiagnóstico como método de mapeamento de doenças mentais. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(3), 650-661.
- Lazzaro, C., & Ávila, L. (2004). Somatização na prática médica. *Arquivos de Ciência Saúde*, 11(2), 2-5.
- Lemos, P., & Cavalcante Júnior, F. (2009). Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 233-242.
- McIntyre, T., Barroso, R., & Lourenço, M. (2002). Impacto da depressão na qualidade de vida dos doentes. *Saúde Mental*, 5(4), 13-24.
- Matos, A. C. (2007). *A depressão* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Neto, M. L., Reis, A. O., Vasconcelos, C. A., Lima, N. N., Cartaxo, J. S., Ferreira, M. L., et al. (2011). Histórias de vida sobre o fenómeno depressivo. *Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde*, 4, 155-159.
- Rogers, C. (1974). *Psicoterapia e consulta psicológica*. Lisboa: Moraes Editora.
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Rogers, C., & Kinget, G. (1977). *Psicoterapia e relações humanas* (Vol 2). Belo Horizonte: Interlivros.
- Ruiloba, J. A. (2000). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria* (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- Silva, T. M. (2011). Apoio e cuidado da família de pacientes com esquizofrenia. *Uningá Review*, 2(3), 70-78.
- Tucci, A. M., Corrêa, F. K., & Dalben, I. (2001). Ajuste social em pacientes com transtorno afetivo bipolar, unipolar, distímia e depressão dupla. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 79-87.
- Váldes, M. (2000). Transtornos de personalidad. In J. V. Ruiloba. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria* (4ª ed.). Barcelona: Masson S.A.
- Volpi, J. (2005). Quando o corpo somatiza os conflitos da mente. *Centro Reichiano, Psicologia Corporal*, 1-3.

Recebido em: 4/4/2012
Versão final em: 27/6/2012
Aprovado em: 16/7/2012

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista científica trimestral (ISSN: 0103-166X), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (*home page* da revista: <http://www.scielo.br/estpsi>). A Revista foi fundada em 1983 e, atualmente, está classificada como A2 na lista Qualis/Capes. É indexada nas seguintes bases de dados nacionais e internacionais: SciELO, Lilacs, PsycINFO, Latindex, Clase, Index Psi.

I - TIPOS DE TRABALHOS ACEITOS PELA REVISTA ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Estudos de Psicologia incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional, e é distribuída a leitores de todo o Brasil e de vários outros países. Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://www.scielo.br/estpsi>>.

Aceitam-se trabalhos originais de pesquisa, em qualquer área da Psicologia, com objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico, bem como discutir o significado de práticas, tanto no campo profissional, como no da pesquisa em Psicologia. Antes do envio do manuscrito para avaliação dos consultores *ad hoc* ele é submetido à pré-análise pelo Conselho Editorial. As seguintes categorias de trabalhos são aceitas para publicação:

- **Estudos Empíricos:** artigos originais baseados em dados empíricos. Estes artigos consistem das seguintes seções: introdução, método, resultados e discussão.

- **Artigos Teóricos:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Psicologia, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas.

- **Artigos de Revisão de Literatura:** apresenta síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, respondendo a alguma pergunta específica e de relevância para a área da Psicologia. Descreve o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados.

- **Estudos de Caso:** relatos de trabalhos feitos com indivíduos, grupos ou organizações indicando um problema e uma maneira de solucioná-lo, baseando-se na literatura.

- **Resenha:** apresentação e análise crítica de livro publicado na área há, no máximo, 1 ano anterior a submissão.

Todos estes tipos de artigos deverão apresentar no máximo 25 laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências. A contagem de páginas começa pela página de rosto, numerada como página 1. O manuscrito que se enquadra nas

categorias acima será submetido à pré-análise da Comissão Editorial.

II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Método, o número do protocolo e data de aprovação do Comitê de Ética.

III - APRECIÇÃO PELO CONSELHO EDITORIAL

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e que venham acompanhados de carta de encaminhamento, assinada pelos autores do trabalho, solicitando publicação na Revista.

O processo editorial só terá início se os manuscritos encaminhados obedecerem às condições das Instruções. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou outros documentos, antes mesmo de serem submetidos à pré-análise da Comissão Editorial e à posterior avaliação de mérito do trabalho pelos revisores *ad hoc*.

Ao passar pela etapa de pré-análise, pode-se ter como desfecho:

(1) encaminhá-lo para os consultores *ad hoc*.

(2) devolver o manuscrito aos autores, solicitando modificações.

(3) recusá-lo quanto a: (i) conteúdo, no que se refere à linha temática da revista; (ii) originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia científica utilizada.

(4) o manuscrito será enviado ao processo de avaliação pelos revisores *ad hoc*, caso atenda aos critérios supra-citados.

1) Avaliação de manuscritos

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso, os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito. Os originais serão encaminhados, sem o(s) nome(s) do(s) autor(es), a pelo menos dois revisores *ad hoc*. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um revisor, para nova avaliação. No caso de identificação de *conflito de interesses* por parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*. A identificação dos pareceres emitidos será mantida em absoluto sigilo. Aos autores, será comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as

devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 30 dias.

Os pareceres dos revisores comportam quatro possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise, após pequena reformulação; c) recomendação de nova análise, após extensa reformulação; d) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No último número de cada volume da revista, será publicada a *nominata* dos consultores *ad hoc* que colaboraram na avaliação dos manuscritos, no ano corrente.

