



Diálogos dentro da Psicologia

**CONTRIBUTOS DA INVESTIGAÇÃO
LUSO-BRASILEIRA EM PSICOLOGIA
SOCIAL, CLÍNICA E EDUCACIONAL**

Adelma Pimentel
Vitor Franco
(Coordenadores)



Adelma Pimentel
Vítor Franco
(Coordenadores)

Diálogos dentro da Psicologia

**CONTRIBUTOS DA INVESTIGAÇÃO
LUSO-BRASILEIRA EM PSICOLOGIA
SOCIAL, CLÍNICA E EDUCACIONAL**





título **diálogos dentro da psicologia**
contributos da investigação luso-brasileira em psicologia social, clínica e educacional

coordenadores adelma pimentel adelmapi@ufpa.br
& vitor franco vfranco@uevora.pt

capa e projeto gráfico d'arcy albuquerque darcyalbuquerque.com

editora edições aloendro (portugal)

coeditores universidade de Évora (portugal); ufpa (brasil)

impressão gráfica supercores (belém-pará-brasil)

depósito legal 337584/11

isbn 978-989-8408-02-0

ano 2011 (1ª edição)

© todos os direitos reservados

PREFÁCIO

A produção científica da Psicologia, tal como acontece em todas as diferentes áreas do conhecimento, segue uma natural tendência para a especialização. Embora fundamental para a progressão do conhecimento, tal tendência traz consigo, inevitavelmente, duas consequências: em primeiro lugar o risco de perder de vista o humano na sua complexidade e multidimensionalidade; em segundo lugar, o risco dos investigadores ficarem mais fechados nos grupos restritos com que trabalham ou com quem competem, distanciando-se do impacto (e responsabilidade) social da sua produção.

O livro que vos oferecemos resulta de um movimento diferente. Não é um livro sobre diálogos, mas ele próprio o resultado de diferentes diálogos. É no diálogo que se constroem os desafios, que se encontram novas respostas mas também se formulam novos problemas que os pesquisadores são chamados a esclarecer. Mais ainda, este livro pretende ser um fomentador de diálogos, na expectativa de que cada diálogo iniciado num dos capítulos se ramifique numa rede incontrolável de novas interfaces e intercomunicações. Primeiramente diálogos entre diferentes domínios da Psicologia. Todos os trabalhos que aqui apresentamos têm em comum esse aspecto: colocam desafios a mais do que uma área da investigação psicológica, e mesmo a outras áreas do saber. Nalguns casos porque se trata de temas que se encontram em zonas ou pontos de sobreposição das diferentes áreas da psicologia, as quais, afinal servem mais para efeitos de organização académica (ou mesmo para demarcação de zonas de poder) com reduzido impacto na vida das pessoas. Noutros casos, é evidente como, para a mesma problemática, confluem perspectivas ou conhecimento da clínica o/ou educação e/ou social.

Em segundo lugar, fomentamos diálogos entre diferentes abordagens metodológicas. Alguns trabalhos optam por abordagens essencialmente teóricas, outros por estudos qualitativos e outros quantitativos. A opção metodológica de cada trabalho, assim como também a natureza do discurso e a forma de comunicação do conteúdo científico, expõe-nos a uma diversidade que não é alheia às ênfases que, em diferentes contextos, são mais atuais.

Em terceiro lugar, queremos dar conta de diálogos entre grupos de investigação de Portugal e do Brasil. Hoje a investigação em Psicologia não se faz de forma isolada mas universaliza-se. A globalização do conhecimento abriu vias para

novas conexões. Brasil e Portugal, não só pela história mas também pela língua e pela cultura, têm condições ótimas para um estímulo mútuo ao nível da produção científica. A partir de Belém, no Pará, e de Évora, no Alentejo, mas alargando-se aqui a territórios mais vastos do Brasil, de Portugal e da Europa.

Optámos por organizar este livro em três grandes partes. Dada a diversidade temática apresentada, escolhemos como elemento estruturante o ponto de partida do desafio ao diálogo. Por isso intitulamos cada uma das partes “diálogos a partir de...” Com isso quisemos identificar o ponto de partida de cada capítulo, independentemente do seu ponto de chegada. É possível que qualquer um dos capítulos pudesse também estar noutra das secções, mas isso só abona a favor do seu carácter dialogante que, criando dificuldades aos editores, esperamos que abra portas aos leitores. O mesmo problema pode ser pegado a partir de diferentes abordagens e o seu aprofundamento certamente será tanto maior quanto mais diverso e abrangente o questionamento interno.

Creemos que esta estrutura, que se pretende dialogante, acentua a transversalidade inerente à produção científica e mesmo uma interdisciplinaridade que nos ajuda a encontrar a unidade, plural, da Psicologia. Unidade que estava nas preocupações da Psicologia do século passado e que, com a desvalorização dos grandes modelos teóricos, tende permanentemente a estilhaçar-se. Unidade que hoje não pode mais assentar no poder de teorias unificadoras, ou pretensamente ecléticas, mas poderá sustentar-se no diálogo resultante da pluralidade de pontos de vistas que se reconhecem mutuamente vendo no outro uma pesquisa séria, dedicada e honesta.

Agradecemos aos que apoiaram e acarinharam a iniciativa deste livro, nomeadamente ao grupo que, na Universidade Federal do Pará, em Belém, tudo fez para que fosse possível editá-lo, e aos colegas do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora pelo esforço de partilha e pela resposta ao desafio. Agradecemos também aos companheiros de outros países, nomeadamente Espanha e Itália que colaboraram escrevendo ou revendo alguns dos textos que integram o livro e com quem seguiremos trabalhando.

O desejo que podemos expressar é que este diálogo escrito inspire mais investigação, de professores, investigadores, doutorados e mestrandos, que resulte em mais cooperação transatlântica, entre Portugal e o Brasil, ou mais ainda, entre os latinos de ambos os lados do atlântico.

Vítor Franco
Adelma Pimentel

ÍNDICE

Prefácio, 3

Autores, 8

Conselho Editorial, 13

1. Incursões a partir da Psicologia da Educação, 15

- i.** A metodologia sociodramática na formação pessoal de profissionais de relação, 17
Sofia Veiga; Ana Bertão; Vítor Franco
- ii.** O campo transferencial na relação professor-aluno: um estudo de caso, 33
Davi Lopes Medeiros; Constança Biscaia
- iii.** Mediação de conflitos e convivência na escola: percepção de professores e alunos de uma escola pública de Belém do Pará, 45
Célia Regina da Silva Amaral; Edilza de Aguiar Lobato
- iv.** Atividades de grupo para usuários de um centro de atenção psicossocial – CAPS: espaço de expressão, acolhimento e engajamento ocupacional, 61
Gisely Gabrieli Avelar de Souza; Victor Augusto Cavaleiro Corrêa; Airle Miranda de Souza
- v.** E³ Entrepreneurial European Education, 73
Valeria Caggiano

2. Incursões a partir da Psicologia Clínica, 83

- i.** There is a dialogue going on between psychology and the baby and family sciences, 85
João Manuel Rosado de Miranda Justo; Leopoldo Gonçalves Leitão ; Miguel Marques da Gama Barbosa; Ana Teresa Correia de Brito Nascimento; Marina Gabriela Gonçalves Fuertes; Teresa Claro Goldschmidt; João Carlos Campos Gomes-Pedro; Rita Silveira Machado; Pedro Ferro Meneses; Joana Urceira Lopes de Sousa Rombert; Maria Fernanda Torgal-Garcia
- ii.** Preparação psicológica para o nascimento: diálogos conjuntos, conhecimentos que se cruzam, 105
Ana Frias
- iii.** Psicoterapia gestáltica: uma intervenção clínica à mulher em situação de violência psicológica, 115
Kamilly Souza do Vale; Wanderlea Bandeira Ferreira
- iv.** A identidade do psicoterapeuta à luz do diálogo entre a pessoa e o papel social, 129
Sofia Tavares

- v.** Estudo de caso sobre luto materno, 145
Klézio Kleber Teixeira dos Reis ; Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel ; Ângela Carina Sá-Neves
- vi.** Obesidade infantil: contextualização no mundo e em Portugal , 159
Graça Aparício; Madalena Cunha; Carlos Albuquerque; Jorge Bonito; Vítor Franco; António José Oliveira,; Isabel Leal; João Joaquim Breda; Anabela Pereira
- vii.** Imagem corporal e obesidade infantil, 183
Ana Abêbora; Vítor Franco
- viii.** O significado do cuidado da saúde nas classes populares sob a perspectiva de gênero, 203
Denise Machado Duran Gutierrez; Maria Cecília de Souza Minayo
- ix.** Subordinação intragênero: inveja entre mulheres, 219
Adelma Pimentel ; Lázaro Castro Silva Nascimento ; Vitória Cordovil de Almeida

3. Incursões a partir da Psicologia Social, 231

- i.** Novas configurações de forças na sociedade securitária contemporânea: mundialização, produção de subjetividade e política, 233
Flávia Cristina Silveira Lemos; Thais de Souza Nogueira; Camila de Almeida Ferreira
- ii.** Matizes sobre as juventudes na contemporaneidade, 249
Ivany Pinto Nascimento; João Maria Torres
- iii.** Políticas públicas de assistência social ao adolescente, 267
Roberta Bentes Flores; Adelma Pimentel
- iv.** Fenomenologia da travestilidade, 281
Warlington Lobo; Adelma Pimentel
- v.** Reflexões sobre possíveis contribuições de Carl Rogers para a psicologia comunitária, 301
Emanuel Meireles Vieira; Verônica Moraes Ximene

AUTORES

Adelma Pimentel

Doutora em Psicologia. Pós-doc em Psicologia e Psicopatologia do Desenvolvimento pela Universidade de Évora. Diretora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará. Coordenadora da linha de pesquisa Gênero, Saúde e Violência. Autora da Summus editora.

Vítor Franco

Professor Associado com agregação da Universidade de Évora. Doutor em Psicologia Clínica. Presidente da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica. Com trabalho de investigação nas áreas da Psicopatologia da criança, das perturbações do desenvolvimento e da Intervenção Precoce.

Ana Abêbora

Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Évora.

Carlos Albuquerque

Professor da Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu. Doutor em Psicologia.

Vitória Cordovil de Almeida

Estudante da graduação em Psicologia da Universidade Federal do Para.

Célia Regina da Silva Amaral

Psicóloga Educacional e Escolar da UFPA. Investigadora do Observatório de Violências e membro do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Psicologia da UNAMA.

Graça Aparício

Professora da Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

Miguel Marques da Gama Barbosa

Psicólogo (ISPA-Lisboa). Mestre em Sociologia da Saúde e da Doença (ISCTE- Lisboa) e mestrando em Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FM-UL). Assistente na FM-UL.

Ana Maria Bertão

Psicóloga, Psicoterapeuta e Psicodramatista. Doutora em Psicologia. Professora Coordenadora da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto.

Constança Biscaia

Psicóloga e Psicanalista. Doutora em Psicologia. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.

Jorge Bonito

Professor do Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora

João Joaquim Breda

Grupo da OMS, Carta Europeia contra a Obesidade e Plano Europeu de Nutrição e Alimentação.

Valeria Caggiano

Doutora em Psicologia do Trabalho e das Organizações. Professora do Departamento de Ciências da Educação na Università degli Studi Roma Tre (Roma, Itália).

Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Psicologia (UFPA). Professor Assistente da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto de Ciências da Saúde / UFPA. Investigador do Laboratório de Estudos do Luto e Saúde.

Madalena Cunha

Professora da Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu. Doutora em Psicologia.

Wanderlea Bandeira Ferreira

Psicóloga clínica e Gestalt-terapeuta. Mestre em Psicologia (UFPA), especialização em Saúde da Família e em Gestalt-terapia (Sedes Sapientiae-SP). Professora e Supervisora Clínica em Gestalt-terapia na Universidade da Amazônia (UNAMA).

Roberta Bentes Flores

Especialista em Psicologia Jurídica. Mestranda em Psicologia no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará.

Ana Frias

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Doutora em Psicologia pela Universidade de Évora. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (Universidade de Évora).

Marina Gabriela Gonçalves Fuertes

Educadora. Licenciada em Ciências da Educação, especialização em Administração Escolar, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança e Doutora em Psicologia (FPCE-Universidade do Porto). Professora na Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Lisboa.

Teresa Claro Goldschmidt

Pedopsiquiatra, Licenciada em Medicina (FM-UL) e em Psicologia (ISPA- Lisboa). Especialista em Terapia Familiar e em “Touchpoints”.

João Carlos Campos Gomes-Pedro

Pediatra. Doutor em Medicina (FM-UL). Professor Emérito de Pediatria da FM-UL. Ex-diretor do Departamento da Criança e da Família, Hospital de Santa Maria, Lisboa. Formador em NBAS pela Child Development Unit da Harvard University,

Denise Machado Duran Gutierrez

Psicóloga Clínica. Mestre e Doutora na área da saúde coletiva. Professora da Universidade Federal do Amazonas. Gestora de tecnologias Sociais do Instituto de Pesquisas da Amazônia e investigadora do CNPQ.

João Manuel Rosado de Miranda Justo

Psicólogo, Doutor em Psicologia Clínica. Professor da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FP-UL).

Isabel Leal

Psicóloga e Psicoterapeuta. Professora Associada do ISPA-Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Leopoldo Gonçalves Leitão

Psicólogo. Pós-graduação em Psicopatologia e Psicologia Clínica e Mestrado em Psicologia Clínica (ISPA-Lisboa) . Doutorando em Psicologia Clínica na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FP-UL). Assistente na Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.

Flávia Cristina Silveira Lemos

Psicóloga. Mestre em Psicologia e Sociedade (UNESP). Doutora em História. Professora Adjunta de Psicologia Social (UFPA).

Edilza de Aguiar Lobato

Psicóloga Clínica pelo IGTB e CRP, especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Mestranda em Psicologia pela UFPA. Professora e supervisora de estágios em Psicologia Clínica.

Wellington Lobo

Psicólogo. Mestrando em Psicologia (UFPA). Investigador do CNPQ. Especialista em Educação para Relações Etnorraciais pelo Instituto Federal de Educação Tecnológica do Pará.

Rita Silveira Machado

Psicóloga Clínica na Unidade de Saúde Mental Infantil e Juvenil, Hospital de Santa Maria, Lisboa.

David Lopes Medeiros

Psicólogo Escolar e Clínico (UFPA). Pós- Graduação em Docência no Curso Superior (UFRJ), Especialista em Saúde Mental (UEPA), Mestre em Educação (Universidade de Évora- 2011).

Pedro Ferro Meneses

Pediatra aposentado do Departamento da Criança e da Família, Hospital de Santa Maria, Lisboa. Licenciado em Medicina (FM-UL), Mestre em Saúde Escolar (FM-UL).

Ana Teresa Correia de Brito Nascimento

Educadora, Licenciada em Educação de Infância e Curso de Educação Especial. Mestrado em Ciências da Educação - Educação Especial (Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho.) Professora na Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, Lisboa.

Lázaro Castro Silva Nascimento

Estudante de Psicologia na Universidade Federal do Pará. Membro do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas .

António José Oliveira

Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

Anabela Pereira

Doutora em Psicologia. Professora Auxiliar com agregação no Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro.

Ivany Pinto Nascimento

Mestre e Doutora em Psicologia da Educação (PUC/SP). Docente e Investigadora da UFPA/ICED, Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Juventude Representações Sociais e Educação (ICED/UFPA, CNPQ)

Klésio Kleber Teixeira dos Reis

Psicólogo Clínico e Social, Assistente Administrativo pela Secretaria de Educação do Estado do Pará.

Joana Urceira Lopes de Sousa Rombert

Terapeuta da Fala na Unidade de Desenvolvimento, Departamento da Criança e da Família, Hospital de Santa Maria (Lisboa). Licenciada pela Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Pós-graduação em Myofunctional Therapy pelo Instituto de Estudos Psicológicos, creditada pela Universidade de Vic, Barcelona.

Airle Miranda de Souza

Doutora em Ciências Médicas (UNICAMP). Professora Associada no IFCH-Faculdade de Psicologia (UFPA). Coordenadora do Laboratório de Estudos do Luto e Saúde-LAELS-HUJBB-UFPA.

Gisely Gabrieli Avelar de Souza

Terapeuta Ocupacional pela UFPA. Membro do Grupo de Estudos do Luto e Saúde-LAELS-HUJBB-UFPA.

Sofia Tavares

Doutora em Psicologia. Professora Auxiliar Convidada do Departamento de Psicologia, Universidade de Évora

Maria Fernanda Torgal-Garcia

Pediatra aposentada no Departamento da Criança e da Família, Hospital de Santa Maria (Lisboa). Licenciada em Medicina e graduada como Assistente Hospitalar de Pediatria.

João Maria Torres

Formado em Psicologia pela UFMG, especialista em técnicas projetivas (Rorschach) Instituto Brasileiro de Psicologia e Educação. Gestalt –terapeuta, Supervisor de Estágio em Psicologia Clínica na UFPA. Vice Diretor da Faculdade de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas –UFPA.

Kamilly Souza do Vale

Psicóloga pela Universidade da Amazônia. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará, Gestalt-terapeuta. Professora substituta na UFPA.

Sofia Veiga

Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto.

Emanuel Meireles Vieira

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Coordenador do Plantão Psicológico da Clínica-escola da UFPA.

Verónica Morais Ximenes

Doutora em Psicologia pela Universidade de Barcelona. Professora do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) da UFC.

CONSELHO EDITORIAL

Adriano Holanda (UFPR - Brasil)
Arrigo Pedon (Universidade Lumsa - Itália)
Cláudio Longobardi (Universidade de Turim - Itália)
Deodato Ferreira da Costa (UF Amazonas - Brasil)
Egberto Ribeiro Turato (Unicamp - Brasil)
Florêncio Vicente Castro (Universidade Extremadura - Espanha)
Ingrid Bergma da Silva Oliveira (UEPA - Brasil)
Isabel Fajardo (Universidade Extremadura - Espanha)
João Salgado (ISMAI - Portugal)
Lucia Rabello de Castro (UFRJ - Brasil)
Lucivaldo da Silva Araújo (UEPA - Brasil)
Luzia Iara Pfeifer (USP/Ribeirão Preto - Brasil)
Madalena Melo (Universidade de Évora - Portugal)
Marília Ancona-Lopez (PUC/SP - Brasil)
Mauro Martins Amatzuzi (PUCCAMP- Brasil)
Miguel Gonçalves (Universidade do Minho - Portugal)
Rocco Quaglia (Universidade de Turim - Itália)
Samuel Amorim de Sá (UFPA - Brasil)
Sandra Moreira (UFPA - Brasil)
Selma Ciornai (Instituto Gestalt de SP - Brasil)
Sílvia Canaan Moraes de Oliveira (UFPA - Brasil)
William Barbosa Gomes (UFRGS - Brasil)

1. Incursões a partir da Psicologia da Educação

**A METODOLOGIA SOCIODRAMÁTICA NA
FORMAÇÃO PESSOAL DE PROFISSIONAIS DE
RELAÇÃO**

**Sofia Veiga
Ana Bertão
Vitor Franco**

I. INTRODUÇÃO

O Ensino Superior deve ter um papel fundamental não só na formação científica e técnica, mas também na formação pessoal e social dos seus formandos, potenciando o sucesso do seu percurso académico, a sua inserção na sociedade e a aquisição de competências que lhes permitam lidar convenientemente com as tarefas e os desafios da sua vida quotidiana e profissional. Nas instituições de Ensino Superior tem surgido gradualmente um conjunto de actividades formativas que visam um desenvolvimento integral mais equilibrado dos seus formandos. De entre as metodologias de intervenção e/ou de ensino-aprendizagem mobilizadas, as abordagens morenianas têm-se revelado particularmente significativas na promoção deste processo. Procuramos aqui reflectir acerca das especificidades, potencialidades e constrangimentos da utilização destas abordagens na formação dos profissionais de relação, em particular dos educadores sociais.