O processo de avaliação dos manuscritos terminará na segunda versão. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo Conselho Editorial da revista, de acordo com critérios e normas de revisão internas.

2) Provas

Serão enviadas provas tipográficas aos autores para a correção de erros de impressão. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada. Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase. Cada autor de artigo publicado receberá dois exemplares do fascículo no qual seu estudo foi publicado.

IV - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* (APA) (6ª edição, 2010). Os originais deverão ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais deverão incluir título e resumo em inglês.

Para submeter o artigo para avaliação pelo Conselho Editorial da Revista *Estudos de Psicologia* os manuscritos deverão ser enviados via eletrônica e inserido no site: <<http://www.scielo.br/estpsi>>. Manuscritos recebidos por correio convencional, *fax*, *e-mail* ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelos editores.

O texto deve ser preparado em espaço duplo, com fonte *Arial* 12, e deverá ter entre 15-25 laudas. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 97-2003 do *Word*. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (2,5cm), esquerda e direita (3cm).

Importante: a avaliação dos manuscritos é feita às cegas quanto à identidade dos autores. É responsabilidade dos autores garantir que não haja elementos capazes de identificá-los em qualquer parte do texto. Não serão aceitos anexos, tampouco notas de rodapé no corpo do texto.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos indicados pelo Conselho Editorial serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Versão reformulada

A versão reformulada deverá ser encaminhada via site <<http://www.scielo.br/estpsi>>. **Os autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.** As modificações deverão ser destacadas em fonte na cor azul, sendo anexada a uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações da consultoria, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. Caso os autores não encaminhem o manuscrito revisado e a carta-resposta no prazo estipulado, o processo editorial será encerrado, em qualquer etapa da submissão.

Os trabalhos deverão apresentar os seguintes elementos, respeitando-se a ordem aqui sugerida:

1) Folha de rosto com identificação dos autores, contendo:

- Título completo em português: deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, como “*avaliação do...*”, “*considerações acerca de ...*”, “*Um estudo exploratório sobre...*”.
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras.
- Título completo em inglês, compatível com o título em português.
- Nome de cada autor, por extenso, seguido por afiliação institucional. Não abreviar os prenomes.
- Todos os dados da titulação afiliação deverão ser apresentados por extenso, sem nenhuma sigla.
- Indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados todos os autores.
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo *fax*, telefone e endereço eletrônico.
- Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. Este parágrafo deverá informar, também, a origem do trabalho e outras informações que forem consideradas relevantes.
- Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes bibliográficas, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso.

2) Folha de rosto à parte

Deverá conter somente o nome do artigo e sua tradução em inglês, sem identificação dos autores.

3) Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deverá conter, no mínimo 100 e no máximo 150 palavras. Não é permitido o uso de siglas ou citações. Deverá conter, ao final, de 3-5 palavras-chave que descrevam exatamente o conteúdo do trabalho. As palavras-chave ou descritores deverão ser obtidos na Terminologia Psi <<http://www.bvs-psi.org.br>> ou na Terminologia em Ciências da Saúde

(DeCS) <<http://decs.br>>. As palavras-chave ou descritores deverão estar escritas em letras minúsculas, separadas por ponto e vírgula.

O resumo deverá incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa o resumo. O resumo segue a numeração da capa com identificação dos autores, e da folha sem identificação dos autores, devendo ser numerado como página 3.

4) Folha à parte contendo **abstract** em inglês

O *abstract* deverá ser compatível com o texto do resumo. Deverá seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *keywords* também obtidas nos *sites* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) <<http://www.bvs-psi.org.br>> e <<http://decs.br>>. Esta página será numerada como página 4.

5) Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar: introdução; método com informações consistentes sobre os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados; os resultados mais importantes, que respondem aos objetivos da pesquisa; a discussão deverá explorar, adequada e objetivamente, os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura. As considerações finais devem apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, sendo baseadas na literatura revisada na introdução do artigo. Devem ser apontadas as limitações do estudo assim como sugestões para futuras pesquisas.

6) Ilustrações

Tabelas, quadros e figuras deverão ser limitados ao total de 5, sendo numerados consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Deverão ser apresentados em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. A cada um se deverá atribuir um título breve.

O autor se responsabiliza pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 cm e 15cm, respectivamente), pois, não é permitido o formato paisagem. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e TIFF e resolução mínima de 500 Dpi.

As palavras **Figura, Tabela e Anexo**, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número (Figuras, Tabelas e Anexos) a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos. Imagens coloridas não serão aceitas.

7) Citações

Não serão aceitas referências secundárias, ou seja, a citação de citação do autor original.

As citações de artigos de autoria múltipla deverão ser feitas da seguinte forma:

- Artigo com dois autores: citar os dois autores sempre que o artigo for referido.

- Artigo com três a cinco autores: citar todos os autores na primeira aparição no texto; da segunda aparição em diante, utilizar sobrenome do primeiro autor seguido de et al. e a data.

- Artigos com seis autores ou mais: citar o sobrenome do primeiro autor seguido de et al. e a data, desde a primeira aparição no texto.

No caso de **citação literal**, com até 40 palavras, devem vir no corpo do texto entre aspas, com indicação do sobrenome do autor, a data e a página.

As citações com mais de 40 palavras devem vir em um novo parágrafo, com espaçamento simples, fonte tamanho 11 e com recuo de 4cm da margem esquerda.

Obras antigas e reeditadas

Em caso de citações antigas, com novas edições da obra, a citação deverá incluir as duas datas, a original e a data da edição lida pelo autor. Por exemplo: Freud (1912/1969, p.154). Caso haja outras citações ou referências de outros textos da mesma publicação consultada, diferencie com letras minúsculas. Por exemplo, Freud (1939/1969a) e assim sucessivamente.

8) Referências

Trabalhos com um único autor deverão vir antes dos trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Em caso de trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo, mas os coautores sejam diferentes, deverá ser assumida como critério a ordem alfabética dos sobrenomes dos coautores. Trabalhos com os mesmos autores deverão ser ordenados por data, vindo em primeiro lugar o mais antigo. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data. Deverão ser diferenciados em "a" e "b". Artigo no prelo deverá ser evitado.

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração; para tal, entrelinhas de 1,5 e tamanho de fonte 12. Sugere-se a inclusão de referências de artigos já publicados na revista Estudos de Psicologia como forma de aumentar o seu fator de impacto.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é de sua exclusiva responsabilidade. Todos os autores, cujos trabalhos forem citados no texto, deverão ser seguidos da data de publicação e listados na seção de Referências. As citações e referências deverão ser feitas de acordo com as normas da APA (2010).

Exemplos

Artigo de revista científica

García del Castillo, J.A., Dias, P.C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247.

Livros

Fernandes, J.M.G.A., & Gutierrez Filho, P.J.B. (2012). *Psicomotricidade: abordagens emergentes*. Barueri: Manole.

Capítulos de livros

Böhm, G., & Tanner, C. (2012). Environmental risk perception. In L. Steg, A. E. van den Berg & J. I. M. Groot (Eds.), *Environmental psychology: An introduction* (pp.16-25). Oxford: BPS Blackwell.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Sartre, J-P. (2012). *The imagination*. New York: Routledge. (Original work published 1936).

Teses ou dissertações não-publicadas

Vasconcellos, T. B. (2012). *Um diálogo sobre a noção de autenticidade* (Dissertação de mestrado não-publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo.

Autoria institucional

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems evidence summaries and grade tables*. Washington: The Author.

Trabalho apresentado em congressos publicado em anais

Malagris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de Burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol. 1). Buenos Aires.

Material eletrônico

Artigos de periódicos

Romanini, M., & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-365. Recuperado em outubro 8, 2012, disponível em <http://www.scielo.br>

Teses ou dissertações

Bruckman, A. (1997). *MOOSE crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids* (Doctoral dissertation). Massachusetts Institute of Technology. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.static.cc.gatech.edu/~asb/thesis/>

Autoria institucional

Instituto Nacional de Câncer. (2012). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Recuperado em outubro 8, 2012, disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>

Trabalho apresentado em congresso publicado em anais

Herculano-Houzel, S., Collins, C.E., Wong P., Kaas, J.H., & Lent, R. (2008). The basic nonuniformity of the cerebral cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Washington, DC. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.pnas.org/content/105/34/12593.full.pdf+html>

9) Anexos

Evite. Só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

V - LISTA DE VERIFICAÇÃO

1 - Declarações de responsabilidade e de transferência de direitos autorais assinadas por cada autor.

2 - Página de rosto com a identificação dos autores e suas instituições.

3 - Incluir título do original, em português e inglês.

4 - Incluir agradecimentos com os nomes de agências financiadoras, caso necessário.

5 - Incluir título abreviado, não excedendo cinco (5) palavras, para fins de legenda em todas as páginas impressas.

6 - Página de rosto sem identificação de autores, contendo apenas o título em português e inglês.

7 - Resumo em folha à parte, no máximo 150 palavras, contendo, ao final, com 3-5 palavras-chave.

8 - *Abstract* em folha a parte, máximo 150 palavras, contendo ao final 3-5 *keywords*.

9 - Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra *Arial*, tamanho 12 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo, 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo, 3cm).

10 - Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA - 6a. ed. (2010).

11 - Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas reproduzidas de outras fontes.

VI -DIREITOS AUTORAIS DA REVISTA ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Todos os direitos editoriais são reservados. Nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do trabalho para a publicação implica na transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deve ler e assinar ambos os documentos:

- 1) Declaração de Responsabilidade e
- 2) Transferência de Direitos Autorais.

1. Declaração de responsabilidade

- Título do manuscrito:

- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito):

- Autor responsável pelas negociações:

Certifico que:

- Participei da concepção do trabalho e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo;

- Não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Trata-se de artigo original e o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado para outra revista, e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista *Estudos de Psicologia*, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

2. Transferência de Direitos Autorais

- Título do manuscrito:

- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito):

- Autor responsável pelas negociações:

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a revista *Estudos de Psicologia* passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

Toda correspondência deve ser enviada à revista de *Estudos de Psicologia* no endereço:

Núcleo de Editoração SBI - *Campus II*

Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brasil.

Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: sbi.estudosdepsicologiapuc@puc-campinas.edu.br

URL: <http://www.scielo.br/estpsi>

Guide for Authors

Psychological Studies is a scientific quarterly journal (ISSN 0103-166X), entailed with the graduate course in Psychology, in the department of Life Sciences of the Pontifical Catholic University of Campinas (*Pontifícia Universidade Católica de Campinas*) (Home page: <http://www.scielo.br/estpsi>). The journal was founded in 1983 and currently is ranked as A2 from the Qualis/Capes list (<http://www.capes.gov.br/avalicao/qualis>). The journal is indexed in national and international data bases: SciELO, Lilacs, PsycINFO, Latindex, Clase, Index Psi.