A entrada e o percurso no Ensino Superior confrontam os estudantes com múltiplos desafios em termos pessoais, académicos e sócio-culturais. Além das mudanças desenvolvimentais, ocorridas no período da adolescência e nos primórdios da adultez, a passagem por este grau de ensino coloca os jovens frente a um conjunto de outros desafios que envolvem, muitas vezes, a saída de casa, a reformulação de relacionamentos interpessoais e familiares, a assunção de novos papéis e responsabilidades, a gestão de tempos e actividades no quadro de uma maior autonomia, e desenvolvimento de novas aptidões e competências (Soares, Almeida, Diniz, & Guisande, 2006; Soares, Guisande, & Almeida, 2007). De uma perspectiva meramente académica, o ingresso neste nível de ensino pressupõe, ainda, a vivência de um ambiente institucional e de um processo de ensino-aprendizagem completamente diferentes dos do Ensino Secundário, nomeadamente no que concerne ao tipo de relação estabelecida entre professoras e alunos e entre pares, às formas de organização do processo educativo, ao regime de frequência e de avaliação, e às práticas académicas extracurriculares (Araújo, Almeida, & Paúl, 2003; Diniz, & Almeida, 2005). Para muitos alunos, o ingresso no Ensino Superior é sentido como a sua maior transição de vida. A investigação sugere que este período, particularmente rico, pode facilitar a vivência e a resolução de determinadas tarefas desenvolvimentais e desafios no domínio pessoal, académico, vocacional e social, essenciais à construção da identidade pessoal e profissional. Todavia, a exigência deste período desencadeia, em muitos estudantes, ansiedade, angústia e stress que podem conduzir ao desajustamento, insucesso e abandono académicos (Almeida, Guisande, Soares, & Saavedra, 2006). Cientes destas situações, tem-se observado em

muitas instituições do Ensino Superior, uma gradual emergência de serviços de apoio e de aconselhamento, e de programas, extracurriculares e/ou curriculares, orientados para o auto-conhecimento e para a promoção de um desenvolvimento psicológico e emocional equilibrado (Dias & Fontaine, 2001; Rebelo, 2003).

A formação pessoal e social dos alunos, relevante em qualquer nível de ensino e em qualquer curso do Ensino Superior, deve, pois, ser particularmente cuidada na formação dos profissionais de relação, designadamente os educadores sociais, os professores e os psicólogos, já que no cerne da acção destes profissionais estão as pessoas com os seus variados percursos de vida, sonhos, receios, vulnerabilidades, potencialidades, expectativas e projectos.

2. A IMPORTÂNCIA DA PESSOA DOS PROFISSIONAIS DE RELAÇÃO

Os profissionais de relação apoiam as suas intervenções no estabelecimento de relações com os sujeitos com quem interagem, procurando, sem juízos de valor nem comportamentos de rotulação, ajudá-los, a enfrentar os seus reptos, problemas e tarefas de forma a (re)estabelecer uma relação positiva consigo mesmo, com os outros, com o mundo e com a vida. Não é só o saber ou o conhecimento que está em causa neste processo, mas o próprio profissional enquanto pessoa, a sua personalidade, os seus sonhos, as suas expectativas, os seus receios, os seus conflitos, os seus fantasmas, as suas crenças, os seus afectos, a sua história (Baptista, 1998; Carvalho & Baptista, 2004). O tipo de relação que vai estabelecer com os seus interlocutores, o seu próprio desejo de educar e/ou ajudar e a sua opção profissional são, também, norteados e condicionados pelos seus desejos inconscientes, firmados na sua história pessoal (Mauco, 1975, 1983; Postic, 1990; Franco, 2004). Daí ser necessário, como refere Franco (2004), olhar e compreender estes profissionais na multiplicidade e complexidade dos processos internos e relacionais que os constituem.

Perceber a prática profissional como um trabalho relacional é, segundo Ferry (cit. in Postic, 1990, p. 186), “investi-la pessoalmente, vivê-la actualmente, aqui e agora, e assumir a dinâmica das interações com as suas modalidades de reciprocidade, de domínio, de dependência, de conflito”. Daí que o exercício profissional destes profissionais os obrigue a (re)conhecerem os outros e a (re)descobrirem-se através dos olhares que lhes são reflectidos, numa atitude de questionamento contínuo, apoiada em valores éticos e deontológicos.

O profissional de relação usa-se a si mesmo como meio para fomentar a participação activa dos sujeitos no processo de mudança e de desenvolvimento. Usa-se a si próprio como um todo em que as suas competências técnico-científicas não passam de uma fracção cuja importância é difícil de quantificar. O respeito, a autenticidade, a genuinidade, a compreensão empática, a tolerância, a simpatia e o carinho são competências profissionais que se revelam igualmente importantes, afectando significativamente o estabelecimento da relação profissional, os percursos, os resultados e a satisfação das pessoas no processo de mudança e de desenvolvimento (Mauco, 1975; Postic, 1990; Rogers, 1961/1985). A forma como o profissional percebe o outro, acolhe as suas iniciativas e assume os seus papéis, vai desencadear um processo activo e colaborativo ou, pelo contrário, bloquear qualquer cooperação e o funcionamento adequado das interações (Postic, 1990). Segundo Mauco (1975, 1983), a maturidade afetiva, a confiança, o interesse, a disponibilidade e os sentimentos positivos em relação aos outros são essenciais para ajudá-los a crescer e a mudar. A calma, o controlo e a firmeza são sentidos como uma força pelos seus interlocutores, conferindo-lhe uma autoridade natural e espontânea que lhes dá segurança, valoriza e abre o caminho para a identificação. A instabilidade e a insegurança, associadas pelo autor à falta de maturidade afetiva, são sentidas, por seu lado, como sinais de fragilidade do profissional, impeditivos do estabelecimento de relações seguras e construtivas. Este tipo de profissional tem mesmo propensão a reagir afetivamente aos comportamentos dos outros, isto é, ele não consegue suportar determinados comportamentos dos seus interlocutores, como a agressividade ou o ódio originados em relações anteriores, por não compreender neles a parte transferencial.

No âmbito dos múltiplos desafios que lhe coloca a situação relacional, o profissional de relação tem também de desenvolver qualidades e práticas que não sejam exageradamente imbuídas da sua subjetividade emocional nem frias, passando ao lado das necessidades, capacidades e características dos seus interlocutores. Estar atento e compreender o outro implica uma “dupla atitude: ser capaz de se pôr no seu lugar e ao mesmo tempo ser suficientemente desprendido para não se achar subjectivamente preso numa alienação recíproca” (Mauco, 1983, p. 180). Colocar-se no lugar do outro, para entendê-lo, significa manter a distância que faculta a sua compreensão objectiva e que possibilita que se veja a si próprio a agir, apreendendo as suas reacções transferenciais ou projetivas com o intuito de dominá-las. É uma distanciação que, longe de reflectir desinteresse, permite “assumir plenamente a intersubjetividade da interação educativa e (...) aumentar a compreensão de si próprio” (Franco, 2004, p. 77). Esta distanciação permite, ainda, segundo

Mauco (1983), que os outros tenham a autonomia e a liberdade de serem eles mesmos nos seus processos de aprendizagem e de desenvolvimento, valendo-se, se necessário, do profissional que mantém uma presença disponível.

De acordo com Abraham (1982, cit in Franco, 1999) e Mauco (1975, 1983), um profissional de relação eficiente é aquele que conhece e compreende as etapas que os seus interlocutores estão a vivenciar, que tem consciência dos seus estereótipos e preconceitos e procura controlá-los, que distingue autoridade de coacção e liberdade de deixar fazer, e que sujeita as suas escolhas metodológicas aos contextos, aos indivíduos e ao seu estilo pessoal. Uma relação desta índole exige, que as diferentes formas de acção e de interacção sejam equacionadas em função dos papéis assumidos por cada um, de acordo com as expectativas mútuas que, em conjunto, analisam e decidem o que fazer e como fazer para resolverem conflitos e alcançarem objectivos comuns e pessoais. Assim sendo, é importante que os parceiros da relação conheçam a percepção que cada um deles tem das aspirações, comportamentos e recursos recíprocos. Talvez esta seja, segundo Postic (1990), a condição de uma verdadeira relação educativa e/ou de ajuda: estar atento aos desejos, às necessidades e às solicitações das pessoas, suprimir toda a coacção, procurar o ponto de encontro com elas e questionar continuamente a sua postura relacional, deveriam ser preocupações permanentes. Quando emerge um conflito, o profissional deve percebê-lo como um indício que desencadeia a necessidade de arquitectar novos rumos e de conceber formas alternativas de diálogo e de acção, e não como uma demonstração negativa e destrutiva. Abordando abertamente a situação conflitual, reconhecendo que os outros possam ser e pensar diferente de si, o profissional de relação permite que cada um construa a sua identidade pessoal e faça o seu percurso.

O profissional de relação pode, no entanto, cair em alguns erros, designadamente, recusar assumir a sua função ou desvirtuá-la por excesso de poder, prolongá-la quando ela já não é necessária, ou contaminá-la por uma leitura errónea dos seus interlocutores e da realidade psicossocial que os caracteriza (Postic, 1990). Com o intuito de prevenir ou suprimir estes erros, o profissional deve assumir continuamente uma postura de auto-análise. Esta assunção não é, todavia, simples. Temendo (re)conhecer e dar a conhecer as partes menos positivas do seu Eu, muitos profissionais centram-se apenas nos defeitos dos seus interlocutores.

Não obstante, aprender a conhecer, a analisar e a compreender a sua vida interna, a dominar e a ultrapassar os obstáculos que advêm de si, e a ajustar a sua relação com os outros é fundamental e adquire-se, segundo Mauco (1975) e Postic (1990), não por conhecimentos teóricos, e menos ainda por

fórmulas, mas por um aprofundamento pessoal das suas relações com os seus interlocutores no decurso da interação profissional.

Daí a importância de uma formação, inicial e contínua, voltada para as necessidades de organização interna dos profissionais que valorize, segundo Franco (1999), os aspectos relacionais e dinâmicos da situação relacional, dirigida directamente à pessoa do profissional de relação como um todo. “Tal tipo de formação não pode privilegiar a componente intelectual, mas deve tornar-se promotor de autoconhecimento e de maior compreensão de si mesmo. Deve promover a ligação do educador, enquanto profissional, à sua história pessoal. Tanto o passado, a sua própria experiência do que é crescer e aprender, como o presente, a família, a escola e a comunidade, são peças importantes que se articulam com as perspectivas de futuro e de mudança que qualquer formação pressupõe. Não deve ainda passar ao lado da conflitualidade e das antinomias ... “ (Franco, 1999, p. 165).

Com este intuito têm sido equacionadas e perspectivadas diversas abordagens de formação, para ajudar o profissional de relação a conhecer-se a si mesmo, a perceber o que se passa entre si e os outros, e a (re)conciliar o seu Eu pessoal com o Eu profissional, entre as quais a Psicodramática e a Sociodramática,. Fortalecendo o profissional a partir do seu interior, procuram torna-lo capaz de se transformar num sujeito activo e promotor do desenvolvimento dos outros.

3. AS PROPOSTAS MORENIANAS APLICADAS À EDUCAÇÃO

A mobilização do Psicodrama no contexto educativo foi perspectivada, desde cedo, por Moreno. Ao considerar que a principal tarefa da escola e dos educadores consistia em activar e cultivar a criatividade e a espontaneidade dos alunos, defendia que “toda a escola primária, secundária e superior deve possuir um palco de Psicodrama como laboratório de orientação que trace directrizes para os seus problemas quotidianos. Muitos dos problemas que não podem ser resolvidos na sala de aula, podem ser apresentados e ajustados ante o fórum psicodramático, especialmente concebido para essas tarefas” (Moreno, 1946/1997, p. 197).

Desde as experiências iniciais de Moreno com as crianças nos jardins de Viena, muitas outras experiências têm sido perspectivadas e (re)criadas, tanto em contextos educativos formais como informais. No Ensino Superior, o

Psicodrama e o Sociodrama têm sido gradualmente mobilizados em diferentes cursos e formações pós-graduadas, permitindo uma visão mais clara acerca das potencialidades, especificidades e constrangimentos destas abordagens. É relativamente consensual, entre diversos autores (e.g., Bertão, 2004; Blatner, 2007; Kaufman, 1998; Veiga, 2009; Verhofstadt-Denève, 2004), a ideia de que o objectivo principal da mobilização desta metodologia na educação não é o de abordar questões privadas dos alunos, mas alargar e aprofundar a consciência de si, dos outros, do grupo e do mundo, desenvolver diferentes competências, papéis e pontos de vista, fomentar o relacionamento interpessoal e intragrupal e contribuir para a edificação da identidade profissional.

A mobilização do Psicodrama Pedagógico e/ou do Sociodrama é reconhecida por diferentes autores (Bustos, 1982; Kaufman, 1998; Puttini & Lima, 1997) como uma mais valia no campo da educação, uma vez que mostra uma alternativa ao ensino marcadamente verbal e racional, ao harmonizar o conhecimento com a experiência viva e vivida, e permite que os alunos se desenvolvam globalmente e se tornem agentes activos, criativos, conscientes e críticos.

Kaufman (1998), ta partir da sua experiência profissional, sistematiza aquelas que são, para si, as principais vantagens do uso desta abordagem no contexto pedagógico: facilita a interação entre os alunos, dando-lhes a oportunidade de romper reputações cristalizadas e/ou estigmatizantes atribuídas pelo grupo a um dado elemento; potencia a aprendizagem do trabalho em grupo e a mobilização dos recursos individuais e colectivos; permite que o professor analise a estrutura e a dinâmica do grupo e introduza as mudanças necessárias a um ajustamento mais adequado das expectativas individuais e grupais aos vários papéis em jogo; permite a aquisição de conhecimentos e habilidades que motivam o aluno a buscar novos papéis para a sua vida quotidiana; possibilita a ruptura de condutas estereotipadas, abrindo a possibilidade de uma nova aprendizagem baseada no binómio espontaneidade/criatividade; e promove um maior ajustamento do comportamento relacional e o treino do papel profissional.

Na mesma linha Blatner (2007) defende que a mobilização do Sociodrama em contextos educativos permite uma aprendizagem mais criativa e efectiva, pois toma em consideração as perspectivas e as potencialidades dos alunos, e mobiliza os princípios oriundos da psicologia e da psicoterapia para promover níveis mais profundos de compreensão, improvisação, significação e comunicação. Potencia, ainda, o cultivo da literacia psicológica, favorecendo a resolução de problemas e a tomada de consciência; a identificação e o desenvolvimento de valores, convicções e perspectivas pessoais; a compreensão

de si, dos outros e das múltiplas realidades humanas; e a emergência das capacidades de improvisação, de expressão e de criatividade, essenciais num mundo em mudança.

Apesar dos benefícios elencados, há alguns limites, constrangimentos e exigências na implementação destas abordagens no Ensino Superior. Drew (1990) refere a dificuldade do director (no Psicodrama) em aquecer um grupo de alunos pouco habituados a revelarem-se aos seus pares e a terem uma participação activa, bem como a dificuldade destes em serem espontâneos, participarem na acção e aprenderem, mobilizando simultaneamente a mente e o corpo. Acresce ainda (Veiga, 2009) que a liberdade e a autonomia permitidas pelas abordagens em estudo, se bem que desejadas, são igualmente temidas, particularmente porque obrigam os alunos a um envolvimento e a uma responsabilização a que estão pouco habituados, gerando, por vezes, inibições, suspeições e resistências. Alguns destes formandos, defendendo-se de uma exposição que não desejam ou que temem, não se deixam envolver nas aulas e não agem com vista ao bem comum, condicionando o seu crescimento pessoal, o crescimento dos seus pares e da turma. A vivência, entre os alunos, de múltiplas relações em variados contextos, faz com que a experiência do espaço sociodramático nem sempre seja relaxada e a libertação da carapaça defensiva do “si-mesmo” se revele, por vezes, difícil. Verhofstadt-Denève (2004) alerta também para a necessidade de se acatelem certas condições, designadamente a criação de um clima seguro e contentor, devendo o director ser capaz de: se mostrar disponível e de evidenciar uma atitude amigável, mas firme; confiar no poder construtivo do grupo, encarando todos os participantes como importantes coformadores; fomentar o respeito incondicional por todos, não sendo ninguém forçado a expor-se ou a fazer algo que não deseje; evitar confrontos pessoais e pronunciamentos normativos.

4. UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA: O EXEMPLO DA FORMAÇÃO DOS EDUCADORES SOCIAIS

O educador social, enquanto profissional de relação, move-se e actua num universo intersubjetivo e complexo que exige que se conheça a si próprio, aos outros e à realidade que os envolve, e que seja capaz de negociar, influenciar, pensar, construir consensos, decidir e assumir responsabilidades. Esta exigência legitima uma preocupação com a formação da pessoa dos seus formandos.

No curso de Educação Social da Escola Superior de Educação do Instituto

Politécnico do Porto, o Sociodrama foi eleito como metodologia de formação e de intervenção no âmbito de duas unidades curriculares, uma do 2º ano curricular (Formação Pessoal e Social) e outra do 3º ano (Sociodrama em Educação Social). Nestas unidades curriculares, as turmas são constituídas por cerca de vinte alunos, maioritariamente do sexo feminino, com idades compreendidas entre os dezoito e os vinte e dois anos, para quem o curso de Educação Social foi a primeira opção. Os papéis de director e de ego auxiliar são, geralmente, desempenhados por professores da E.S.E./I.P.P., com formação reconhecida pela Sociedade Portuguesa de Psicodrama e com um conhecimento da dinâmica institucional e dos fundamentos e funcionamento do próprio curso. Por vezes, o papel de ego auxiliar é assumido por um ex-aluno de Educação Social, detentor de uma experiência vivencial na metodologia em causa.