I - TYPES OF PAPERS ACCEPTED BY THE JOURNAL *PSYCHOLOGICAL STUDIES*

Psychological Studies stimulates the contributions of national and international scientific community, and it's distributed in Brazil and in several other countries. All articles must be submitted online through the home page: <<http://scielo.br/estpsi>>.

The journal accepts original research in any area of Psychology, aiming to promote, and disseminate scientific knowledge as well as to discuss the significance of practices in the professional and research fields in Psychology. Before submitting the manuscript for evaluation to the *ad hoc* consultants it is submitted for pre-analysis by the academic editorial board. The following research categories are accepted for publications:

- **Empirical Studies:** Original papers articles based on empirical data. The articles must present the following sections: introduction, method, results e discussion.

- **Theoretical Articles:** Critical review of the literature on topics relevant to Psychology, questioning current concepts and developing hypotheses for future research.

- **Literature Reviews:** Synthesis of quantitative or qualitative studies answering a specific and relevant question in the psychology field. Description of the process for searching the original studies, the criteria used to select those that were included in the review as well as the procedure to synthesize the obtained results.

- **Case Studies:** Reports of studies with individuals, groups or organizations, indicating a problem and a way to resolve it based on literature.

- **Book Reviews:** Presentation and critical analysis of a book related to psychology area, one year ago, at the most.

All articles must present a maximum of 25 pages including charts, images and references. The counting will start by the cover page, it must be numbered page one. The manuscript that meets the above categories will be submitted for pre-analysis to the Editorial Board.

II - REPORT OF THE ETHICS COMMITTEE OPINION

Results of the studies with human beings must be accompanied by a copy of the Research Ethics Committee's approval. In addition, it should be stated in the last paragraph of the method section the protocol number and the approval date from Ethics Committee.

III - CONSIDERATION BY THE EDITORIAL BOARD

Original manuscripts will be accepted for evaluation if they have not been previously published. They should be submitted together with a covering letter which should be signed by the authors, requesting publication in the Journal.

The editorial process will only begin if the submitted manuscript follows the Journal requirements. Otherwise, it will be returned for adjustment to the Journal standards, or to include a letter or other documents, even before being submitted to the pre-analysis of the Editorial Committee Board and for the later merit evaluation by *ad hoc* reviewers.

After the pre-analysis stage, the following may occur:

(1) The manuscript will be forward to the *ad hoc* consultants.

(2) The manuscript may be returned to the authors, requesting modifications.

(3) The manuscript may be rejected due to: (i) contents, considering the Journal main themes; (ii) originality, relevancy to the theme and quality of the scientific method used.

4) The manuscript will be send for peer reviewed by *ad hoc* if the manuscript meets the above criteria.

1) Evaluation of manuscripts

The peer review process used is the blind review, where the identity of the authors and the reviewers is not mutually known. With this in mind, the authors should not identify themselves in the manuscript. The original manuscripts, without author's identification, will be sent to at least two *ad hoc* reviewers. Two favorable reports are needed for final acceptance for publication. If there is any disagreement, the original will be sent to a third reviewer for analysis. If the reviewers identify any interest conflict, the Editorial Board will send the manuscript to another *ad hoc* reviewer.

The evaluation of the manuscripts will be kept in strict confidence. The authors will be informed if the manuscript has been accepted or rejected. Papers that have received suggestions for changes will be returned to authors for corrections with the reports and manuscript must be returned within thirty days. The evaluation process of the manuscripts will be completed after submission of the second and last version.

The reviewers' reports admit four possibilities: (a) approval; (b) recommendation for new analysis after a small redraft version; (c) recommendation for new analysis, after a complete redraft version. (d) Rejection. In any of these cases, the author(s) will be informed. On the last number of each Journal volume, it will be published the names of the *ad hoc* consultants who collaborated on the manuscripts evaluation in the current year.

The final process of the manuscript evaluation ends in the second version. The final decision regarding publication or not of the manuscript will be always made by the Editors. Minor changes in the manuscript may be made by the Editorial Board of the Journal, according to internal review criteria and standards. The reviewed manuscript must be returned within the stipulated deadline.

2) Proofs

Will be sent typesetting to the authors for correction of printing errors. The proofs must be returned to the Editing Office on the stipulated date. Any other changes to the original manuscript will not be accepted at this stage. The author(s) of the paper will receive two copies of the issue in which their study was published.

IV - PRESENTATION OF THE ORIGINAL MANUSCRIPTS

The *Psychological Studies journal* uses the publication norms of the American Psychological Association (APA) (6th Edition, 2010). The original manuscripts must be written in Portuguese, English, French, or Spanish. All manuscripts must have a title and an English abstract.

To be considered for review by the Editorial Board of *Studies in Psychology*, the manuscripts should be submitted online home page: <<http://www.scielo.br/estpsi>>. Manuscripts that are forwarded by post mail, fax, e-mail or any other form other than online submissions will not be considered by the Editors.

The manuscripts must be double-spaced, Arial size 12 and 15 to 25 pages. The file should be saved in a text editor similar to Word version 97-2003 for Windows. The manuscript must be typed on A4-size paper, leaving margins on the top and bottom (minimum 2.5cm) and on the left and right (minimum of 3cm).

Important: The manuscript is blind reviewed in relation to the authors' identification. Therefore, authors are responsible for checking if there are no indications in the text that might identify them. There will be no acceptance of attachments, appendices or foot notes on the manuscript. The Journal is not responsible for the authors who do not abide by this norm.

Publication in English: Articles approved may be indicated by the Editorial Board will be published in English. In order to have the manuscript published, authors are responsible to finance the complete English translation version of their work. To assure the quality and uniformity of translated English manuscripts, the work should be done by a English translator expert on scientific publications, nominated by the Journal.