As sessões de Sociodrama desenvolvem-se em salas de aula ou auditórios que permitem a constituição do setting sociodramático e a sua frequência é obrigatória. Têm periodicidade semanal e processam-se numa ordem sequencial, não sendo, em geral, preconcebidas, ou seja, desenvolvem-se de acordo com a espontaneidade do protagonista e a empatia, abertura e criatividade do director, bem como com os propósitos da formação. Na fase do aquecimento, o director, após estimar o estado do grupo e perceber o emergente grupal, elege o protagonista e/ou a temática, centrando-se nele(a) com o intuito de criar as tensões essenciais ao trabalho dramático. Da qualidade desta fase depende a escolha adequada do protagonista, a pertinência da(s) hipótese(s) terapêutica(s) e a fluidez com que a dramatização vai decorrer. Na fase da dramatização, o protagonista (que no Sociodrama é, em geral, o próprio grupo) é convidado a ir para o palco, espaço vivencial, multidimensional e flexível onde decorre a acção. Podendo o protagonista vivenciar uma questão relacionada com o momento passado, presente ou futuro, a dramatização permite transportar, ao aqui-e-agora, estas três dimensões do tempo e trazer àquele tempo as dimensões do seu espaço. O director, auxiliado pelo ego auxiliar, convoca, de acordo com os objectivos da intervenção, o protagonista e o estágio de desenvolvimento do próprio grupo, as cenas e as técnicas necessárias para atingir um clímax clarificador (Abreu, 1992). Nesta fase, os factos são essencialmente mostrados e não narrados. A ênfase na encenação, na acção e na relação é uma das vantagens deste modelo em relação a outras abordagens de grupo, pois tem-se observado que, ao contrário do que acontece no contexto grupal em que a palavra fica muitas vezes circunscrita a um conjunto limitado de alunos (geralmente os mais extrovertidos e que mais facilmente se expõem), no contexto dramático a palavra e a acção são assumidas espontaneamente pela maioria ou pela totalidade dos elementos,

criando oportunidades de interação, de exposição, de experiencição em que todos se envolvem, cooperam, comunicam e participam de forma natural, tendo a oportunidade de experienciar e desenvolver uma multiplicidade de (novos) papéis. Nesta abordagem, os comportamentos não verbais, ao revelarem a realidade vivencial e psicológica do protagonista, mesmo quando o discurso consciente vai noutro sentido, devem ser, a par do comportamento verbal, elementos a partilhar pelo auditório e/ou pela unidade funcional na última fase, a designada fase dos comentários. Nesta, protagonista, elementos do auditório e ego auxiliar são convidados a partilhar, num clima de compreensão e de tolerância, o que viram e o que sentiram nas etapas anteriores, com destaque para o vivido na dramatização. O director conclui a sessão com o seu comentário, em que analisa a função formativa desta, colocando alternativas que têm em conta os objectivos de formação e a linha de coerência vivencial do protagonista e do grupo. Além de remeter para aspectos internos de índole psicoafetiva, deixando pistas para a auto-reflexão de cada elemento, disponibiliza informações sobre conteúdos específicos, de carácter científico, técnico e organizacional. Esta fase revela-se fundamental no processo de formação dos alunos, pois sem o apoio à elaboração e à mentalização que se alcança a partir dos comentários, o vivenciar da dramatização pode resumir-se a uma acção inconsequente. Reflectir sobre esse sentir e a realidade que o activou favorece a reestruturação de antigos padrões cognitivos e emocionais, bem como o desenvolvimento de novas visões, sentimentos e comportamentos.

O processo sociodramático é iniciado com o estabelecimento do contrato grupal, onde são explicitados aspectos como o tempo, a duração e os objectivos formativos das sessões, bem como os valores da liberdade, do respeito incondicional pelo outro e da participação voluntária. Os alunos são incentivados, desde logo, a adoptar uma participação activa e responsável no processo de formação e na criação de laços necessários ao estabelecimento da confiança e da coesão grupal. Sendo estes grupos fechados, o estágio inicial do processo sociodramático visa, principalmente, a formação de um contexto integrador e contentor para todos. No 1º ano de vivência sociodramática, os alunos têm de perceber as vicissitudes das aulas em apreço. O desconhecimento da metodologia e o parco conhecimento de muitos dos elementos constituintes do grupo, leva a que, muitas vezes, se observe, nas primeiras sessões, uma certa inibição, ansiedade e desconfiança consubstanciados em momentos de silêncio, num questionamento aberto deste espaço e numa dependência em relação à unidade funcional. À medida que a confiança e a coesão grupal vão sendo criadas, os alunos começam gradualmente a expor-se e a trazer as questões, os problemas e/ou os temas que os preocupam e/ou lhes interessa

ver discutidos e reflectidos. Note-se, no entanto, que a constituição das turmas condiciona bastante o funcionamento e a dinâmica dos grupos. Daí que nalguns se criem facilmente as condições necessárias a uma exposição, colaboração e comunicação mais significativas, profundas e autênticas, importantes para a criação de uma identidade comum; enquanto noutros tal não se verifica de uma forma significativa. Nestes casos temos observado que é essencialmente a pouca disponibilidade que alguns dos participantes mostram em dar-se a conhecer, em conhecer-se através dos olhos dos outros, em crescer com eles e em abordar temas ou dificuldades que possam questionar a “aparente harmonia grupal” e o seu “saber técnico-científico” que leva à emergência de algumas resistências grupais, prejudiciais ao processo sociodramático e ao crescimento grupal. No 2º ano de metodologia sociodramática, porque reconhecem as funções e as oportunidades destas aulas, as preocupações, angústias e desconfianças presentes no início do primeiro ano não se revelam ou não são tão visíveis. Dependendo da constituição da turma e da experiência anterior nesta metodologia, podem observar-se diversas posturas e expectativas. Alguns grupos revelam, de imediato, um à-vontade que lhes possibilita trazer, naturalmente, as suas preocupações, dúvidas ou questões, e assumir, com espontaneidade e criatividade, vários papéis importantes para a sua formação profissional. Noutros grupos, as resistências presenciadas no 1º ano podem revelar-se de novo e marcar todo o processo sociodramático. Nestes casos, observa-se uma maior contenção por parte dos membros do grupo e uma maior dependência da unidade funcional, particularmente na fase do aquecimento. No final dos processos sociodramáticos de ambas as unidades curriculares é avaliado o percurso realizado, individual e colectivo, e analisadas as expectativas e os desafios do futuro próximo. Manter ou mudar de grupo e de posturas no âmbito da unidade curricular de Sociodrama em Educação Social são os aspectos mais reflectidos no 2º ano, enquanto que continuar os estudos e/ou iniciar a vida laboral são especialmente equacionados e reflectidos no 3º ano.

Sendo nosso objectivo conhecer de que forma esta experiência educativa contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional dos alunos de educação social, são fundamentais os feedbacks dados pelos alunos e os resultados de uma investigação realizada (Veiga, 2009). Revelam que os diálogos estabelecidos, as cenas montadas e as técnicas mobilizadas, em cada sessão e ao longo do processo sociodramático, permitem que cada membro do grupo aumente o conhecimento sobre si próprio e a fase desenvolvimental que está a vivenciar, confronte, avalie e valide, junto dos pares, as suas opiniões, percepções, emoções e aptidões pessoais, tome consciência de algumas dinâmicas relacionais e comunicacionais e perspetive mudanças internas

necessárias a uma vivência mais harmoniosa dos seus papéis. Nos discursos e nas acções descobrem práticas, convicções, crenças e representações colectivas e pessoais, que permitem que cada um se vá definindo como um sujeito simultaneamente único e similar aos seus pares.

Através desta metodologia, os alunos vão se apercebendo que, enquanto pessoas e futuros profissionais da relação, levam para a situação educativa a sua personalidade, história pessoal, valores, pensamentos e sentimentos, compreendendo que são difusas as fronteiras que demarcam o Eu profissional, do Eu individual e do Eu social.

Assim, por exemplo, para ajudar os outros a entender e a gerir os seus afectos, o educador social tem de ser, como defendem vários autores (e.g., Mauco, 1975, 1983; Rodríguez, 1999), emocionalmente maduro, capaz de reflectir sobre as suas próprias emoções e as emoções dos outros, não as contaminando com o seu próprio sentimento, mas não se inibindo de se envolver emocionalmente na relação. O (re)conhecimento e a compreensão de diversas emoções, em si e nos outros, são trabalhados ao longo do processo sociodramático, visto que em qualquer uma das três fases é valorizada a expressão e significação dos afectos. Compartilhar diferentes sentimentos, verificar a universalidade dos mesmos e/ou a (in)apropriação da sua manifestação em termos de forma, intensidade e/ou direcção, experienciar e observar novas estratégias para lidar emocionalmente com diferentes situações, permite que os alunos se sintam mais entendidos, tomem consciência de certas emoções, ampliem a sua paleta emocional, e reequacionem novas posturas relacionais.

As questões axiológicas, fundamentais nas práticas destes profissionais, são também continuamente trabalhadas, possibilitando que os alunos tomem consciência dos seus valores e dos valores que subjazem à prática do educador social, bem como dos estereótipos e preconceitos que condicionam ou podem vir a condicionar o seu comportamento relacional, a análise que fazem da realidade psicossocial e a sua postura enquanto profissionais, e iniciem um trabalho interno com vista à desconstrução destas crenças e à mudança de discursos e práticas, enquanto cidadãos e futuros profissionais.

As questões de ordem pessoal emergem de forma espontânea e imbricada com as questões relativas à identidade e ao exercício profissional. A unidade curricular de Sociodrama em Educação Social é particularmente marcada por estas questões resultantes, maioritariamente, de situações vividas nos contextos em que os alunos estão a realizar o seu Estágio. As cenas propostas e as técnicas mobilizadas permitem treinar papéis e situações temidas, ampliar o manancial de estratégias e âmbitos de intervenção, abordar temas

relevantes na Educação Social e desenvolver competências pessoais essenciais à prática profissional. As situações de role-playing na fase da dramatização são particularmente ricas para o aumento da tomada de consciência dos princípios e valores que subjazem à prática do educador social e para o desenvolvimento do papel profissional e seus complementares. Este treino de papel permite que os alunos reflectam acerca das suas características pessoais (e.g., capacidade empática, escuta activa, gestão emocional, resolução de conflitos) que podem beneficiar ou dificultar o desempenho profissional, aumentando a consciência daquelas que necessitam de ser desenvolvidas ou inibidas. Para alguns alunos é, ainda, a oportunidade de assumirem um protagonismo maior, de experimentarem papéis pouco usuais ou pouco desenvolvidos em si e de desenvolverem competências pessoais e profissionais. A vivência dos papéis complementares do educador social potencia, por seu lado, a aquisição de uma maior compreensão dos personagens desempenhados e uma flexibilização das suas posturas em relação aos mesmos. Neste processo, os elementos que mais se expõem têm mais oportunidades de se revelar e de experienciar dramaticamente os conflitos ou as dúvidas que os inquietam e, naturalmente, podem receber mais feedback, designadamente no que respeita ao ajustamento dos seus comportamentos verbais e não-verbais, e perspectivar transformações que se mostrem significativas e oportunas para o bem-estar e crescimento pessoal e para o desenvolvimento do papel profissional. Todavia, tem-se observado que também os elementos mais reservados e passivos tendem a beneficiar deste espaço. Como os próprios referem, a simples observação do comportamento dos outros permite, por si só, uma reflexão sobre si e sobre as práticas mais ajustadas ao seu perfil profissional, o que lhes permite encetar as mudanças que consideram significativas para si.

Com o intuito de se evidenciar, na primeira pessoa, os sentidos e significados desta experiência formativa, apresentamos de seguida parte de uma sessão ocorrida na primeira aula da unidade curricular de Formação Pessoal e Social.

Na fase do aquecimento, a directora desafiou os alunos a realizarem uma reflexão acerca da pertinência da metodologia sociodramática na formação dos educadores sociais. O repto foi recebido com entusiasmo, pelo que rapidamente se passou à fase da dramatização. A directora solicitou que formassem grupos de 3-4 elementos, tendo cada um que redigir uma pequena Comunicação sobre as potencialidades e os limites da referida metodologia na formação pessoal e profissional dos educadores sociais. Cada grupo envolveu-se criativamente e colaborativamente neste processo. Um dos grupos escreveu um pequeno texto, que se intitulou O Sociodrama como motor de desenvolvimento:

“... O Sociodrama deve ser visto à luz de uma visão holística, como um todo integrador que nos constrói ... Acreditamos que esta metodologia contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional: permite-nos crescer e desenvolver de forma mais saudável e activa, ajuda-nos a desbloquear situações quotidianas (das próprias relações e das problemáticas sociais), auxilia-nos no aguçar de um espírito crítico e reflexivo, facilita o auto e o hetero-conhecimento, potencia a autonomização e a responsabilização (emancipação), favorece a aquisição de múltiplas competências (como a capacidade de escuta e de auto-controlo), e expõe-nos a desafios que nos permitem activar mecanismos de (re)adaptação contextual e comportamental. Ao possibilitar a partilha de opiniões e de sentimentos, sensibiliza-nos para realidades diversas, desconhecidas ou não reflectidas até então, permite-nos validar ou reformular pontos de vista e exercer a capacidade dialógica... O Sociodrama facilita, ainda, a capacidade de perceber a diferença, alargar concepções, desconstruir preconceitos, experienciar e experimentar realidades, simular intervenções e vestir outros papéis...”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sociodrama, enquanto metodologia que potencia a aprendizagem e a transformação através do encontro vivo entre as pessoas, no aqui-e-agora, parece ser relevante para o desenvolvimento de uma educação dirigida à pessoa do aluno e à formação de profissionais participativos, solidários, reflexivos, flexíveis e espontâneos, na medida em que: a) é sensível às características, necessidades e problemas de cada aluno e do grupo no seu todo; b) desafia e cria condições para que os diferentes elementos possam, de acordo com os seus tempos e processos individuais, (com)partilhar dúvidas, angústias e preocupações, experimentar, agir e aprender uns com os outros numa lógica de corresponsabilização e de co-autoria; c) permite ampliar as emoções experienciadas, reequacionar posturas, alargar perspectivas e abrir alternativas para o futuro; d) possibilita o exercício de práticas de tomada de voz no grupo, de reflexão e de decisão individual e colectiva, e apela à acção criativa e espontânea com vista à resolução de problemas e causas individuais e comuns; e) potencia a tomada de consciência dos princípios e fundamentos da sua profissão e cria condições para o desenvolvimento da flexibilidade e da espontaneidade essenciais à sua prática profissional.

Concluindo, podemos afirmar que a vivência de um modelo de formação-intervenção participado e coconstruído, que exige dos alunos atitudes de exposição, de colaboração, de adaptação e de reflexão contínuas, habilita-os, enquanto sujeitos acostumados a dialogar e a agir com os outros e em circunstâncias diversas, a serem profissionais mais capazes de assumirem uma postura dialogante, flexível e espontânea junto das pessoas com quem vão interagir e trabalhar de forma coparticipada.

6. REFERÊNCIAS

- Abreu, J. (1992). *O modelo do psicodrama moreniano*. Coimbra: Ed. Psiquiatria Clínica.
- Almeida, L., Guisande, M., Doares, A., & Saavedra, L. (2006). Acesso e sucesso no ensino superior em Portugal: Questões de género, origem sócio-cultural e percurso académico dos alunos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 507-514.
- Araújo, B., Almeida, L., & Paúl, M. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes à escola de enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5 (1), 56-64.
- Baptista, I. (1998). Profissionais da relação. *Jornal a Página da Educação*, 7 (73), 19.
- Bertão, A. (2004). *Sociodrama psicodramático em contexto educativo*. Comunicação não publicada apresentada no VII Congresso Português de Psicodrama, 25-27 de Novembro.
- Blatner, A. (2006). Enacting the new academy: Sociodrama as a powerful tool in higher education. *ReVision*, 28 (3), 30-35.
- Bustos, E. (1982). Supervisão docente com psicodrama pedagógico. In D. Bustos, *O psicodrama: Aplicações da técnica psicodramática* (pp. 161-166). São Paulo: Summus.
- Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação social. Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Dias, M., & Fontaine, A. (2001). *Tarefas desenvolvimentais e bem-estar de jovens universitários*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Diniz, A., & Almeida, L. (2005). Escala de Integração Social no Ensino Superior (EISES): Metodologia de construção e validação. *Análise Psicológica*, 4 (23), 461-476.
- Drew, N. (1990). Psicodrama in nursing education. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 43 (2), 54-62.
- Franco, V. (1999). Formação possível para uma profissão impossível. O professor e a sua formação psicológica. In A. Bertão, M. Ferreira, & M. Santos (Org.), *Pensar a escola sob os olhares da psicologia* (pp. 161-172). Porto: Afrontamento.
- Franco, V. (2004). *Os ursos de peluche do professor: Psicanálise, educação e valor transicional dos meios educativos*. Porto: Afrontamento.
- Kaufman, A. (1998). Role-playing. In R. Monteiro (Org.), *Técnicas fundamentais do psicodrama* (2ª ed.). São Paulo: Ágora. Edição original, 1993.
- Lima, L. (2004). O Drama na formação de professores. In L. Lima & L. Liske (Org.), *Para aprender no ato. Técnicas dramáticas na educação*. São Paulo: Ágora.
- Mauco, G. (1975). *A educação afetiva e caracterial da criança* (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Mauco, G. (1983). *Psicanálise e educação* (7ª ed.). Lisboa: Moraes Editores.
- Moreno, J. (1997). *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix. Edição original, 1946.
- Postic, M. (1990). *A Relação educativa* (2ª ed.). Coimbra: Coimbra Editora.
- Puttini, E., & Lima, L. (Org.) (1997). *Ações educativas. Vivências com psicodrama na prática pedagógica*. São Paulo: Ágora.
- Rebello, H. (2002). *Discursos de pais e filhos em torno da transição para o ensino superior*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.

- Rodríguez, I. (1999). El educador social especializado, ética y profesión. In J. Esteban (Coord.), *Educación Social Especializada* (pp. 165-170). Barcelona: Ariel.
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa* (7.ª ed.). Porto: Moraes Editores. Edição original, 1961.
- Soares, A., Guisande, M., & Almeida, L. (2007). Autonomia y ajuste académico: Um estudo com estudantes portugueses de primer año. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 753-765.
- Soares, A., Almeida, L., Diniz, A., & Guisande, M. (2006). Modelo multidimensional de ajustamento de jovens ao contexto universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, 1(24), 15-27.
- Veiga, S. (2009). *Palcos de conhecimento, espaços de transformação. Contributos da metodologia sociodramática para a formação dos educadores sociais*. Dissertação de Doutoramento não publicada, Universidade de Évora, Évora.
- Verhofstadt-Denève, L. (2004). Psicodrama com estudantes universitários em psicologia clínica: Teoria, acção e avaliação. In L. Lima & L. Liske (Org.). *Para aprender no ato. Técnicas Dramáticas na Educação*. São Paulo: Agora.

**○ CAMPO TRANSFERENCIAL NA RELAÇÃO
PROFESSOR-ALUNO: UM ESTUDO DE CASO**

**Davi Lopes Medeiros
Constança Biscaia**

I. PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: UMA CONEXÃO POSSÍVEL?

O saber psicanalítico teve o seu início no âmbito do setting analítico, mais precisamente, a partir da análise de pacientes neuróticos atendidos no consultório. Percebe-se, no entanto, que no decorrer dos anos, tanto Freud como alguns de seus sucessores foram tentados a fazer uma relação bem estreita entre os achados teóricos da Psicanálise e os fenômenos percebidos nas relações humanas, olhando estas a partir da subjetividade com que cada indivíduo as vive. Essa ampliação das ideias psicanalíticas atingiu fortemente a Educação, permitindo todo um conjunto de conexões entre Educação e Psicanálise, mas também todo um conjunto de discussões a respeito dos reais ganhos desta interação.