Revised version

The revised version must be sent via online (<<http://www.scielo.br/estpsi>>). The author(s) must only send the last version of the article. The alterations must be highlighted in blue followed by a letter to the editor reaffirming the interest in publishing in this Journal and informing which alterations were introduced in the manuscript. If there is any disagreement concerning the reviewers recommendations, the author(s) must present the arguments that justify their position. If the authors do not forward the revised manuscript and reply-letter within the stipulated deadline, the editorial process will be terminated at any stage of submission.

The manuscripts must have the following items in the order suggested:

1) Title page with author(s) identification containing the following information:

- Full title in Portuguese: Must be concise and avoid unnecessary and/or redundant words such as "assessment of...", "considerations about...", "an exploratory study on..."
- Suggestion of abbreviated title, not exceeding five words.
- Full title in English, compatible with the title in Portuguese.
- Name of each author(s), followed by affiliated institution. Do not abbreviate middle names.
- All data of titles and affiliation must be written without abbreviations or acronym.
- Full addresses of all the universities to which the authors are affiliated.
- Corresponding author(s) address, telephone and fax numbers, and email address.
- Include a footnote indicating financial support, acknowledgments to colleagues and technicians in one paragraph not exceeding three lines. This paragraph should also provide information about the source for the study and other information that is deemed relevant.
- If there are figures or tables published elsewhere, permission for their use should be attached to the manuscript.

2) Separate cover page

Separate title page only with the manuscript name and its English translation, without authors' identification.

3) Abstract in Portuguese on a separate page

The abstract must have a minimum of 100 and maximum of 150 words. No quotes or acronyms are allowed. It must have three to five key words at the end that precisely describe the content of the study. The abstract should include a brief reference to the problem investigated, sample characteristics, method used to collect data, results, and conclusions. Only the Book Review does not require an abstract. The Portuguese abstract should be numbered as page 3, following the page without identification.

4) Abstract in English on a separate page

It must be compatible with the Portuguese abstract. It must follow the norms and have keywords. This is page number 4.

5) Manuscript organization

The text of the manuscript submitted for publication should be clearly organized with headings and subheadings to facilitate reading. For research reports, the manuscript must have an introduction; method section containing consistent information about the participants, instruments, and the procedures used; a result section that must state the most important aspects related to the research objectives; and the discussion that should adequately and objectively address the results discussed making reference to studies in the literature. The final considerations must present the relevant conclusions, considering the objectives of the study and indicate further possible studies. Studies limitations as well as suggestions for future research should be indicated.

6) Illustrations

Tables, charts and figures must be limited to a maximum of five consecutively and independently numbered in Arabic numerals according to the sequence of appearance of the data/ in the text. They must each be on an individual and separated sheet, indicating their locations in the text. A short title must be given must be given to each of them.

The author(s) is responsible for the quality of the figures (drawings, illustrations, and graphs), which must allow reduction without loss of definition to the size of one or two columns (7 and 15cm, respectively); landscape format is not allowed. Digitalized figures must be supplied in jpeg or tiff with a minimum resolution of 500 Dpi. The words Figure, Table, Appendix that appear in the text should be written with the first letter capitalized and followed by the number (Figures, Tables and Appendices) to which they refer. The suggested location for inserting the figures and tables should be indicated in the text. The titles must be concise. No colored images are accepted.

7) Citations

Secondary references will not be accepted or citing a citation of the original author.

Citations of articles with more than one author:

- Articles with two authors: list the two authors whenever referring to the article.

- Articles with three to five authors: list all the authors when first referring to the article; after second reference to the article, list the surname of the first author followed by et al. and the date.

- Articles with six or more authors: list the surname of the first author followed by et al. and the date at first reference to the article in the text.

In the case of a literal citation with up to 40 words, the citation in the text should appear with quotation marks, followed by the surname of the author, date, and page.

A new paragraph must be used for citations with more than 40 words, single-spacing, font size 11, and indented 4cm from the left margin.

Citation of re-edited or old publications

In case of old citations with new editions of the work, the citation should include the two dates, the date of the first publication and the edition read by the author. For example: Freud (1912/1969, p.154). If there are other citations or references to other texts of the same publication, differentiate using lowercase letters. For example, Freud (1939/1969a) and so forth.

8) References

Studies by a single author should precede the work of multiple authors when the surname is the same. In case of studies in which the first author is the same, but the co-authors are different, the criterion of alphabetical order of last names of the co-authors should be used. Studies by the same author should be ordered by date, the oldest work being mentioned first. Studies by the same author and same date must be differentiated using "a" and "b". Journal Article in press should be avoided.

The formatting of references should facilitate the task of reviewing and editing, for such, use line spacing of 1.5 and font size 12. References to other articles published in the Journal are recommended as a way to increase the impact factor

Exactness and adequateness of references to studies which have been consulted and mentioned in the text of the manuscript and the content of the study are the author's responsibility. All the authors whose studies were cited in the text must be followed by the date of publication and listed in the Reference section. References and citations must be made according to the norms of the APA.

Examples of most common references used

Article in scientific journal

Garcia del Castillo, J. A., Dias, P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autor-regulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247.

Books

Fernandes, J.M.G.A., & Gutierrez Filho, P.J.B. (2012). *Psicomotricidade: abordagens emergentes*. Barueri: Manole.