É assim, que Millot (1987) faz uma extensa análise da relação entre a Psicanálise e a Educação em seu livro “Freud Antipedagogo”, considerando que Freud, apesar de ter ensaiado certa inserção na esfera da Educação, criticando-a como instrumento de repressão moral da civilização, não formulou nada de promissor nessa área. Sobre isso, ela diz o seguinte: “Não encontramos na obra de Freud tratado algum de educação. Seria inclusive inútil procurar elementos disso. É verdade que Freud se lança a uma crítica severa às práticas educacionais de sua época; mas não é pródigo em conselhos sobre esse domínio” (p.7)

Para Lajonquière (1999), no entanto, a preocupação com a Educação perpassa todo o pensamento Freudiano, apesar de não ter formulado nenhum método educacional. No pensamento deste autor, Freud refuta uma educação que possua uma base religiosa e coercitiva, referendando uma educação que possibilite crianças e adolescentes a serem pessoas produtivas e livres para pensar, constituindo-se, dessa forma, uma educação para a realidade, em que o princípio do prazer seria substituído pelo princípio da realidade. No mesmo sentido vai Kupfer (1992), quando refere que apesar de não existir um tratado sobre educação na teoria freudiana, Freud vai parando em cada descoberta de um novo aspecto da vida psíquica, fazendo uma relação com a Cultura e a Educação. Como nos diz a autora:

As ideias educacionais de Freud emergem em momentos preciosos de articulação da teoria psicanalítica que ele estava, aos poucos, construindo. Depois de aportar em determinado texto, na construção de um conceito psicanalítico, era como se Freud parasse um instante para refletir sobre as consequências da conceituação recém-nascida sobre o seu modo de pensar a cultura, a sociedade e a Educação. Punha-se a examinar, naquele conceito, o que era proveniente de uma particularidade do funcionamento psíquico e o que era fruto

direto das influências educativas recebidas pelo indivíduo. Disso se deduz que a ideia freudiana sobre Educação encontra-se em íntima conexão com as ideias por ele produzidas para compor a sua teoria psicanalítica. (p. 13)

De posse do saber psicanalítico, o professor, teoricamente, poderia lidar com maior propriedade com o aluno.

Quando um professor entra em contato com a psicanálise, ouve falar do sujeito. Continua sem saber como atingi-lo, como manipulá-lo, como enfiar em sua cabeça o que sua racionalidade supõe que ele deveria aprender. Continua sem métodos e o sujeito do qual ouviu falar torna-se mais misterioso do que nunca. Mas esse professor aprende a levá-lo em conta, aprende que visa um alvo e acerta em outro, reaprende que visa à consciência de seu aluno mas atinge o sujeito (isto quando ele efetivamente aprende). (Kupfer, 2000, p. 122)

Segundo Franco (2004, p.32), o educador deveria encontrar-se devidamente qualificado para exercer a docência de forma que as crianças e os jovens fossem protegidos dos processos psíquicos patológicos. Um dos critérios para que o professor se tornasse apto para exercer essa função, seria além dos conhecimentos teóricos da Psicanálise, uma formação adequada de sorte que a “personalidade do professor” estivesse pronta a perceber a vida mental de seus alunos, ajudando-os na profilaxia das perturbações mentais. O mesmo autor afirma ainda a importância do saber psicanalítico para a compreensão da intersubjetividade na Educação

A Psicanálise vem modificar a imagem simplista de um ensino baseado apenas numa relação de saber entre professor e aluno. Para os autores psicanalíticos, há uma outra lógica para além da inteligência e da transmissão de conhecimentos. Os números e as letras não são neutros não escapam ao inconsciente. Qualquer matéria a ser ensinada “ocupa um lugar particular na vida fantasmática de um ser humano, um lugar susceptível de dinamizar e inibir a sua relação de sujeito com o saber” (Cifali&Moll, 1985, p. 101). Ao mesmo tempo, professor e aluno são pessoas mutuamente significativas, o que leva a Psicanálise a abordar a ligação entre os domínios cognitivos e o afetivo. (Franco, 2004, p.53)

E falar da forma como professor e aluno estão e interagem na relação educativa remete-nos para o estudo do campo transferencial nessa relação e logo, para o papel que a psicanálise aqui pode ter ao permitir compreender o comportamento dos elementos da relação educativa e investir o significado de suas ações, pois a relação educativa não se encontra ao nível do visível, da comunicação interpessoal, mas, sobretudo ao nível dos afetos, dos nossos “fantasmas” e, por isso, do inconsciente. (Silva, 2006, p. 166)

2. O CAMPO TRANSFERENCIAL NA RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO

É no bojo da análise do caso Dora, que Freud se dá conta dos movimentos transferenciais que ocorrem durante o tratamento psicanalítico, considerando que estes

São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornarem-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévias e revividas, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (Freud, 1989/1901-1905, p.110)

Laplanche e Pontalies (1999) sintetizam o conceito de transferência no pensamento de Freud referindo que este “designa, em psicanálise, o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos num quadro de certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada.”(p.514).

Mas se é a partir do seu trabalho clínico que Freud é levado a concetualizar a importância a transferência, rapidamente se apercebeu como esta está presente nas diferentes relações que o sujeito estabelece ao longo da sua vida, enquanto repetição no aqui e agora de padrões de relação vivenciados no seu passado relacional.

O campo transferencial está envolvido por um clima de emoções que perpassa as pessoas que estabelecem relações significativas. No caso da transferência na relação professor-aluno, estas permeiam o cotidiano da sala de aula e a psicanálise contribui para a prática docente quando revela este campo transferencial existente na vivência das aulas, levando o professor a consciencializar a sua implicação pessoal no ato educativo. Munido dessa compreensão, o professor poderá suportar determinados comportamentos de seus alunos, além de encaminhar o foco da energia psíquica deles em direção ao saber:

Na sala de aula, o aluno revive a relação original entre pais e filhos transferindo para o professor todo o amor e/ou hostilidade que teve de abrir mão. O professor para cumprir o seu papel enquanto tal precisa considerar os sentimentos transversais, sem corresponder a eles. Insistindo na tarefa de ensinar, canibalizando as energias fixadas do aluno para a atividade intelectual. (Silva, 2006, p.168)

Isto porque para este autor, o papel da psicanálise diante da relação que se estabelece no ato educativo é o de fomentar a imanência do ser desejante que existe em cada aluno, assessorando o professor a operar numa esfera impregnada de afetos e representações inconscientes “Através do aluno, o professor é colocado diante de si próprio, sendo relevante lembrar que quando se desvaloriza o aluno, isto acontece porque este não é visto em si mesmo, mas através da representação da infância daquele que o vê”. (Silva, 2006, p.66)

Pesquisar sobre o campo transferencial na relação professor-aluno é, assim, uma forma de compreender melhor como esse fenômeno ocorre no âmbito da vivência dos atores envolvidos no cenário da sala de aula, procurando entender o desejo que move o professor e o aluno no processo de ensino-aprendizagem. O que impulsiona esses agentes da aprendizagem a se encontrarem e se relacionarem num determinado lugar e tempo, propiciado pela educação escolar? É possível que nesse campo relacional os sentimentos de amor e de ódio possam coexistir? Como esse campo inconsciente, invisível, é vivenciado na sala de aula? Essas são algumas das questões que foram levantadas de forma implícita ou explícita neste trabalho.

Este estudo pretendeu assim, investigar o campo transferencial existente na relação professor-aluno no cotidiano da sala de aula, no Sistema de Ensino Universo, mais precisamente, numa turma de 8^a série¹, visando conhecer como ocorre a intersubjetividade dos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

A pesquisa realizada foi norteada com base nas seguintes questões:

- Como é que o relacionamento entre professor e aluno é percebido por eles, levando-se em consideração os desejos e sentimentos que ocorrem em ambos?
- Como é que o professor e o aluno reagem diante dos conflitos que ocorrem na vivência de sala de aula, levando-se em consideração o papel de autoridade do professor?
- Como é que as situações vivenciadas pelo professor e pelo aluno nas suas vidas particulares podem influenciar na sua interação na sala de aula, considerando-se a história de vida familiar.
- Como é que o professor percebe o fenômeno transferencial no relacionamento com seus alunos em sala de aula, levando-se em consideração o conhecimento que possui sobre esta problemática?

1 Equivalente ao 9º ano no sistema educativo português.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados entre os técnicos, professores e alunos da escola onde a pesquisa foi realizada², apresentando-se neste artigo os dados recolhidos com os professores e alunos.

Foram escolhidos 3 dos professores que faziam parte do quadro da turma selecionada (8MD) e que ensinavam disciplinas de áreas diferentes (Matemática, Biologia e História). Todos eles demonstraram disponibilidade em serem entrevistados e observados em sala de aula.

Quanto aos alunos participantes, foi pesquisada a turma como um todo, no ambiente de sala de aula, constando de 47 alunos, entre 13 e 14 anos de idade, sendo que, em outro momento, 10 alunos da turma (5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino), que atenderam voluntariamente à solicitação do investigador, foram entrevistados individualmente.

Devido à natureza do objeto de estudo – a transferência na relação professor-aluno – possuem um caráter mais abstrato e subjetivo, fomos colocados perante a necessidade foi observado a necessidade de uma coleta de dados mais próxima, que possibilitasse uma compreensão mais aprofundada desta temática. Nesse sentido, optamos por utilizar os seguintes instrumentos de pesquisa: entrevistas, observação em sala de aula, dinâmica de grupo e o desenho.

As entrevistas foram realizadas com professores e alunos da turma, com questões relacionadas com as suas vivências em sala de aula, com o objetivo de que os participantes pudessem se expressar com uma maior profundidade sobre aspectos do relacionamento professor-aluno, podendo fazer comentários mais extensos sobre os seus sentimentos e desejos, inclusive no caso da atração sexual dentro desse Campo.

A fim de verificar a correspondência entre o que os professores e os alunos entrevistados disseram e as suas atitudes na sala de aula, assistimos às aulas dos professores participantes da pesquisa, observando a sua dinâmica relacional e buscando perceber as reações dos alunos diante das atitudes de cada professor, anotando aquilo que mais chamava a atenção do investigador e do coinvestigador³. É necessário reafirmarmos que o foco de nosso interesse neste trabalho reside nas relações interpessoais existentes entre os professores e seus alunos, na situação educacional em sala de aula, nas quais as

2 Instituição de Ensino Privada em Belém do Pará.

3 O coinvestigador foi a estagiária de Psicologia da escola onde se realizou o estudo.

representações inconscientes se manifestaram nos comportamentos verbais (perguntas, conversas paralelas) e não-verbais (gestos, posturas, rabiscos).

Foi ainda realizada uma dinâmica vivencial com os alunos da turma, sem a presença dos professores. Nessa ocasião, a turma foi dividida em dois grupos nos quais os alunos e alunas construíram painéis expressando os seus relacionamentos com os seus professores. Após a construção dos painéis, os grupos socializaram seus trabalhos diante da turma.

Utilizámos ainda o desenho como instrumento de recolha de dados. A opção por este instrumento deve-se ao fato de ser esta uma técnica projetiva em que se pode ter uma idéia imediata dos aspectos subjetivos dos participantes da pesquisa. Como menciona Campos (1986, p.24): “O desenho como Técnica Projetiva reflete uma impressão do “todo” individual como uma “Gestalt” organizada, que aparece em toda a sua extensão, através de um olhar do examinador experimentado na técnica de interpretação do desenho, sem necessidade de muitos cálculos e escores”.

Dessa forma, o solicitar aos participantes da pesquisa que desenhassem de maneira espontânea, de acordo com a temática solicitada, surgiu da necessidade de obtermos mais dados sobre as representações inconscientes e dos afetos desses sujeitos, bem como da crença de que os desenhos podem comunicar uma realidade psíquica atualizada, proveniente da vida mental de quem desenha. Os desenhos foram associados ao discurso dos alunos participantes durante as entrevistas. Campos (1986) discorre a esse respeito, dizendo:

Assim, a afirmação de que o indivíduo desenha o que sente, em vez de somente o que vê, resume as observações dos clínicos e experimentadores mencionados. O indivíduo, pelo tamanho, localização, pressão do traço, conteúdo do desenho, etc., comunica o que sente, em adição ao que vê. Seus aspectos subjetivos definem e dão cor às suas intenções objetivas (p.19).

4. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com a finalidade de sintetizarmos os achados na investigação realizada, apresentamos em seguida, os principais aspectos percebidos nos dizeres dos 3 professores e dos 10 alunos e alunas pesquisados. Como já mencionado acima, os instrumentos utilizados na pesquisa, deram origem aos dados recolhidos, os quais foram categorizados conforme as questões norteadoras do estudo descritas nos quadros a baixo.

Quadro 1: Representações dos Professores (P)

Professores Categorias	P1	P2	P3
O papel do professor	“Chave” para o conhecimento do aluno.	“Ponte” para o aluno	Cumplicidade.
Relacionamento Professor/Aluno	Mantém-se no controle da relação.	Controla-se para relacionar-se com aluno	Interage com os alunos, misturando-se com eles.
O respeito na relação	Frustrado quando se percebe não reconhecido pelos alunos.	Tensão e medo; Preocupa-se em não ser inadequado.	Expectativa de reciprocidade.
A influência da vivência extra-sala	Reproduz as situações vividas na família.	Reproduz a vivência familiar de maneira flexível.	Deseja ressignificar sua adolescência com seus alunos.
O poder exercido pelo professor	Severo “para o bem dos alunos”.	Autoritário mas humorado.	Liderança no grupo de adolescentes.
O conceito de transferência	Desconhecimento	Sentido ligado às representações de pai, mãe e irmão mais velho.	Desconhecimento parcial.

Como descrito no quadro acima, cada um dos professores entrevistados demonstraram possuir um objetivo educacional definido ao se relacionarem com seus alunos. Consideramos que cada um deles possui um estilo próprio de ensinar e de se relacionar com seus alunos em sala de aula, apresentando uma perspectiva com relação ao seu papel de professor. Daí decorre que a dinâmica relacional em sala de aula, segue a visão que possuem de si mesmos e dos alunos que querem formar. Percebe-se ainda que a história de vida pessoal e familiar dos professores norteia a sua prática em sala de aula tendo uma relação direta na maneira como estabelece a sua dinâmica relacional com seus alunos.

Quadro 2: Representações das Alunas (F)

Alunas Categorias	F1	F2	F3	F4	F5
Convivência com os professores (sentimento)	Amor/Ódio.	Impessoal. Saudade de uma professora.	Felicidade.	Compreensão.	Desejo de liberdade.
Relacionamento	Frustrada pelo distanciamento dos professores.	Expectativa de tolerância por parte dos professores.	Bom.	Envolvimento.	Tensão diante de emergências.
Respeito	Bom nível.	Bom nível.	Confiança; Liderança.	Mutualidade na consideração	Ótimo nível.
A Influência da vivência extra-sala	Professores vistos como pais.	Controla-se para não se envolver.	Lida com os professores, trazendo o modelo da família.	Lida com os professores trazendo o modelo da família.	Traz para a sala de aula conceitos adolescentes, vividos na família.

Como observamos no quadro acima, são manifestos os aspectos emocionais, apresentando as alunas entrevistadas uma expectativa grande de que os seus professores sejam mais afetuosos com os alunos. Aparece também, de forma clara a influência das vivências familiares.

Quadro 3: Representações dos Alunos (M)

Alunos Categorias	M1	M2	M3	M4	M5
Convivência com os professores (sentimento)	Harmonia.	Normal.	Indiferença.	Distanciamento.	Desejo de aprender.
Relacionamento Professor/Aluno	No nível acadêmico.	Tensão e raiva. Não se sente aceito.	Impessoal.	Impessoal.	No nível acadêmico.
Respeito	Ótimo.	Alguns professores têm preferências no grupo.	Alguns professores são injustos no trato com os alunos.	Bom	Bom.
A Influência da vivência extra-sala	Desejo da aprovação dos pais. Precisa de aprovação dos professores.	Identifica com a figura paterna. Traz para a sala as frustrações na família.	Controla-se para não se envolver.	Traz para sala as frustrações na família.	Não se envolve na reação..

Ao considerarmos os dados expostos no quadro acima, percebemos que, diferentemente das alunas pesquisadas, os alunos demonstram, de forma geral, menor interesse no envolvimento afetivo com seus professores. A exceção encontra-se no caso do M2, que apresenta uma demanda afetiva bem acentuada. No entanto, 3 deles parecem trazer para a sala de aula as suas vivências familiares.

5. CONCLUSÕES

Assim, tomando por base as percepções obtidas no decorrer do processo de investigação, consideramos que a sala de aula é um ambiente muito rico de representações psíquicas, representações estas armazenadas no inconsciente dos professores e dos alunos, mas que se manifestam mediante o fenômeno transferencial. É, pois, nesse “campo de batalha” relacional, que ocorrem as ações e as reações provenientes das forças e das vulnerabilidades presentes na personalidade das partes envolvidas na relação.

A relação professor-aluno é, assim, um espaço de encontro de subjetividades, bastante propício para se investigar o fenômeno transferencial, onde os desejos e sentimentos dos professores e alunos, encontram condições favoráveis para transferir suas demandas psíquicas para a realidade vivenciada em sala de aula. Também porque, neste encontro há uma relação de poder muito parecida com a que ocorre na realidade familiar, na medida em que a figura do professor, no imaginário dos alunos e dos seus familiares, continua a ser a figura de alguém investido de autoridade para ajudar na formação acadêmica e moral das crianças e dos adolescentes com os quais trabalha.

Concluimos, a partir dos dados encontrados, que as representações psíquicas dos professores, construídas nas relações vividas no âmbito familiar, influenciam, em grande parte, a dinâmica das suas aulas. Assim, a forma como ensinam e se relacionam com os discentes, deve-se, em grande parte, à maneira como os mesmos tiveram a sua demanda de amor suprida no seio familiar. Os docentes trazem em sua bagagem psíquica, toda a sua história de vida familiar: as relações que têm ou tiveram com seus pais e irmãos, filhos, sobrinhos etc. De uma maneira inconsciente, agem com os estudantes em sala de aula como aprenderam a lidar com as pessoas significativas em suas vidas.

Embora o professor precise servir de referência para a formação acadêmica e moral de seus alunos, consideramos, a partir dos dados colhidos neste estudo, que ele é uma pessoa e, como tal, possui uma história de vida privada, na qual medo e desejos se fazem presentes e, de forma consciente ou inconsciente, aparecem em sua atuação profissional, notadamente, na forma como se relaciona com as crianças e adolescentes, no cotidiano do ambiente escolar. E quando falamos dos medos do professor destacamos dois dos medos referidos por Franco (2004) “o medo de perder o controle, que pode levar o professor a ter receio das relações próximas e calorosas, tornando-se mais teórico na sua actividade educativa e tendo um comportamento frio (o medo de que os impulsos sexuais saiam de seu controlo) e o medo de ser “esgotado” pelos problemas dos alunos e por eles submersos”. (Franco, 2004, p. 81). Esses medos foram observados em pelo menos um dos docentes pesquisados, como é o caso do P2, indicado no quadro dos professores.

Os professores agem na sua prática docente movido pelo desejo de serem bons mestres, que assessoram seus alunos no âmbito acadêmico e/ou relacional, conforme a visão de Educação que possuem. No entanto, como essa prática é feita num espaço relacional, onde estão presentes movimentos transferenciais que fazem parte da dinâmica do inconsciente, verificou-se que os professores não percebem o quanto de sua subjetividade está em jogo, quando se relacionam com as subjetividades de seus alunos, no ambiente de sala de aula, visto não haver uma reflexão aprofundada da prática docente nos entrevistados.

Quando avaliamos as percepções dos alunos pesquisados, constatamos que eles possuem uma expectativa muito alta em relação aos seus professores. Esperam que estes sejam pessoas equilibradas e que suas aulas sejam pautadas em uma relação de respeito e diálogo. Ao mesmo tempo em que querem ser livres para estudar na hora desejada e conversar na hora que estiverem com vontade, reconhecem que precisam de professores que lhes dê limites e tenham autoridade sobre eles. Ou seja, transferem para eles o desejo e os sentimentos que dirigem ou gostariam de dirigir para os seus pais, esperando que os professores funcionem como pai e mãe, dando amor e acolhimento,

sem deixar de impor limites e exercer autoridade sobre eles.

Como os alunos investigados são todos adolescentes, consideramos que a necessidade de testar a autoridade do professor é um processo psicológico ligada à dinâmica de construção da autonomia, que implica a transformação da relação com os pais com a necessidade de provarem a si mesmos a capacidade de gerenciar a sua própria vida, sem interferência de outros. Além do mais, os adolescentes convivem com toda uma dinâmica afetiva intensa, nem sempre fácil de elaborar e que por isso, se traduzem muitas vezes num agir, que se manifesta nos relacionamentos sociais, especialmente na convivência com os professores e colegas de sala de aula, onde a raiva e a intolerância aparecem frequentemente, nas palavras e nos atos desses alunos .

Todavia, os alunos também são agentes ativos nesse processo humano. Os adolescentes podem agir e reagir de maneira adaptativa, sendo pessoas respeitadoras e participativas ou podem ser indisciplinadas e desinteressadas pelo estudo e pelos relacionamentos sociais saudáveis. Eles não são vítimas, no geral, de professores austeros e ignorantes. São coparticipantes da qualidade dos relacionamentos existentes na escola.

Considerando que, apenas um dos professores pesquisado compreende o conceito de Transferência, mas que não consegue articular esse conhecimento com a prática, entendemos que a reflexão em torno do saber psicanalítico poderia servir de suporte teórico para o docente. Dessa forma, a relação estabelecida em sala de aula com os alunos teria maiores condições para se tornar cenário de um verdadeiro encontro de subjetividades, tornando-se esse professor uma referência no desenvolvimento de cada aluno, tratando-o como um sujeito com necessidades e expectativas particulares. Além dos ganhos emocionais para o aluno, existe o lado do próprio mestre, que poderia obter prazer ao reconhecer que precisa lidar com esses estudantes, enfrentando os limites e dificuldades inerentes à personalidade de cada um, num constante desafio de aprender a lidar consigo mesmo e com o outro.

Envolver-se com o conhecimento psicanalítico é entrar na dimensão do inconsciente dinâmico. Portanto, quanto mais se aprofunda nesse saber, mais nitidamente se percebe que as atitudes e atuações humanas são movidas predominantemente pelos desejos e sentimentos inconscientes, tecidos ao longo das diversas experiências vivenciadas ao longo da nossa história relacional e reatualizadas nas mais diversas interações sociais. Cabe, pois, ao professor fazer uma profunda reflexão quanto ao seu mundo interno e ao dos seus alunos, a fim de que possa atuar em sala de aula de uma maneira mais íntegra e significativa, alcançando o outro, e porque não dizer, a si mesmo.

6. REFERÊNCIAS

- Campos, D. M. de S. (1986). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. (16ª Ed.). Petrópolis: Vozes.
- Freud, S. (1987). A dinâmica da transferência. (edição Standard brasileira). (XI Vol.). (J.O de A. ABREU, trad.). In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago editora. (obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (1989). Fragmento da análise de um caso de histeria. (edição Standard brasileira) (VIII Vol.). (V. Ribeiro, trad.). In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago editora. (obra original publicada em 1905).
- Franco, V. (2004). *Os ursos de peluche dos professores: psicanálise, educação e valor transicional dos meios educativos*. Porto: Ed. Afrontamento.
- Lajonquière, L. (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, . 204 p.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1999). *Vocabulário da psicanálise* (3ª Ed.). (P. Tamen, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1967)
- Millot, C. (1987). *Freud antipedagogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nunes, M. R. M. (2004). *Psicanálise e educação: pensando a relação professor-aluno a partir do conceito de transferência*. São Paulo: Lepsi.
- Kupfer, M. C. (1992). *Freud e a educação: o mestre do impossível*. (2ª Ed.). São Paulo: Ed. Scipione.
- Kupfer, M. C. (2000). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: escuta.
- Silva, C. S. R. da. (2006). *A relação dinâmica transferencial entre professor- aluno no ensino*. (8º vol.). Portugal: Ciências e Cognição.

**MEDIAÇÃO DE CONFLITOS E CONVIVÊNCIA NA
ESCOLA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS
DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM DO PARÁ**

**Célia Regina da Silva Amaral
Edilza de Aguiar Lobato**

I. INTRODUÇÃO

A temática **MEDIAÇÃO DE CONFLITOS E CONVIVÊNCIA NA ESCOLA**: percepção de professores e alunos justifica-se pela atualidade e relevância do tema sobre a questão da violência, pois se percebeu que a maioria das escolas não consegue lidar com conflitos e cada vez mais precisa de uma orientação de profissionais competentes que tenham habilidades para trabalhar com a comunidade escolar e familiar.

O principal objetivo da pesquisa foi analisar como alunos e professores de uma escola pública definem, percebem e resolvem as diferentes situações de conflito e de violência na escola.

Muitas vezes esta questão da mediação de conflito pode tornar-se um entrave à qualidade do ambiente escolar, se não for bem elaborado e trabalhado por toda a comunidade escolar. A intervenção do psicólogo será fundamental na medida em que precisa pensar, refletir e intervir na realidade social e nas relações sociais que tem como foco, os conflitos. Com base nos autores estudados (FANTE, 2005; NJAINE; MINAYO, 2003; MUSKAT, 2005; PEREIRA, 2009) algumas considerações serão feitas a respeito da necessidade de se promover uma integração mais efetiva entre a comunidade escolar, no sentido de despertar nos professores e alunos a importância de se aprofundar esta temática e elencar elementos que permitam uma compreensão numa perspectiva da mediação de conflitos.

Em primeiro lugar, é importante conceituar o que é violência para alguns autores, pois a violência é um fenômeno de grande complexidade e definida de várias maneiras e critérios. Os estudos em Sociologia, Antropologia, Política, História e Psicologia Social têm focalizado a violência como um fenômeno gerado nos processos sociais, históricos e culturais, afirmando a inadequação de se estudar a violência de forma independente da sociedade que é responsável pela sua produção (MINAYO, 1994, 1997; SOUZA, 1993; MARTUCELLI, 1999; GULLO, 1998 apud RISTUM; BASTOS, 2003)

Consideramos também importante a contribuição de Bordieu (1930 - 2002) sobre a violência. Este autor propõe a Violência Simbólica como meio do poder simbólico. O autor propõe que através de dispositivos simbólicos fabricados e oferecidos pelo discurso e conhecimento dominante, o indivíduo é coagido a reconhecer sua posição no espaço hierárquico social, anulando-se e sendo anulado por outros agentes, ou seja:

A violência simbólica se institui por intermédio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante (e, portanto, à dominação) quando ele não se dispõe, para pensá-la e para se pensar, ou melhor, para pensar sua relação com ele, mais que de instrumentos de conhecimento que ambos têm em comum e que, não sendo mais que a forma incorporada da relação de dominação, fazem esta relação ser vista como natural; ou em outros termos, quando os esquemas que ele põe em ação para se ver e avaliar, ou para ver e avaliar os dominantes (elevado/baixo, masculino/feminino, branco/negro etc.), resultam da incorporação de classificações, assim naturalizadas, de que seu ser social é produto. (BORDIEU, 1999, p. 47).

Neste sentido, este sociólogo amplia o conceito de violência para além da força física, propondo que a incorporação dos padrões de discurso hegemônico contextualizado espacial e temporalmente, pode oferecer um tipo de violência suave, invisível, insensível, porém atuante nas relações entre os agentes sociais. Então, a Violência pode manifestar-se de diversas maneiras: física, psicológica, negligência, sexual. E em diferentes contextos: violência privada, bullying, violência familiar, assédio moral, alienação parental, entre outros.

A Violência Psicológica é uma das agressões mais frequentes e danosas ao desenvolvimento de vínculos sadios, pois apesar de difícil de ser identificada inicialmente pela falta de sequelas físicas, deixa marcas de sofrimento no psiquismo da pessoa em situação de violência, observadas através do desenvolvimento de sintomas, tais como: baixa auto-estima, isolamento social, dificuldade em formar vínculos amorosos, depressão, entre outros. Neste sentido, a Violência Psicológica é uma experiência intencionada, articulada por meio das linguagens e dos discursos, portanto, subjetivada enquanto uma prática construída dialeticamente. Para Pimentel (2011, p. 24), a violência psicológica “é gerada em diversos contextos em que existe a desnutrição psicológica”, desnutrição esta ocasionada pela fome emocional regulada pelas “lacunas relacionais das trocas afetivas promovidas pelo descuido dos pais ou cuidadores nos campos afetivo, educacional e social”. (IBDEM). Para o Ministério da Saúde a Violência Psicológica é:

[...] toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Inclui: ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, não deixar a pessoa sair de casa, provocando o isolamento de amigos e familiares, ou impedir que ela utilize o seu próprio dinheiro. Dentre as modalidades de violência, é a mais difícil de ser identificada. Apesar de ser bastante frequente, ela pode levar a pessoa a se sentir desvalorizada, sofrer de ansiedade e adoecer com facilidade, situações que se arrastam durante muito tempo e, se agravadas, podem levar a pessoa a provocar suicídio. (BRASIL, 2001)

Conforme percebemos ao longo deste texto, a Violência tem um caráter complexo por ser multifatorial, histórica, contextualizada, de amplo espectro, com um ciclo de atores múltiplos, quer na condição de agentes ou de vítimas, não podendo ser vista como um processo natural. A situação de violência é sempre encarnada, com vítimas concretamente sofridas, ocultadas, subjugadas, dominadas, assujeitadas. Solicita então, em seu processo de mudança, uma postura reflexiva e crítica, de provocação ao diálogo.

2. REPRESENTAÇÃO SOCIAL

A Teoria da Representação Social, engendrada na Sociologia e na Antropologia, e influenciada pela Teoria da Linguagem de Saussure, pela Teoria de Representações Infantis de Piaget, assim como pela Teoria do Desenvolvimento cultural de Vygotsky, tem sido reconhecida como um importante campo de discussão na Psicologia Social, pois traz importantes contribuições à compreensão de como as pessoas constroem um conjunto de saberes e por intermédio destes se relacionam no campo social.

Segundo Moscovici (1981, p. 181 apud OLIVEIRA; WERBA, 2010, p. 106) as Representações Sociais são:

[...] um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso das comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistema de crença das sociedades tradicionais: podem ser vistas também como a versão contemporânea do senso comum.

Neste sentido, este constructo pode nos auxiliar a compreender a dinâmica da percepção simbólica de alunos e professores sobre conflito e violência na escola, conhecida através das discussões feitas nos grupos focais, revelando o possível reconhecimento ou alienação destes quanto à necessidade de discussão sobre o tema, e ainda a possibilidade ou dificuldades para a incorporação de atitudes críticas e diferenciadas na relação com o outro, como fatores imprescindíveis para a reconstrução das relações cotidianas na escola.

3. METODOLOGIA

O Observatório de Violências nas Escolas – Brasil, núcleo Pará compõe a Rede Ibero-americana de Observatórios de Violências nas Escolas e trabalha aliado ao Observatório de Violências nas Escolas – Brasil, a Cátedra Unesco

de Juventude, Educação e Sociedade, ao Observatório Europeu de Violências nas Escolas com sede em Bordeaux (França), e ao Observatório Internacional de Violências nas Escolas, composto por vários países do mundo interessados em ampliar a compreensão sobre o problema e propor saídas viáveis para seu enfrentamento. Constitui-se em um grupo de pesquisa certificado pela UNAMA, sendo também um dos projetos de extensão da Universidade da Amazônia. Este Observatório realizou uma pesquisa intitulada “Pesquisa Manejo de Conflitos nas Escolas”, no ano de 2006, em diversas escolas públicas e particulares na cidade de Belém – Pará, da qual extraímos os dados essenciais ao presente estudo.

Na pesquisa “Manejo de Conflitos na Escola”, conduzida pelos técnicos e estagiários do Observatório de Violência, foram realizadas algumas questões norteadoras, na busca de compreender como aos participantes se revelava a ambiência escolar pública e privada. Para o aluno e para o professor foi solicitada a percepção destes quanto: ao relacionamento entre o aluno e a escola; aos problemas comportamentais e de relacionamento na escola; ao relacionamento entre a família e o comportamento do aluno na escola; à diferença entre conflito e violência; aos tipos de violências e conflitos ocorridos no colégio; ao que se faz diante de conflito e violência nas escolas; a ocorrência do uso de drogas na escola e fora da escola; ao que se faz diante da ocorrência do uso de drogas (formas remediativas e preventivas); às propostas de melhoria para prevenir e enfrentar o uso de drogas; ao nível de preparo para lidar com situações de violências e conflitos na escola; às formas de prevenção de conflito e violência; às propostas de melhoria para prevenir e enfrentar a violência e conflitos na escola.

Em nosso atual estudo, considerando os objetivos propostos, fizemos os seguintes recortes: analisamos dados relativos à escola pública somente, e selecionamos as seguintes categorias: “diferenças entre conflito e violência”; e “o que se faz diante do conflito e da violência nas escolas”.

3.1. TIPO DE PESQUISA

O atual estudo foi pautado na pesquisa qualitativa e utilizou como método o fenomenológico. Como pesquisa qualitativa nossos resultados representam momentos parciais que abrem possibilidades a construções de novos caminhos na produção de conhecimento da realidade educacional de Belém, neste momento específico, assim como na produção de novos sentidos a partir da aproximação do fenômeno estudado. (GONZÁLEZ REY, 2002).

Neste sentido, o método fenomenológico foi utilizado na tentativa de “captar o sentido ou o significado da vivência para a pessoa em determinadas situações, por ela experienciadas no cotidiano”. (FORGHIERI, 1993, p. 59). Logo, o uso do método fenomenológico favoreceu a apreensão da singularidade de cada sujeito – professor e/ou aluno – no seu modo de perceber, sentir e atuar na realidade escolar.

3.2. PARTICIPANTES E LOCAL

Foram selecionados aleatoriamente 12 alunos da 5ª série do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, assim como 40 professores, também do Ensino Fundamental e Médio da Escola Pública pesquisada. A pesquisa foi realizada na sala de aula de uma Escola Pública da cidade de Belém, Pará, Brasil.

3.3. INSTRUMENTOS/TÉCNICAS

Como técnica foi utilizada a de “Grupo Focal”, com características de um grupo do tipo aberto, cujas entrevistas se fundamentaram na interação desenvolvida dentro do grupo, produzindo dados a partir desta interação. A expressão indireta, possibilitada pelo uso do grupo focal, permitiu a exposição aberta e gradativa de toda complexidade de percepções, sentimentos, sentidos e significados subjetivos produzidos pela relação entre os sujeitos e a realidade por estes vivenciada.

3.4. PROCEDIMENTOS

A técnica de grupo focal, com duração de uma hora, foi realizada em uma sala de aula com a participação de doze alunos e separadamente realizada também com 40 professores. A técnica foi aplicada pelos técnicos e estagiários do Observatório durante o horário normal das aulas. Inicialmente, se explicou sobre a metodologia e o objetivo da pesquisa, sendo solicitado então, o consentimento livre e esclarecido dos participantes para a execução da pesquisa. Foi também solicitado aos alunos e professores que evitassem sair da sala. Os alunos foram retirados de sala de aula para contribuir com a pesquisa. Com os professores, a técnica foi aplicada durante o intervalo entre as aulas e o mesmo procedimento inicial foi repetido. As discussões foram gravadas em áudio e depois transcritas para facilitar a análise dos discursos.

Após as transcrições os discursos foram lidos e discutidos pelas pesquisadoras, de modo a captar a percepção dos participantes sobre os temas propostos, buscando analisar a emergência do sentido e significado da vivência para estes. Posteriormente foram feitas as interpretações do vivido de acordo com os referenciais teóricos pesquisados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à diferença entre conflito e violência obtiveram-se as seguintes respostas dos alunos:

A1 - *“Eu acho que a gente tem. A diretora que também de vez em quando exagera, manda a gente fazer isso..., grita com alunos. E eu acho que isso é um conflito.”*

A2 - *“Não, não... eu acho que é diferente. Tu percebe quando tem uma pessoa te fazendo de palhaço, tentando fazer de tudo para ter conflito...”*

A3 - *“... conflito pra mim, tu no meio de um conflito é o mesmo que ta gerando violência...”*

A4 - *“... não tem como separar os dois...”*

A5 - *“Eu discordo, mas eu acho que estão juntos porque, tipo assim, conflito é quando a pessoa quer provocar pra acontecer, rolar a violência junto com o vandalismo, só que se a pessoa tiver em sã consciência, não rola a violência (...). Então, não é basicamente porque tem conflito que tem que rolar a violência, você pode evitar isso.”*

A6 - *“Não é diferente. Tá ligado um com outro”*

O relato do grupo focal formado pelos alunos da escola pública mostra como os alunos ainda não percebem a diferença entre conflito e violência dentro do seu cotidiano, pois A5 tentou fazer uma relação quando disse “Eu discordo, mas eu acho que estão juntos porque, tipo assim, conflito é quando a pessoa quer provocar pra acontecer, rolar a violência junto com o vandalismo, só que se a pessoa tiver em sã consciência, não rola a violência (...). Então, não é basicamente porque tem conflito que tem que rolar a violência, você pode evitar isso.”

É importante ressaltar a grande confusão de conflito e violência, pois para alguns a violência vem junto com vandalismo. Só não acontece se a pessoa

tiver em “sã consciência”. Na resposta de A1 “Eu acho que a gente tem. A diretora que também de vez em quando exagera, manda a gente fazer isso..., grita com alunos. E eu acho que isso é um conflito.”, percebe-se que o conflito não acontece apenas entre os alunos, já que este também refere à atitude da diretora como uma ação que também promove conflito.