Book Chapters

Böhm, G., & Tanner, C. (2012). Environmental risk perception. In L. Steg, A. E. van den Berg & J. I. M. Groot (Eds.), *Environmental psychology: An introduction* (pp.16-25). Oxford: BPS Blackwell.

Re-edition of century-old publications

Sartre, J-P. (2012). *The imagination*. New York: Routledge. (Original work published 1936).

Doctoral Dissertations and Master's Thesis

For an unpublished doctoral dissertations

Wilfley, D. E. (1989). *Interpersonal analyses of bulimia: Normal weight and obese* (Unpublished doctoral dissertation). University of Missouri, Columbia.

Corporate authorship

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems evidence summaries and grade tables*. Washington, DC: Author.

Meetings and Symposia

Malagris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de Burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol 1). Buenos Aires.

Electronic Material

Article in scientific journal

Mora, R. I., Lobos, A., & Ibanez, A. (2012). Straight to the point: How people encode linear discontinuations. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(3), 501-512. Retrieved December 17, 2012, from <http://www.scielo.br/scielo.br>

Doctoral dissertations and master's thesis

Doctoral dissertations from web

Bruckman, A. (1997). *MOOSE crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids* (Doctoral dissertation). Massachusetts Institute of Technology. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.static.cc.gatech.edu/~asb/thesis/>

Corporate authorship

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems evidence summaries and grade tables*. Washington, DC: The Author. Retrieved December 19, 2012, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/97_89241548434_eng.pdf.

Meetings and Symposia

Herculano-Houzel, S., Collins, C.E., Wong P., Kaas, J.H., & Lent, R. (2008). The basic nonuniformity of the cerebral cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Washington, DC. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.pnas.org/content/105/34/12593.full.pdf+html>

9) Attachments

Avoid them. They can only be included when they contain indispensable information for the understanding of the text.

V - CHECK LIST

1 - Declaration of responsibility and transference of copyrights signed by each author.

2 - Cover page with the authors identification and institutions.

3 - Include manuscript title in Portuguese and English; Include short title, not exceeding five words, to be used as legend on all the pages.

4 - Acknowledgements of financial support from agencies, if needed.

5 - Abbreviated title with no more than 5 words.

6 - Cover page without no authors' identification, just with the manuscript title and its English translation.

7 - Portuguese abstract, with no more than 150 words, with 3-5 keywords at the end.

8 - English abstract, with no more than 150 words, with 3-5 keywords at the end.

9 - Check if the text, including the abstracts, tables, and references, is typed with Arial font size 12, double-spaced, with margins on the top and bottom (minimum 2.5cm) and on the left and right (minimum of 3cm).

10 - Check if the references are standardized within the norms of the APA style, 6th Edition.

11 - Include permission from editors to reproduce the figures or tables reproduced elsewhere.

VI - COPYRIGHT OF THE JOURNAL OF STUDIES ON PSYCHOLOGY

All copyrights are reserved. No part of the publications may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted by any means or form that may exist or be created, without prior written permission of the Editor-in-Chief, or without crediting the source, in accordance with the laws of copyright in Brazil. Upon acceptance of an article, the author(s) will be asked to transfer copyrights. This transfer will ensure widest possible dissemination of information.

DECLARATION OF RESPONSIBILITY AND TRANSFERENCE OF COPYRIGHT

Each author must read and sign the following documents:

1) Declaration of responsibility and 2) transference of copyright.

- Title of the manuscript;

- Full name of authors (in the same order in which they appear in the manuscript);

- Author responsible for correspondence.

1. Declaration of Responsibility

I certify that:

- I participated in the study and I publicly acknowledge the content as being of my responsibility;

- I did not omit any connections or financial agreements among the authors and companies that may have interest in the publication of this manuscript;

- I certify that the manuscript is original and that the partial or complete study or any other study with similar content written by me has not been sent to another Journal and it will not be while its publication is being considered by *Psychological Studies* Journal whether in printed or electronic format.

Signature of author(s), Date ____/____/____

2. Transference of Copyright

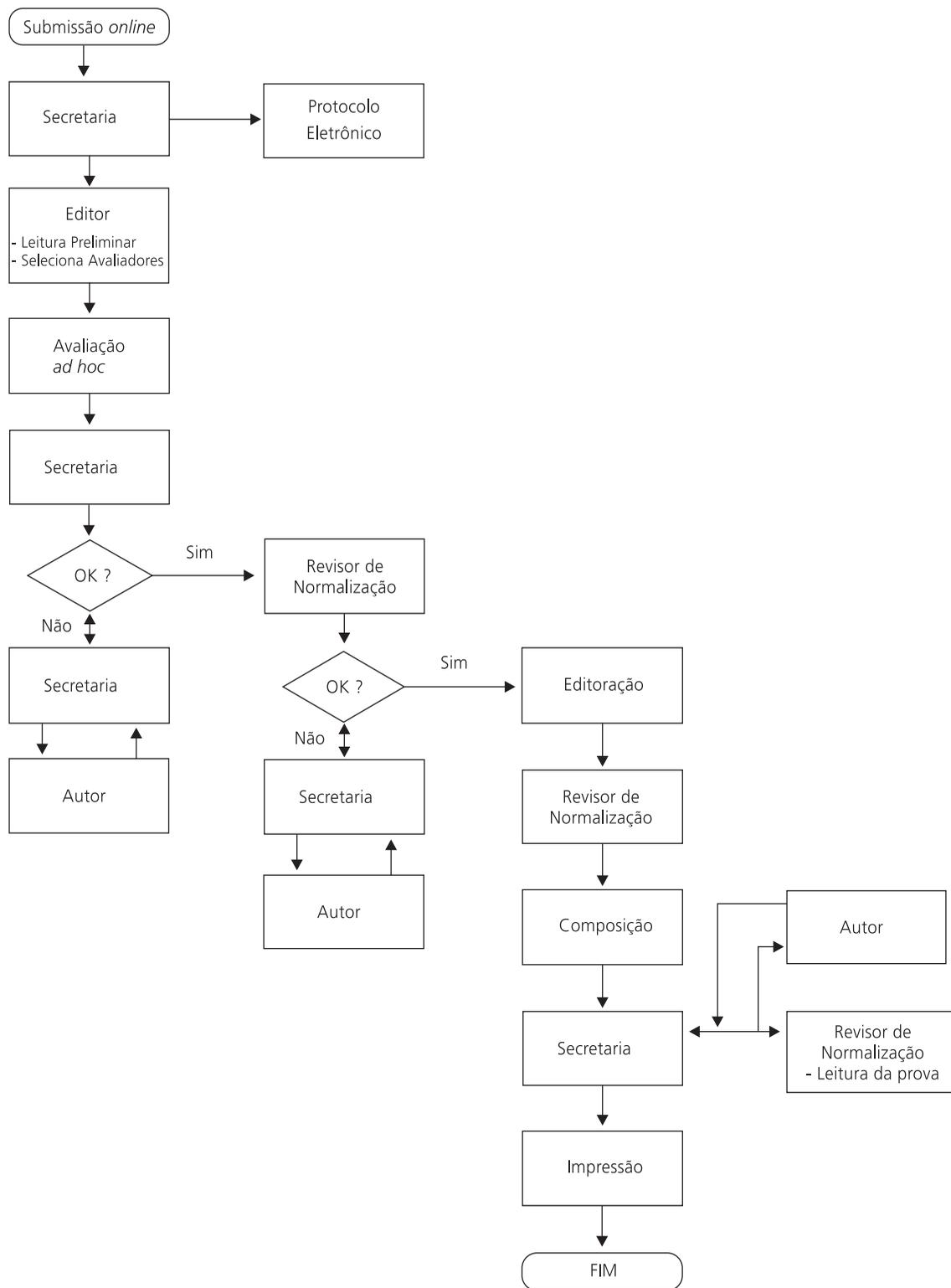
I declare that, if the article is accepted, the *Psychological Studies* Journal will have all the copyrights referent to the article, which will become exclusive property of the Journal, and total or partial reproduction is forbidden, in any other publicizing mean, printed or electronic, without prior permission and if authorized and obtained the Journal shall be acknowledged.

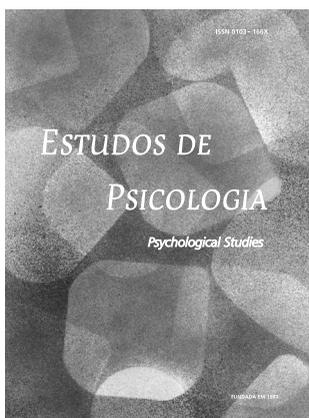
Signature of author(s), Date ____/____/____

All correspondence must be sent to the *Psychological Studies* journal to the following address

Núcleo de Editoração SBI - *Campus* II
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brazil
Fone/Fax: +55-19-3343-6875
E-mail: sbi.estudosdepsicologiapuc@puc-campinas.edu.br
URL: <http://www.scielo.br/estpsi>

Fluxograma de Artigos





Prezado leitor,

É com satisfação que vimos convidá-lo a ASSINAR OU RENOVAR a revista **Estudos de Psicologia**, a melhor forma de ter contato com os trabalhos desenvolvidos por pesquisadores da área, indexada nas bases de dados internacionais: PsycINFO, Psycodoc, SciELO, Clase, Latindex, Lilacs e Index Psi.

Lista Qualis: A2 - Psicologia.

Esperamos contar com sua presença entre nossos assinantes regulares.

Preencha o canhoto abaixo.

Comissão Editorial

<input type="checkbox"/> ASSINATURA	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO				
<input type="checkbox"/> Volume 22 (2005)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 40,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 50,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 23 (2006)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 40,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 50,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 24 (2007)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 40,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 80,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 25 (2008)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 70,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 120,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 26 (2009)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 80,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 130,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 27 (2010)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 90,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 200,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 28 (2011)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 90,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 250,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 29 (2012)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 90,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 300,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 30 (2013)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 90,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 300,00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 31 (2014)	⇔	Pessoas Físicas	R\$ 90,00 <input type="checkbox"/>	⇔	Institucional R\$ 350,00 <input type="checkbox"/>

Nome: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

CNPJ/CPF: _____ E-mail: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

FORMA DE PAGAMENTO

Boleto Bancário

Solicitar via e-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br

OBS.: Favor indicar melhor data para pagamento e em nome de quem o boleto deverá ser emitido.

Estudos de Psicologia - Núcleo de Editoração - Prédio de Odontologia - Campus II

Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Jd Ipaussurama - 13060-904 - Campinas - SP.