De acordo com esta categoria de análise, fazendo um contra-ponto nesta discussão, pode-se definir conflito de acordo com Muskat (2005) que diz:

O conflito geralmente se inicia por um pequeno desentendimento que, dependendo da habilidade e flexibilidade na comunicação entre as partes que se desentenderam, pode vir ou não a se transformar numa controvérsia, que por sua vez desaguará no conflito, agora como franca disputa (p.30)

Nesse sentido, a autora diz que o conflito pode ficar latente ou ser manifesto. É importante que a pessoa nesse caso procure um mediador para intervir nestas situações. Observou-se que os alunos participantes do grupo focal não têm uma idéia sobre o que é o conflito e violência e como eles se manifestam no espaço escolar. Talvez por isso, não conseguem encontrar um mediador para intervir nestas situações ocorridas. Alguns como o A3 relatou que “... conflito pra mim, tu no meio de um conflito é o mesmo que tá gerando violência...” Segundo a autora acima se pode definir violência como:

Toda e qualquer forma de constrangimento, coerção ou subordinação exercida sobre outra pessoa por uso abusivo de poder compreendido não como algo que se tem, e sim como algo que se constrói e se opera numa relação entre pessoas. Quando os níveis de tolerância à frustração são muito baixos, o indivíduo, empenhado em defender-se de algum tipo de dano – concreto ou imaginário – que ameace sua posição ou sua integridade física, reage com violência, numa tentativa, mesmo que inadequada, de resolver o conflito. (p.32)

É importante ressaltar que para a autora a ação violenta, se caracteriza como uma tentativa de resolver um conflito, pois pode indicar despreparo de determinadas pessoas em compreender e administrar seus conflitos, podendo então ocorrer entre os alunos, entre alunos e professores, e entre professores.

Com relação à diferença entre conflito e violência obtiveram-se as seguintes respostas dos professores:

P1 - “Nós temos divergências? Temos e convivemos com ela todo dia, mas eu acho que se você tentar mostrar outro caminho, por exemplo, aqui na escola nós temos todos esses ambientes que funcionam, sala de leitura, sala de vídeo que você pode passar e tem uma outra proposta pedagógica que é um caminho pra esse aluno não chegar aos extremos de violência e criminalidade”.

P2 - “...Eu não sei se há uma conclusão sobre violência e o vandalismo, que é uma outra coisa, eu acho que existe uma diferença. A violência pra mim é a agressão, são várias formas de ir contra o indivíduo, é uma violência. Agora vandalismo, os nossos alunos são, eles quebram as cadeiras, eles furam a porta, com o pé, eu cansei de pegar. Agora violência eu ainda não assistir violência entre os colegas, na minha sala eles conversam, eles brincam, na hora eu digo: Vamos embora, vamos começar aula e tal, eles já estão sentados”.

Percebeu-se pelas respostas do grupo de professores que eles conseguem conviver com a violência quase que todo dia, porém, eles mostram para os alunos que existe uma proposta pedagógica através de vídeos, sala de leitura, etc... que pode ser um caminho para não se chegar a criminalidade e violência. No entanto P2 relatou que a violência é a agressão, são as várias formas de ir contra o indivíduo e o vandalismo se dá quando os alunos quebram carteiras, furam a porta. Segundo um participante do grupo de professores, eles ainda não assistiram violência entre colegas.

Pelas respostas dadas e pelo referencial estudado, é importante enfatizar que alguns professores não percebem que o vandalismo é um dos tipos de violência contra o patrimônio, como bem ressalta Fante (2005):

A violência patrimonial é um tipo de violência muito comum entre os grupos. Na maioria estão os adolescentes, filhos de pais que vivem no trabalho com pouco tempo para eles. Para aliviar suas culpas, tentam fazer suas vontades e em muitos casos são permissíveis. Como estão sem um adulto por perto, os adolescentes se acham livres e donos de si, e enveredam para outros caminhos, cometendo violência por meio da força, da agressão, destruindo os patrimônios públicos existentes na cidade, bem como picham muros, praças, quebram vidraças e carteiras das escolas. (p.47)

4.1. O QUE OS ALUNOS FAZEM DIANTE DE CONFLITO E VIOLÊNCIA NAS ESCOLAS

As respostas mais significativas que os alunos relataram no grupo focal com relação a esta categoria de análise foram:

A1- “... eu lembro que tive uma professora de português no 1º ano super chata (...) qualquer coisa ela gritava comigo (...) Eu peguei e disse ‘se a senhora gritar mais uma vez comigo a senhora vai ver.’ Eu disse isso pra ela. Eu não ia mais na diretoria porque pra mim hoje em dia não basta mais ir na diretoria, porque a diretoria é mesmo que ta ali servindo de exemplo pra nada...”

A2 - *“...a primeira vez que eu fui fazer uma queixa na diretoria a moça aceitou,, ela foi falar com o professor e tal, porque a marcação dele era comigo (...)Aí eu não aguentei mais isso (...)aí eu cheguei e fui falar com ela, ela achou que eu estava com a razão, ela foi falar com ele.”*

A4 - *“Aí o quê que a gente pode fazer? Se eles não resolvem, resolve a gente...”*

A7 - *“...Ela brigou com a menina porque a menina começou a falar mal dela e ela da menina. Elas foram pra porrada (...) Foi dentro da escola, na quadra da escola, as duas foram pra direção (...) A direção da escola não fez nada, a minha tia que deu parte da garota que agrediu na delegacia. A diretora praticamente não fez nada, porque a menina não foi expulsa da escola. E também teve uma aluna que dizem, não sei, que bateu na cara da secretária (...) foi para a direção e a direção da escola até que em fim, expulsou a garota e tomou as providencias e disse que ela não poderia mais estudar em outra escola pública.”*

A11 - *“...Pra isso dentro da escola tem a Unidade 7 da Seduc que tu pode ir lá, tu é aluno, tu tem direito de entrar naquela sala.”*

A12 - *“A Unidade 7 é tipo assim, como se fosse um pólo da Seduc aqui dentro da escola, onde o aluno pode ir lá e fazer reclamações de professores.”*

A14 - *“Eu quando fui lá fazer reclamação de um professor, eu fui meio que impedido de entrar na Unidade 7, a direção não queria que eu fosse lá reclamar, mas eu fui sem a direção saber. Porque ela não estava fazendo nada, então eu tinha que ir lá pra ver se alguém fazia alguma coisa...”*

De acordo com o grupo focal realizado com os alunos percebeu-se que a grande maioria relatou que quando acontece alguma situação, eles levam o caso para a direção da escola resolver. Ao mesmo tempo, sentem-se perdidos, pois segundo eles, a direção não resolve nada. Os alunos não percebem o professor como primeira pessoa para resolver ou mediar uma situação que acontece dentro da escola. Tampouco reconhecem a si mesmos como agentes de mediação de conflitos. Na tentativa de resolver os conflitos e não reconhecendo a direção como uma instância, tentam recorrer a uma unidade da SEDUC, que está localizado dentro da escola chamada de USE-7.

Com relação às respostas obtidas pelo grupo de alunos observou-se que alguns alunos percebem que os professores distanciam-se deles, com o intuito de não se envolver com problemas de sala de aula, ou até mesmo de ir para a escola com a finalidade de dar aulas somente.

4.2. O QUE OS PROFESSORES FAZEM DIANTE DE CONFLITO E VIOLÊNCIA NAS ESCOLAS

Os professores relataram que tentam encaminhar a situação ocorrida na escola através do diálogo e da conversa com os alunos e tentam uma maior aproximação com os alunos através da escuta, como é percebido nos seguintes relatos:

P2 - *“A gente não pode falar que o garoto é violento.. eu como professora eu trabalho assim: primeiro eu tenho que conquistar o meu aluno, levar ele pro meu lado e depois a gente começa a apertar aqui e vê o que está errado ali. Então eu acho que questão de relacionamento é diálogo, muito diálogo com o aluno”.*

P3 - *“Eu fui observando e tudo, e depois eu pedi pra eles que durante a minha aula eu não queria mais ouvir nenhum tipo de ofensa, sobretudo entre eles, porque isso era violência verbal e os apelidos eram terríveis. Com o tempo (...) eles já estavam se tratando com muita gentileza porque eu passava essa gentileza pra eles”.*

P6 - *“...garoto chegou comigo e veio conversar comigo que ele queria sair da escola porque um vizinho dele tava ameaçando ele de morte, porque o garoto foi.. coisa de vizinhança.. e ele tinha esfaqueado o vizinho dele, o garoto foi parar no DATA. Cheguei com ele e disse: ‘(...) não entra nessa, cuida de continuar teu ensino fundamental, deixa esse pessoal... teus vizinhos que querem entrar no ramo da criminalidade, deixa eles pra lá, deixa. Fala bom dia, boa tarde, boa noite, mas não entra na provocação deles’. Aí ele disse: ‘Ah professora, eu acho que é isso mesmo que eu vou fazer’”.*

P7 - *“Eu reconheço que muita das vezes eu sou um pouco durona com eles por causa do horário e elas querem chegar atrasada e as vezes eles querem e eu digo: “Não, vocês tem que cumprir horário, eu faço a chamada já quase 8 horas, mas o horário não é 7:30? Então você pegou falta, mas amanhã procure chegar mais cedo”. Mas eu procuro sempre explicar.. isso é pra eles procurarem a ser disciplinados, a serem pontuais, porque isso aí não serve só pra escola, serve pra vida deles (...) Mas, eu dentro do possível, eu procuro não só respeitá-los e entender as vezes a situação deles e a gente conversa...”*

P9 - *“...o problema de aluno que fica apelidando o outro, eu também não permito na sala de aula, não gosto de apelido, de xingamento. Quando eu vejo que um tá desrespeitando ou fazendo alguma coisa que pode suscitar um problema maior eu já to conversando com eles, pra evitar problemas sérios até de indisciplina na sala”.*

P18 - *“Eu acredito que quando ocorre esse problema de violência, o professor leva o problema ao conhecimento da direção e a direção procura a família, conversa e*

toma as medidas legais, caso seja problemas que envolvam a polícia, né, casos mais sérios, são poucos casos”.

P19 - “Eu costumo dizer, quando eu entro em sala de aula, que eles têm que respeitar os colegas do jeito que ele é: Você tem que ter tolerância com o seu colega’. Não admito apelido essas coisas e nem a questão da discriminação, principalmente quando eles trabalham em grupo que eles têm que falar. Eles querem ficar caçoando do colega que estava falando, aí eu digo: ‘não’. Eu faço valer, aí eu digo que vou ser autoritária com eles no sentido que ‘se brincar, caçoar do colega que está expondo, eu tiro ponto de vocês’. É a minha defesa que eu tenho pra que até o final do ano isso aí é tranquilo dentro de sala de aula. Entre eles, eu procuro trabalhar muito essa questão do relacionamento, de respeito. Eu digo que a primeira palavra que nós temos que preservar dentro do grupo é a questão do respeito, é você respeitar seu colega”.

Observou-se que a maioria dos professores que participaram do grupo focal tem na sua prática o diálogo, o respeito e a conversa aberta com os alunos, demonstrando que podem ser mediadores de conflitos e violência na escola, desde que eles pratiquem a educação para a vida, onde possam dar exemplos e escutar os alunos. É importante também que o professor tente resolver essas situações ocorridas em sala de aula, participando como mediador de conflitos e violência, antes mesmo de encaminhar os alunos para a direção ou coordenação pedagógica.

Com relação a isso, alguns professores tentam não se envolver nessas situações ocorridas em sala ou encaminham para a coordenação ou jogam a responsabilidade somente para a família, como se pode observar nestes relatos:

P10 - “Eu particularmente procuro ser indiferente ao primeiro contato dos problemas dos alunos, com o tempo, talvez, se isso tiver interferindo na ação do conjunto ou tiver criando problema de identidade social, aí sim, talvez, eu entre nesse mérito”.

P11 - “Quando eu vejo também algumas atitudes eu procuro interferir, mas as vezes eu tenho medo, eu admito que eu tenho medo de tentar interferir num momento em que o aluno ta numa discussão com o outro”.

P13 - “...não é ele falando gritando comigo, eu também revidar. Eu sou o parâmetro, a educadora sou eu, então se o aluno grita comigo, como eu já recebi baforada de cigarro na minha cara, agressividade e se eu for revidar isso na mesma forma então eu não sou a educadora, né”.

P16 - “ Mas já tive com pais de alunos que passam a mão na cabeça, que toleram isso... e dizem “Professora quebra esse galho...” eu digo “olha tu estas deseducando

o teu filho, tu queres que eu dê mais uma chance pro teu filho?” (...) “Se tivesses acompanhado teu filho desde o início talvez tu terias evitado isso, então não vou passar a mãozinha na cabeça porque ele precisa aprender que as coisas não são assim...”

P18 - “Eu acredito que quando ocorre esse problema de violência, o professor leva o problema ao conhecimento da direção e a direção procura a família, conversa e toma as medidas legais, caso seja problemas que envolvam a polícia, né, casos mais sérios, são poucos casos”.

De acordo com estes relatos, percebeu-se que alguns professores demonstram ser mediadores apenas do conhecimento, pois procuram não se envolver com a real situação do aluno e da própria sala de aula. Outros preferem se distanciar do problema jogando toda a responsabilidade para a família.

Muskat et al (2008) neste sentido enfatiza que é importante que a pessoa que faz o papel de mediador de conflitos seja capaz de identificar as questões que estão subjacentes ao conflito, a fim de que se possa estabelecer uma relação empática com a pessoa, e assim propor alternativas ou estratégias para que se possa desenvolver formas mais pacíficas de comunicação dentro da escola e da família. Isto é imprescindível e constitui-se num primeiro passo para a resolução de um conflito. Baseado nessa colocação, Muskat (2003) diz que:

É no espaço da família que são vividas as primeiras experiências conflitivas e que a criança introjeta as diferentes formas de resolução dos conflitos. Assim como há famílias que negam completamente os conflitos e outras que tendem a ampliá-los, transformando o ambiente num verdadeiro campo de batalha, outras tendem a escolher um “bode expiatório” e responsabilizá-lo sempre por qualquer coisa que aconteça. (p.63)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar como alunos e professores de uma escola pública definem, percebem e resolvem as diferentes situações de conflito e de violência na escola, que segundo alguns estudiosos têm diferenças e guarda uma estreita relação entre si.

Tendo em vista todas as análises feitas sobre os dados apresentados pode-se concluir que a maioria de alunos e professores não conseguem ter uma definição clara do que seja conflito e o que seja violência. Eles apenas sabem que existe uma relação entre um conceito e outro e cada participante aluno e professor tem sua maneira de resolver essas situações de conflito, sendo

que a grande maioria resolve encaminhando o caso para a direção da escola, e muitas vezes a direção não sabe como resolver o conflito.

É importante ressaltar que ainda há muita confusão sobre a questão do conflito e violência, e isso ficou claro no discurso de alunos e professores que participaram do grupo focal da escola. Com relação a essa questão Pescarolo et al (2005) p. 1262 diz que:

Quando falamos em violência e de sua relação com a educação, rapidamente compomos um quadro mental no qual situamos os produtores da violência de um lado e conseqüentemente suas vítimas, de outro. No caso das violências ocorridas no ambiente escolar especificamente, cada grupo que compõe tal ambiente tende a ver o outro grupo como causador de violências e o grupo ao qual pertence, como sofrendo dessas violências.

Outro fator a ser considerado diz respeito aos alunos na questão da mediação, pois eles mesmos não se vêem e não se percebem como agentes de transformação dessa realidade vivenciada por eles, onde a comunicação, o diálogo, o respeito e a escuta são fundamentais para colocar em prática a mediação. Seria fundamental que tanto na família quanto na escola, os atores envolvidos pudessem reconhecer e estimular a importância de professor e aluno para serem mediadores, podendo assim ajudar e orientar os jovens a vencerem mais este desafio.

De acordo com Fiorelli et al (2004) o principal objetivo da mediação é a satisfação das partes envolvidas. É necessário então que qualquer pessoa na escola seja aluno, professor, diretor ou funcionário através da mediação promova o autoconhecimento com crescimento cognitivo e relacional dos participantes em determinada situação que envolva conflitos ou violência na escola.

Reportando-se ao fator família, ela precisa resgatar seu verdadeiro espaço de democratização, que hoje anda esquecido e inexistente. Por outro lado, a escola como locus de convivência e de construção da cidadania, também precisa preparar e formar os jovens para uma educação que vá além de conteúdos.

Para minimizar conflitos e violência na escola, é importante termos tolerância e habilidade para resolver os problemas e administrá-los da melhor maneira possível, envolvendo a escola e família como determinantes para se chegar a uma parceria e convivência saudável, capaz de resgatar valores que os jovens possam resgatar seu reconhecimento, sua estima e principalmente seu espaço como agente de transformação social.

Nesse sentido, concluímos esta pesquisa lembrando Delors et al (1996) e os 4 pilares da Educação, que são conceitos fundamentais baseado no Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, que são: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. O papel da escola e da família no mundo contemporâneo é vivenciar um dos maiores desafios da educação, que é o da convivência, do respeito ao outro, do diálogo e da mediação, pois segundo Delors et al (1996):

O mundo atual é, muitas vezes, um mundo de violência que se opõe a esperança posta por alguns no progresso da humanidade. A história humana sempre foi conflituosa, mas há elementos novos que acentuam o perigo e, especialmente o extraordinário potencial de destruição criado pela humanidade no decorrer do século XX. Poderemos conceber uma educação capaz de evitar os conflitos ou de resolver de maneira pacífica, desenvolvendo o conhecimento dos outros e da sua cultura (p.92).

Assim, compreendemos a violência e o conflito enquanto ações humanas reveladas e ocultas nos vários campos sociais, inclusive na família e na escola. A diversidade de situações mostra que buscar uma única solução é impossível. Daí considerarmos a proposta da Mediação de Conflitos como uma possibilidade plausível na reconfiguração das representações sociais até então conhecidas dentro desta realidade. A construção do Sujeito de Direitos pressupõe a construção de novos lugares sociais, nos quais as relações de poder e o conflito continuarão existindo, porém baseadas numa noção de cidadania que atualmente, em nossa sociedade, algumas pessoas têm dificuldades em aceitar.

6. REFERÊNCIAS

- Bourdieu, P.A. (1999). *Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2001). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde. (Caderno de Atenção Básica, 8)
- Delors et al. (1996). *Educação: um tesouro a descobrir*: Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. MEC.
- Fante, C. (2005). *Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. Campinas: Verus.
- Forghieri, Y. C. (1993). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira.
- González Rey, F.L. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- Muskat, Malvina Ester. (2005). *Guia Prático de Mediação de Conflitos em famílias e organizações*. São Paulo: Summus.
- Muskat *et al.* (2008). *Mediação familiar transdisciplinar*. São Paulo: Summus.
- Njaine, K.; Minayo, M. C. S. (2003). Violência na escola: identificando pistas para a prevenção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educ*, v7, n13, p.119-34, ago.
- Pereira, S. M. S. (2009). *Bullying e suas implicações no ambiente escolar*. São Paulo: Paulus.
- Pescarolo *et al.* (2005). *A violência e suas complexidades: reflexões e contribuições possíveis a partir do trabalho com profissionais da educação*. UFPR.
- Pimentel, A. (2011). *Violência Psicológica nas Relações Conjugais – pesquisa e intervenção clínica*. São Paulo: Summus.
- Oliveira, F. O. de & Werba, G. C. (2010). Representações sociais. In: Strey, M. N. *et al.* *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis, RJ: Ed.Vozes.
- Ristum, M.; Bastos, A. C. S. (2004). Violência urbana: uma análise dos conceitos de professores do ensino fundamental. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1):225-239.

**ATIVIDADES DE GRUPO PARA USUÁRIOS DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS:
ESPAÇO DE EXPRESSÃO, ACOLHIMENTO E
ENGAJAMENTO OCUPACIONAL**

**Gisely Gabrieli Avelar de Souza
Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
Aírla Miranda de Souza**

I. INTRODUÇÃO

Muitos fatores culminaram com a Reforma Psiquiátrica no Brasil e com a implantação e ampliação dos serviços a essa população. Dentre esses serviços, destacamos os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS criados, inicialmente, pela portaria GM 224/1992 e regulamentados pela portaria nº GM/336 de 19 de fevereiro de 2002, como parte integrante das ações do Sistema Único de Saúde – SUS, representando funções mais determinadas e amplas na rede de atenção em saúde mental (Brasil, 2004). São caracterizados como um serviço de saúde aberto e comunitário, lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (Brasil, 2004).

Os referidos centros são classificados de acordo com a sua estrutura, número de pessoas que poderão ser acolhidas e as especificidades atendidas. O Ministério da Saúde (Brasil, 2005), os apresenta como: CAPS I, sendo os de menor porte, atendendo a populações de municípios entre 20.000 e 50.000 habitantes, podendo acompanhar 240 pessoas por mês, atendendo adultos com transtornos mentais severos e persistentes, assim como, os que buscam o serviço devido ao uso de álcool e outras drogas; contêm equipe mínima de 9 profissionais, entre os níveis médio e superior e deve funcionar durante os 5 dias úteis da semana. Enquanto que o CAPS II é o de médio porte, atendendo a demandas municipais de mais de 50.000 habitantes, podendo acompanhar até 360 pessoas por mês, sendo eles adultos com transtornos mentais severos e persistentes; contendo uma equipe mínima de 12 profissionais, entre o nível médio e superior e funcionam, também, durante os 5 dias úteis da semana.

Já o CAPS III atende demandas municipais de mais de 200.000 habitantes, podendo acompanhar até 450 pessoas por mês; equipe mínima de 16 profissionais, incluindo nível médio e superior, além de equipe noturna e para os finais de semana; funcionam 24 horas, todos dos dias da semana, e nos feriados; contendo até 5 leitos, pois podem realizar acolhimentos noturnos, prevendo internações curtas de algumas horas ou até no máximo 7 dias (idem).

O CAPSi atende apenas crianças e adolescentes com transtornos mentais, com capacidade para acolher cerca de 180 crianças e adolescentes por mês e devem conter uma equipe mínima de 11 profissionais de nível médio e superior. Enquanto que o CAPSad é especializado para atender as pessoas

que utilizam de maneira prejudicial o álcool e outras drogas, é previsto para atender demandas municipais de mais de 200.000 habitantes, mas também pode abranger localidades que por questões geográficas e epidemiológicas (rotas de tráfico ou cidades com elevado índice de pessoas usuárias de drogas), necessitem desse aparato para suprir a demanda de saúde mental em questão; possuem capacidade para atender cerca de 240 pessoas por mês, funcionando os 5 dias úteis da semana (como o CAPSi), com equipe mínima de 13 profissionais, entre os níveis médio e superior (Brasil, 2005)

Para Onocko-Campos e Furtado (2006) o CAPS é um dispositivo estratégico para a transformação do modelo de intervenção anteriormente centralizado na internação das pessoas com transtornos, configurando-se enquanto espaço das novas práticas adotadas na saúde mental nacional. Inserido no serviço público, deve garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada, recebendo as pessoas com sofrimento mental grave assim como seus familiares, que são assistidos por uma equipe multiprofissional.

Sob essa perspectiva, tal instituição torna-se agente de transformação, capaz de potencializar os usuários¹ na modificação de sua própria realidade, na busca da construção de seus espaços enquanto cidadãos, através da qualidade na assistência prestada, fomentando a possibilidade de viver no ambiente social através de ações que trabalhem seu processo de adoecimento, proporcionando ainda, suporte familiar e no que se pode denominar de reabilitação psicossocial.²

Hermann (2007) declara que essa instituição tem como função o fortalecimento da inserção social de seus usuários nos contextos familiar, laborativo, assim como, na comunidade, através de ações que busquem minimizar o estigma social, promovam cidadania, qualidade do viver e inclusão social.

Os CAPS, segundo o Ministério da Saúde, devem prestar assistência a seus usuários com atividades diversificadas e planejadas, tais como, atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico e de orientação), atendimentos grupais de psicoterapia, grupos operativos, oficinas terapêuticas e atividades

1 Segundo Nascimento (1997, p. 8), usuário consiste naquele “[...] que se utiliza de um bem público, que recebe uma prestação de serviço que a ele se destine, na qual ocupa um lugar central e participativo; mais que uma troca de termos, passa a apontar para o campo da cidadania, da relação com o louco enquanto sujeito de direitos em contraposição ao louco-paciente, objeto passivo das nossas intervenções”.

2 A Organização Mundial da Saúde (apud Ballarin; Carvalho, 2007, p. 163) afirma que a reabilitação psicossocial constitui-se como: “[...] um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes em virtude de transtorno mental a oportunidade de atingir o seu potencial de funcionamento independente na comunidade”.

sócioterápicas, visitas domiciliares, atendimento aos familiares além de atividades comunitárias (Brasil, 2004).

As atividades grupais, objeto deste estudo, são compreendidas como espaços onde os usuários executam vários tipos de tarefas, objetivando favorecer a integração na vida social e familiar, a expressão de sentimentos e dificuldades, o desenvolvimento de habilidades corpóreas, a realização de atividades produtivas, o exercício grupal de seus direitos e deveres, pois lhes é proporcionado um espaço de transformação e capacitação para o mundo das relações e experiências que os envolvem diariamente (Brasil, 2004).

Neste estudo, de acordo com Galvão e Lobato (2006), compreendemos que na vida humana as ocupações são intercessoras na relação do homem com o ambiente, sendo que o encontro de tarefas que sejam significativas dependerá da importância que estas ações possuem na vida de cada pessoa. São resultantes dos valores absorvidos a partir da cultura, da família, assim como, da relevância atribuída as experiências individuais das ocupações.

Dentre as possibilidades ocupacionais humanas, destacamos as atividades laborais as quais se constituem por meio do trabalho, estabelecida enquanto ação relevante na vida das pessoas, na medida em que compõe, quase sempre, o cotidiano humano, por meio de sua multiplicidade de possibilidades e campos de atuação.

Nesta pesquisa, buscamos compreender o significado das atividades de grupo para usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, considerando as rupturas nas tarefas do dia-a-dia enquanto ações humanas significativas e comumente alteradas pela experiência do transtorno mental.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo utilizados como instrumentos a observação livre, o registro em diário de campo e aplicação de entrevista aberta, em que se buscava saber qual o significado das atividades de grupo para usuários de um CAPS?

O estudo foi desenvolvido no CAPS Renascer, no Município de Belém, Estado do Pará/Brasil, que se encontra na modalidade de CAPS II e atende, aproximadamente, 350 pessoas. O serviço obedece às normas do Ministério da Saúde, dividindo o tratamento em intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

Dispõe de serviços como: acolhimento, consultas especializadas (terapia ocupacional, psicologia, enfermagem, serviço social, nutrição e médica), assembléias, grupo terapêutico, grupo de referência técnica, grupo “mexa-se”, grupo de expressão livre, grupo de expressão corporal, grupo de educação física, grupo de Terapia Ocupacional, Terapia Comunitária, psicomotricidade, grupo de pré-alta, atendimento domiciliar, além das oficinas terapêuticas de bijuteria, crochê, ponto cruz, artesanato, cartonagem, pintura artística, pintura em tecido, oficina pedagógica, de vagonite, de reciclagem e de flores.

O estudo contou com a colaboração de 11 usuários do serviço. Para preservar suas identidades, os nomes dos participantes foram alterados.

No que se refere a coleta dos dados, acompanhamos as atividades no período de março a julho de 2010, totalizando 18 sessões, que foram realizadas nos seguintes grupos e eventos: grupo de Expressão Corporal que ocorria às segundas-feiras, Expressão Livre, Terapia Comunitária e Grupo de Referência Técnica (GRT).

Nos Grupos de Expressão participavam os usuários em situações clínicas ou advindas do esquema medicamentoso que interferiam em seus aspectos psicomotores e psicossociais, nesses grupos, utilizavam-se atividades manuais, artísticas, expressivas, psicopedagógicas e corporais que buscavam trabalhar, principalmente, aspectos cognitivos e psicoemocionais dos participantes. Já o Grupo de Referência Técnica (GRT), aconteciam através de encontros semanais, entre os usuários, familiares e o profissional (técnico de referência da instituição) que os acolhia em sua entrada no serviço. Nesses buscava-se monitorar e discutir todas as questões relacionadas ao tratamento, como as consultas, terapias realizadas no CAPS, questões medicamentosas e outras situações. O Grupo de Terapia Comunitária, tal como proposto por Osório (2007) estimulava a partilha de experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular onde cada pessoa torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida dos outros participantes.

As informações obtidas nas entrevistas foram gravadas em áudio. Posteriormente, foram transcritas e analisadas segundo a técnica de análise do conteúdo, sendo realizada a leitura do material e criação de núcleos de significação ou conteúdos, os quais foram agrupados em categorias.

Foram respeitados os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, bem como as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), em Belém/Pará, protocolo de nº 010/2010, autorizado pela direção do Centro de Atenção Psicossocial Renascer, assim como, pelos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. EXPRESSÃO E COMPARTILHAMENTO

Dentre as possibilidades permitidas pelas atividades grupais, destacamos a promoção do desenvolvimento de laços de cuidado consigo mesmo (Mendonça, 2005), o compartilhamento de experiências entre os participantes, o favorecimento da escuta, orientação (Schrank; Olschowsky, 2008), além de estimularem a criatividade, elevam a auto-estima e quando propõem ações focadas na produtividade, fomentam perspectivas relacionadas à geração de renda (Battistel, 2007).

Nesses espaços, Contel e Villas-Boas (1999), assim como, Guanaes e Japur (2001) afirmam que os participantes relatam melhora nas relações sociais, nos níveis de conhecimento sobre questões discutidas no grupo, na capacidade para lidar com situações inerentes ao transtorno sofrido, além de alívio emocional.

De acordo com os depoimentos dos integrantes deste estudo, percebemos as atividades grupais como um importante instrumento que impulsiona o compartilhamento de sentimentos. Os entrevistados mencionaram sobre a importância dos grupos, destacando que nessas atividades encontram espaços para expressar-se. Essas experiências proporcionaram alívio quanto aos sentimentos negativos como, angústia e tristeza, e permitiam sensações melhores, conforme os relatos a seguir: “[...] É o lugar onde a gente desabafa, chora, ri... Então eu acho muito importante!” (Joana), “É muito importante você participar das oficinas e das oficinas de grupo [...] é que você entende, é o que você ‘tá’ passando, é o que você ‘tá’ contando, o que ‘tá’ sentindo ou deixa de sentir ou não...” (Matheus).

3.2. ACOLHIMENTO, SUPORTE, ORIENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Soares (2005) refere que os usuários dos CAPS percebem que a ação de falar e ser ouvido alivia sofrimentos. Nessa perspectiva, os entrevistados apontavam nos relatos para uma questão relevante: o grupo é um espaço acolhedor, no sentido da escuta, da atenção recebida, do cuidado que cada um dispensa ao outro.

Nessa relação, os participantes revelam que se sentiam bem, que eram compreendidos nas suas limitações, dificuldades e pensamentos, encontravam oportunidades para tratar de suas perdas, sem receber críticas, sem a qualificação de “louco”. Pelo contrário, recebiam suporte e orientação.

“[...] se mostra como uma grande saída para as tribulações psíquicas que o portador de sofrimento ou transtorno mental ele tem, porque a Educação Física junto com a Terapia Ocupacional e a dinâmica de grupo, ela proporciona é [...] que a pessoa extravase o sentimento e sensações de raiva, de angústia, de tristeza, de [...] nervosismo mesmo [...] Um preparo, pra enfrentar a realidade cotidiana, o dia-a-dia. Tanto na família, como na vizinhança, como no trabalho, nas atividades intelectuais também...” (Paulo).

“[...] no grupo, a gente expõe ‘todo’ aquilo que está acumulado, é [...] dentro da gente, que em casa a gente não tem como se comunicar com ‘as pessoas’...” (Pedro).

“[...] têm nos ajudado bastante assim com a sua psicoterapia, com algumas coisas que a gente não fazia antes e que não se dava valor, e hoje, aqui dentro a gente aprende a dar valor a cada coisa por mais que seja [...] coisas banais, coisas minúsculas a gente passa a dar valor ...A vida, a ter alegria, a amar as pessoas com que a gente convive, a família, enfim, tudo é um conjunto...” (Fátima).

“Representam recuperação do estado de espírito, representam, ..., renascimento de uma nova pessoa e representam, sobretudo, esperança!” (João).

Os relatos também revelaram que os grupos destacavam-se como espaços em que os usuários podiam expressar e compartilhar experiências e sentimentos decorrentes da percepção de inutilidade por estarem ausentes do mercado de trabalho formal e ainda fomentavam a produtividade a partir do aprendizado de novos ofícios e tarefas geradoras de renda, como descrito abaixo:

“[...] da fase que eu ‘tô’ passando [...] porque ficar em casa sem ter nenhuma ocupação como eu ‘tô’, sem trabalhar, sem fazer nenhuma atividade, às vezes [...] eu fico muito ansiosa e ociosa também... E vim pra cá, é muito importante pra mim... Porque eu acabo aprendendo nas atividades de grupo [...] nas mínimas coisas que a gente faz aqui ajuda muito no tratamento [...] Eu acabo

aprendendo, né? Aprendendo com as outras pessoas, aprendendo a realizar algumas atividades...” (Maria).

“[...] porque eu ‘tando’ em casa eu sei que eu ‘tô’ estressado, que não tem nada pra ‘mim’ fazer. Então eu sinto um pouco assim [...] inválido a minha pessoa” (José).

3.3. DA EXPRESSÃO DO LUTO AO ENGAJAMENTO OCUPACIONAL

A partir dos relatos, percebeu-se que os participantes da pesquisa, expressavam dificuldades relacionadas à participação e ao engajamento nos fazeres e ocupações do dia-a-dia. Miralles (2003) refere que as ocupações participam da construção da identidade pessoal e possibilitam o sentimento de participação social, repercutindo no bem estar e de maneira geral, na saúde individual. Ela afirma que os hábitos, rotinas e papéis exercidos pelas pessoas, determinam-se pela cultura e são responsáveis pela regulação e organização do tempo das pessoas entre atividade e descanso. Dessa forma, o exercício de ocupações funciona como o termômetro dos papéis sociais e determinam o fazer humano no decorrer de dias, semanas, anos, assim como, dos ciclos da vida. Por sua vez, Lillo (2003) expõe que a identidade pessoal é formada através das ocupações diárias. Portanto, elas são influências poderosas que fornecem significado a vida e favorecem a construção da identidade.

Consideramos que o desempenho do papel social relacionado ao conjunto de tarefas de caráter produtivo e geradoras de renda (classificadas como trabalho) é relevante na sociedade, como expressa Jorge (1981), quando mostra que no mundo ocidental, a sociedade está marcada pelos preceitos capitalistas de consumo permanente e em grande escala. Já a perda do trabalho, ocasiona ao homem a ruptura com sua identidade social, pois a ausência da atividade laboral representa, entre outros fatores, a exoneração da capacidade de consumo. Mângia e Yasutaki (2008) alegam que o trabalho possui funções econômicas, sociais e psicológicas, constituindo o funcionamento humano na sociedade e sua capacidade adaptativa.

Deste modo, compreendemos que o engajamento em fazeres significativos possui uma representatividade importante na vida de qualquer pessoa, onde encontramos o trabalho como uma dessas ações, que fornece ao homem, entre outras questões, um papel social o qual ratifica seu valor e significado dentro do nicho que é a sociedade.

Corrêa et al (2008) expressa que o luto atravessa a existência humana sob diversas configurações, na variedade de experiências relacionadas a perda.

Sendo o luto, segundo Bromberg (2000), uma reação diante de perdas e separações, compreendemos que pessoas com transtornos mentais vivenciavam em meio ao adoecimento psíquico, o luto por diversas perdas, em que destaca-se a atividade laborativa, uma ocupação significativa rompida frente ao adoecimento.

Dessa forma, os grupos do CAPS tornavam-se importantes, pois representavam um espaço onde esses usuários reajustavam ou descobriam novas tarefas, competências e habilidades, além de dispor de um espaço de produção, em que os participantes eram capazes de expor suas dificuldades, angústias, dores e desprazeres, tendo acolhimento para tais demandas, que favorecia o bem estar, proporcionava alternativas, engajamento sócio-ocupacional e tornava possível viver em meio às desventuras que o adoecimento lhes obrigava a carregar.

Nesse sentido, destacamos que o ocupar-se e produzir, nesse contexto, tomou dimensão relevante na qualidade do viver destas pessoas. Ferrari (2006) refere que por meio da participação em um grupo, frente à diversidade conceitual e de estratégias interventivas adotadas, os participantes desenvolvem o pragmatismo e descobrem novos papéis e novas funções.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas em grupos favorecem o manejo do sentimento de inutilidade, proporcionam o compartilhamento dos sentimentos e o engajamento em fazeres, que os impulsiona para a execução de ações do dia-a-dia e a realização de atividades. Desse modo, repercutem no bem estar e, na saúde individual dos usuários que vivenciam o adoecimento psíquico e a perda de ações humanas significativas que compõem o leque de ocupações que as pessoas podem realizar ao longo da trajetória de vida.

As atividades grupais podem envolver a execução de vários tipos de tarefas, objetivando favorecer a integração na vida social e familiar, a expressão de sentimentos e dificuldades, o desenvolvimento de habilidades, a realização de atividades produtivas e o exercício grupal de seus direitos e deveres.

Como espaço de transformação, capacitação para o mundo das relações e experiências, e, portanto, de desenvolvimento, essas atividades revelam-se como campo de práticas nas ações em saúde mental, configurando-se enquanto ações capazes de levar a transformação social, por meio da descoberta de novos ofícios, tarefas, da mudança na percepção individual.