Fone: (19) 3343-7351/3343-7640 - Fax: (19) 3343-7271

E-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br - Home Page: www.scielo.br/estpsi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

Grão-Chanceler: Dom Airton José dos Santos

Reitora: Profa. Dra. Angela de Mendonça Engelbrecht

Vice-Reitor: Prof. Dr. Germano Rigacci Júnior

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Dr. Orandi Mina Falsarella

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação: Profa. Dra. Sueli do Carmo Bettine

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários: Profa. Dra. Vera Engler Cury

Pró-Reitoria de Administração: Prof. Dr. Ricardo Pannain

Diretor do Centro de Ciências da Vida: Prof. Dr. Gustavo Henrique da Silva

Diretora-Adjunto do Centro de Ciências da Vida: Profa. Dra. Glória Maria A.S. Tedrus

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Profa. Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza

Produção Editorial / Editorial Production

Assistente Editorial / Editorial Assistant: Maria Angélica Miranda Bosso

Apoio Administrativo / Administrative Support: Maria Fernanda de Medeiros

Bibliotecárias de normalização / Librarians: Andréa Ribeiro Alves Bonfim, Maria Cristina Matoso

O Conselho Editorial não se responsabiliza por conceitos emitidos em artigos assinados/*The Board of Editors does not assume responsibility for concepts emitted in signed articles.*

A eventual citação de produtos e marcas comerciais não expressa recomendação do seu uso pela Instituição/*The eventual citation of products and brands does not express recommendation of the Institution for their use.*

Copyright © Estudos de Psicologia

Correspondência / Correspondence

Toda a correspondência deve ser enviada à Estudos de Psicologia no endereço abaixo:

All correspondence should be sent to Estudos de Psicologia *at the address below:* Núcleo de Editoração SBI

Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama
13060-904 - Campinas - SP, Brasil.

Fone +55-19-3343-6859/6876 Fax +55-19-3343-6875

E-mail: sbi.estudosdepsicologiapuc@puc-campinas.edu.br

Web: <http://www.puc-campinas.edu.br/periodicocientifico>

<http://www.scielo.br/estpsi>

Assinaturas / Subscriptions

Pedidos de assinatura ou permuta devem ser encaminhados ao Núcleo de Editoração SBI.

E-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br

Anual: Pessoas físicas: R\$90,00 Institucional: R\$350,00

Aceita-se permuta

Subscription or exchange orders should be addressed to the Núcleo de Editoração SBI. *E-mail:* sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br

Annual: Individual rate: R\$90,00 Institutional rate: R\$350,00

Exchange is accepted

Estudos de Psicologia

Com capa impressa no papel supremo 250g/m² e miolo no papel pólen soft 90g/m²

Capa / Cover

Morgan Klaus

Miolo

Katia Harumi Terasaka

Editoração eletrônica / DTP

MRB Editoração

Impressão / Printing

Hortograph Produções Gráficas

Tiragem / Edition

800

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

Internacionalização da investigação e do ensino em Psicologia e Educação: demandas Portugal-Brasil

Internationalization of teaching and research in Psychology and Education: Portugal-Brazil demands

| Feliciano Henriques Veiga

PSICOLOGIA DO ENSINO E APRENDIZAGEM PSYCHOLOGY OF TEACHING AND LEARNING

Tipo de ensino e autoconceito artístico de adolescentes

Type of education and artistic self-concept of adolescents

| Joana Pipa | Francisco Peixoto

Exploración de las ideas de Winnicott sobre la adolescencia y el conflicto de generaciones

Exploration of Winnicott's ideas regarding adolescence and the conflict of generations

| Alejandro Klein

Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature

Indicadores de efetividade dos programas de intervenção em situações de bullying: revisão sistemática da literatura internacional

| Fellipe Soares Salgado | Luciana Xavier Senra | Lélío Moura Lourenço

PSICOLOGIA DE SAÚDE HEALTH PSYCHOLOGY

Recasamento: percepções e vivências dos filhos do primeiro casamento

Remarriage: Perceptions and experiences of children from the first marriage

| Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa | Cristina Maria de Souza Brito Dias

Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life

Parentalidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê

| Cesar Augusto Piccinini | Giana Bitencourt Frizzon | Ivani Brys | Rita de Cássia Sobreira Lopes

Life project and work as matter of exclusion/inclusion of the elderly person

Projeto de vida e trabalho como questão de exclusão/inclusão da pessoa idosa

| Maria de Fátima Fernandes Martins Catão | Alice Fernanda Martins Grisi

Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros

User embracement in health services: A systematic review in Brazilian journals

| Cátula Pelisoli | Airi Macias Sacco | Elen Teixeira Barbosa | Cristiane de Oliveira Pereira | Alessandra Marques Cecconello

Psychopathic traits in adolescence: A review

Traços psicopáticos na adolescência: uma revisão

| Ramiro Ronchetti | Gabriel José Chittó Gauer | Silvio Vasconcellos | Leonardo Machado da Silva | Guinter Luhning | Aline Rubin | Alice Martines

PSICOLOGIA SOCIAL SOCIAL PSYCHOLOGY

Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano

Social support networks in the context of prematurity: Perspective of the bioecological model of human development

| Zaira Aparecida de Oliveira Custódio | Maria Aparecida Crepaldi | Maria Beatriz Martins Linhares

O Teatro Fórum como dispositivo de discussão da violência contra a mulher

The Forum Theatre as a tool for discussion about violence against women

| Érika Cecília Soares Oliveira | Maria de Fátima Araújo

As éticas nas práticas de atenção psicológica na assistência social

Ethics in psychologists' care practices in social assistance fields

| Silvio José Benelli

TRATAMENTO E PREVENÇÃO PSICOLÓGICO PSYCHOLOGICAL TREATMENT AND PREVENTION

Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro

Child finishing cancer treatment: Looking at the future

| Lara de Faria Lanza | Elizabeth Ranier Martins do Valle

No limite da realidade: intervenção psicoterapêutica na vivência de João