5. REFERÊNCIAS

- Ballarin, M. L. Carvalho, F.B. (2007). Considerações Acerca Da Reabilitação Psicossocial: Aspectos Históricos, Perspectivas E Experiências. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação E Prática*. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, Cap. 18, P. 162-170.
- Battistel, A. L. (2007). Terapia Ocupacional e a Atenção Integral à Saúde Mental Da Criança E Do Adolescente Em Santa Maria-Rs. In: *A Terapia Ocupacional E Suas Vivências Na Saúde Pública Do Rio Grande Do Sul: Relatos De Experiências No Sus-Suas*. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Da 5ª Região: Rio Grande Do Sul. Cap. 6, P. 18-20.
- Brasil. M. S., Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004) *Saúde Mental No Sus: Os Centros De Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério Da Saúde
- Brasil. Conselho Nacional De Saúde (2003). *O Desenvolvimento Do Sistema Único De Saúde: Avanços, Desafios, Reafirmação Dos Seus Princípios E Diretrizes*. Brasília:Ministério Da Saúde.
- Brasil. Coordenação Geral De Saúde Mental (2005). *Reforma Psiquiátrica E Política De Saúde Mental No Brasil*. Documento Apresentado À Conferência Regional De Reforma Dos Serviços De Saúde Mental: 15 Anos Depois De Caracas. Opas. Brasília: Ministério Da Saúde.
- Bromberg, M. H. (2000). *A Psicoterapia em Situações de Perda e Luto*. Campinas (Sp)
- Contel, J. O. B.;Villas-Boas, M.A. (1999). Psicoterapia De Grupo De Apoio Multifamiliar (Pga) Em Hospital-Dia (Hd) Psiquiátrico. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, V.21, N.4, P.225-30.
- Corrêa, V.A. (2008). Sobre A Assistência Em Saúde Nas Situações De Luto Por Morte: Algumas Reflexões. *Revista Paraense de Medicina*. Belém V.22 (2), Abril/Jun, 2008.
- Ferrari, S. M. L. (2006). Terapia Ocupacional: A Clínica Numa Instituição De Saúde Mental. *Cadernos De Terapia Ocupacional Da Universidade Federal De São Carlos*. São Paulo. V.14, N 2, P.121-127.
- Galvão, I. M. , Lobato, F. S. (2006). *Análise Do Desempenho Para A Realização Das Atividades Da Vida Diária De Clientes Com Transtornos Mentais Atendidos No Programa Hospital-Dia Adulto Da Fundação Hospital De Clínicas Gaspar Vianna. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Terapia Ocupacional)-Universidade Do Estado Do Pará, Belém, Pa.*
- Guanaes, C.; Japur, M. (2010). Grupo De Apoio Com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais Em Contexto Institucional: Análise Do Manejo Terapêutico. *Psicol. Reflex. Crit.*, V.14, N.1,
- Hermann, I. S. (2007). *Oficinas Terapêuticas EA Terapia Ocupacional Na Saúde Mental. In: A Terapia Ocupacional E Suas Vivências Na Saúde Pública Do Rio Grande Do Sul: Relatos De Experiências No Sua-Suas*. Conselho Regional De Fisioterapia E Terapia Ocupacional Da 5ª Região: Rio Grande Do Sul. Cap. 3. P.12-13.
- Jorge, R. C. (1981). *Chance Para Uma Esquizofrênica*. Belo Horizonte: I. Oficial.
- Lillo, S. G. (2003). La Ocupación Y Su Significado Como Factor Ynfluente De La Identidad Personal. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*. Santiago. N. 3, P. 43-47.
- Mângia, E. F.; Yasutaki, P. M. (2008). Itinerários Terapêuticos E Novos Serviços De Saúde Mental. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*. São Paulo. V. 19, N. 1, P.61-67.

- Mendonça, T. C. P. (2005). As Oficinas Na Saúde Mental: Relato De Uma Experiência Na Internação. *Psicol. Cienc. Prof.*, V.25, N.4, P.626-35.
- Miralles, P. M. (2003). *La Ocupación Como Método De Tratamiento En Salud Mental*. 4º Congresso Virtual De Psiquiatria – Interpsiquis 26/Fev/2003, P. 1-6, 2003. Disponível Em: <[Http://www.psiquiatria.com/Articulos/Psiq_General_Y_Otras_Areas/Otras_Areas/10079/](http://www.psiquiatria.com/Articulos/Psiq_General_Y_Otras_Areas/Otras_Areas/10079/)>. Acesso Em: 10 Jul. 2010.
- Nascimento, S. P. (1997). O Caminhar Na Desconstrução Do Modelo De Atenção Asilar Em Saúde Mental: A Experiência De Santos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, V.8, N.1, P. 5-14.
- Onocko-Campos, R. T. ;Furtado, J. P. (2006). *Entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental: Um Instrumental Metodológico Para Avaliação Da Rede De Centros De Atenção Psicossocial (Caps) Do Sistema Único De Saúde*. *Cad. Saúde Pública*. Rio De Janeiro. V. 22, N. 5, P. 1053-62.
- Osório, L. C. (2007). Grupos Terapias: Abordagens Atuais. In: Osório, L. C. (Org.). *Terapia Comunitária: No Âmbito Das Redes Sociais*. Porto Alegre: Artmed, P. 69-72.
- Schrank, G.; Olschowsky, A. (2008). O Centro de Atenção Psicossocial e as Estratégias para Inserção da Família. *Rev Esc Enferm Usp, São Paulo*. V. 42, N. 1, Mar., Disponível Em: <[Http://www.scielo.br/pdf/reeusp/V42n1/17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/V42n1/17.pdf)>. Acesso Em: 15 Set. 2010.
- Soares, S. R. R. (2005) *Centro De Atenção Psicossocial: Como O Usuário Vivencia O Cotidiano Do Serviço*. Dissertação (Mestrado Em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola De Enfermagem De Ribeirão Preto/ Universidade De São Paulo. Ribeirão Preto.
- Turato, E. R. A (2004). Questão da Complementaridade e das Diferenças entre Métodos Quantitativos e Qualitativos de Pesquisa: Uma Discussão Epistemológica Necessária. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). *Método Qualitativo: Epistemologia, Complementaridade E Campo De Aplicação*. São Paulo: Vetor. Cap.1, P. 17-51.

E³ ENTREPRENEURIAL EUROPEAN EDUCATION

Valeria Caggiano

The strategic role to entrepreneurs and SME defines a new dimension global to describe the strategic role of education. Sustainable growth based on innovation requires an increasing number of start-ups, defines a positive correlation between entrepreneurship and economic growth. The first section picks up the necessity to educate in a global field, focused on psychological competences like proactivity, risk attitude and managerial profile. A box reports an example of new European Educational Program for Entrepreneurs that would work in a global context. The Second section sums up the contributions of psychological literature on entrepreneurial competences, pointing out the main features learning object to have performance results. The final section suggests the university strategic role to activate entrepreneurial competences; sketching out the university like Entrepreneurial University. A box reports an Italian Case.

I. BUSINESS CONTEXTS: BY INTERNATIONAL TO GLOBAL ENTREPRENEURSHIP

Shane and Venkataraman (2000) defined the field of entrepreneurship as “the scholarly examination of how, by whom, and with what effects opportunities to create future goods and services are discovered, evaluated, and exploited”. This definition underlines the concept of innovation as a key factor to define an entrepreneur. It focuses on the perception of new economic opportunities and consequently the introduction of new ideas in the market. Lately, with specific reference on entrepreneurship in foreign markets, we have witnessed over the last ten years an exponential growth of theoretical and empirical contributions (Charney, Libecap, 2000). Entrepreneurship and internationalization are fields of study closely interrelated because the entry in foreign markets and international entrepreneurship can be considered as two aspects of the same process: the growth of the company (K. Matsuno, JT Mentzer, Özsomer A. 2002). International entrepreneurship is a combination of innovation, proactiveness and risk seeking beyond national boundaries designed to create value in organizations (Bolstad, 2006). This definition has the merit to identify three crucial dimensions in order to examine the international behavior of the entrepreneurial initiative : risk-taking (Zahra, Garvis 2000), the proactivity and the innovativeness (Zahra, George, 2002). In this definition, the authors do not refer to the size or the age of the company, but they try to gather the fundamental characteristics of the entrepreneurial behavior of any foreign business. According to Zahra and George (2002), the main features can be traced to the innovative capacity with which the firm

locates market opportunity, define and configure its value chain, select the internationalized areas and identifies ways to reach potential customers in the global market. Proactive stance towards global markets, which must be completed by a consequently, this approach tends to incorporate enterprises of different sizes and ages and is not limited to start ups and/or young people, unlike earlier studies on entrepreneurship. Under the new features of world markets which are characterized by growing interdependence and (partial) integration, we prefer to adopt the term 'global enterprise' (Global Entrepreneurship) as it best expresses the orientation of enterprises towards this environment. In addition, international entrepreneurship is a appropriate set of management approaches. A market-oriented management (the market-driven management) is well suited to this need. In global markets, the leverage of strategic business moves from tangible knowledge. Information systems and collaboration between companies become the fundamental mode of access to knowledge and the exploitation of its potential (Brondoni, 2002). Companies that adopt an international orientation should be aware that competing in a global context characterized by multiple sales opportunities, and sources of collaboration, in which the proactive and innovative capacity refers to the ability to create value 'before and better than competitors', through new and effective combinations involving the global value chain. The Italian industrial sector is full of examples of successful entrepreneurs of companies in various markets around the world (Minniti 2005).

Box I. The European exchange programme for entrepreneurs

Erasmus for Young Entrepreneurs is a cross-border exchange programme which gives new or aspiring entrepreneurs the chance to learn from experienced entrepreneurs running small businesses in other European Union countries. The programme helps provide aspiring European entrepreneurs with the skills necessary to start and/or successfully run a small business in Europe. New entrepreneurs gather and exchange knowledge and business ideas with an experienced entrepreneur, with whom they stay and collaborate for a period of 1 to 6 months. The stay is partly financed by the European Commission. The exchange of experience takes place during a stay with the experienced entrepreneur, which helps the new entrepreneur acquire the skills needed to run a small firm. The new entrepreneur, benefits should from on-the-job training in a small or medium-sized enterprise in the European Union. The host entrepreneur, benefits from fresh ideas from a motivated new entrepreneur in his business. Most host entrepreneurs enjoyed the experience so much that they decided to host other new entrepreneurs afterwards. It is really a win-win collaboration whereby can discover new European markets or business partners, different ways of doing business. In the longer-term, the benefits for those involved in the projects represent wide networking opportunities.

2. EDUCATION FOR ENTREPRENEURSHIP PROGRAMMES

Recent years have seen a dramatic increase, throughout many countries, in initiatives designed to introduce a greater degree of entrepreneurial expertise, in order to support the achievement of broader economic goals. In particular, there has been a growing emphasis on education for entrepreneurship within education systems. Attempts to provide a precise definition of education for entrepreneurship tend to stress that it relates to the development of one or more of a combination of attitudes, personal qualities, and formal knowledge and skills. The psychological literature focused on intention to create a business is an important antecedent of actual efforts to start a business. Business creation, in turn, is perceived as an important driver of the economic prosperity of countries (Kolvereid, Isaksen, 2006). New venture creation An integrated model of entrepreneurial intentions contributes to economic development in certain ways – creating new jobs, contributing to wealth creation, prompting innovation, strengthening competition and reducing prices, and it increases consumer choices and contributes to the growth of export activities (Kickul, Krueger, 2004). In such a situation there is need for research that can highlight the emergence of intentions to start a business. Knowledge of the factors associated with the intentions to start a business can help to create mechanisms of stimulating entrepreneurship in a country, especially among young people.

Our understanding of entrepreneurial intentions has, to a large extent, been guided by two models: Shapero and Sokol's (1982) model of the entrepreneurial event (SEE); Ajzen's (1991) Theory of Planned Behaviour (TPB).

In the SEE model, entrepreneurial intentions are derived from perceptions of desirability and feasibility, and a propensity to act upon opportunities. In this model, perceived desirability is defined as the attractiveness of starting a business, perceived feasibility as the degree to which the individual feels capable of starting a business, and propensity to act as the personal disposition to act on one's decisions. While the SEE model was developed to understand entrepreneurial intention and behaviour, Ajzen's TPB was developed to explain individual behaviour in general. According to the TPB attitudes, subjective norm and perceived behavioural control determine intentions. Intentions, in turn, along with perceived behavioural control determine actual behaviour. Empirical testing of entrepreneurial intentions among students has found support for both the SEE model and the TPB (Krueger et al., 2000, Isaksen, Kolvereid, 2005). Based on a review of the literature, Shook et al. (2003)

suggested several future directions for research on entrepreneurial intentions. Among their recommendations, researchers were encouraged to investigate whether the definition of entrepreneurial intent makes a difference and to integrate and reduce the number of alternative intentions models. Certainly, the strength of opinion in the literature is that education for entrepreneurship is concerned with the inculcation of a range of skills and attributes, including the ability to think creatively, to work in teams, to manage risk and handle uncertainty. Lewis (2002) couches her definition of “education for enterprise” in terms of an earlier OECD description of enterprise, by referring to it as relating to the development of “a group of qualities and competencies that enable individuals, organisations, communities to be flexible, creative and adaptable in the face of rapid social and economic change” (Lewis, 2002, p. 1). However, underpinning this broad categorisation is the contention that changing “mindsets” is fundamental. Thus, an overarching goal becomes that of fostering the development of a mindset which is conducive to entrepreneurship and to entrepreneurial behaviour. “Entrepreneurship education is important as a crucial determinant of the supply of entrepreneurship by forming (potential) entrepreneurs as well as contributing to a positive entrepreneurship culture. In this respect, entrepreneurship education should not only focus on narrow defined tools (e.g. how to start up a business, financial and human resources management) but also to broader attitudes (like creativity, risk taking, etc.) especially on the lower and secondary level” (OECD, 2008, p. 112). Thus, the notion of education for entrepreneurship as essentially about inculcating a positive “mindset”, or attitude to entrepreneurship.

“Entrepreneurship is a dynamic and social process where individuals, alone or in collaboration, identify opportunities for innovation and act upon these by transforming ideas into practical and targeted activities, whether in a social, cultural or economic context” (European Commission, 2006, p 20). This recognition of education for entrepreneurship programmes being part of a process which may take some time to reach fruition and may produce outcomes across a range of contexts, has fundamental implications for the evaluation of such programmes. The point about the application of entrepreneurial skills and attitudes in different contexts is also important, as it broadens our perspective on what “entrepreneurial” behaviour is about. It is not restricted to starting a business or running one’s own enterprise. Individuals can act entrepreneurially within a wide range of roles in work organisations, large or small (McHugh, O’Gorman, 2006). Moreover, they can do so outside the working environment – in non-work activities, such as voluntary work or the organisation of sports clubs, and in the domestic and social spheres (Iredale, 2002). It is also necessary to be clear about the scope

of education for entrepreneurship programmes. They can be delivered in a wide range of settings. At the geographical or administrative level, programmes may be available nationally, regionally, locally or at an institution level.

There is a multiplicity of activities which can be subsumed within the category of education for entrepreneurship. While there may be similarities between the aims and the content of different programmes, it is important to recognise that these differences exist, and that an understanding of the aims and objectives is essential when undertaking an evaluation. This has resulted in a plethora of activities which can be described as education for entrepreneurship programmes (Roberts, McDowall, Cooper, 2008).

3. ENTREPRENEURIAL UNIVERSITIES

In contemporary society there have been many changes in the economic, social and cultural area. The investments are no longer material but “immaterial” and “intangible”: such as knowledge and innovation capacity. The innovative processes, however, arise from a continuous interaction between different actors and organizations (Fagerberg, Mowety, Nelson, 2007). A similar context requires an education system that is capable of handling it, to adapt to this reality, to create intelligent individuals able to use technological tools to promote knowledge and raise the educational level of the entire population.

According to the Triple Helix model (Etzkowitz, 1997), an approach of Science and Technology studies, the three helixes: universities, government and business act in harmony and allow creating an innovative environment in which it is possible to test new ways of cooperation. European Commission approves, in consultation with the Member State, a Community Support Framework (CSF), a formal document in which it is described the programming priorities and actions that have to be done.

Priorities highlight, in fact, new forms of financing to increase the number of initiatives aimed at encouraging the startup of Spin Off and of the specialized services for businesses; networking and industrial cooperation to promote technology transfers and the creation of “clusters” and finally the industrial and commercial development of human capacity to facilitate interactions between companies and research institutes.

The university is in fact a key component in the national innovation system as it produces almost one third of the total cost on R & D in the country.

Through the description of the company we have made so far, it is inevitable to realize that the university should take, in addition to the traditional mandate of research and teaching, the new feature of the third academic mission. III academic mission means “the promotion of interventions that are capable of promoting the dissemination of the results of the research activities so that they contribute to the socio-economic development of the territory in a local and national viewpoint” (Capogna, 2009). The University, because it forms the ruling class of our country, should become a university that transfers the knowledge and becomes an “entrepreneurial university” (Alessandrini, 2004). This shows the importance for universities to enhance the intellectual properties, to increase the growth of businesses based on new technologies and to create relationships with other agencies and stakeholders.

3.1 Box 3. The Italian Case: FlxO programm

The FlxO programme (“Training and Innovation for Employment”), established and financed by the Ministry of Labour, and created with the technical assistance of Italia Lavoro S.p.A. The FlxO programme aims at reinforcing and developing a synergy between the academic world the job market. The placement services offered for students and graduates are organized to facilitate their entry into the workforce via informational services, counselling, traineeships and cross-scanning various job offers with their qualifications. There are involved 60 Italian Universities participating in the FlxO programme, open to both new graduates and students about to graduate, offering 50000 general training courses for job qualification and 500 specific targeted training programmes. Also the FlxO programme support to spin-offs has become the focus of policy intervention over the past few years in Italy both at national and regional levels. At the national level, for example, with article 11 of Law 297/199 DM 593 Support to Spin-off creation from research centres and universities, or through the FlxO programme (“Formazione & Innovazione per l’Occupazione” Training and Innovation for occupation) which offers vouchers to young graduates and researchers who want to create an academic spin-off; or through technical assistance to enhance the organisations dedicated to the promotion and development of TT, with special attention to spin-offs. At regional level, there are also several initiatives, for example, the BusinessLab initiative promoted by Filas in the Lazio Region.

4. REFERENCES

- Ajzen, I. (2002), ‘Perceived behavioural control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behaviour’, *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 32, No. 4, pp.665-683.
- Alessandrini, G. (2007), *Comunità di pratica e società della conoscenza*. Roma: Carocci.
- Bolstad, R. (2006), *Evaluation of the Northland Enterprising Teachers (NET) Initiative*.

- New Zealand Council for Educational Research. <http://www.nzcer.org.nz/pdfs/15059.pdf>.
- Boojihawon D., Dimitratos P., Young S. (2007), Influences and Characteristics of Multinational Subsidiary Entrepreneurial Culture: The Case of the Advertising Sector, *International Business Review*, vol. 16, pp. 549-572. *Business and Economics Review*, Volume 7, Number 1, pp. 31-46.
- Butera, F. (2009), *Il cambiamento organizzativo*. Roma: Laterza.
- Caroli M., Lipparini A. (2002), *Piccole imprese oltre confine*, Carocci, Roma.
- CEI (2002), *Learning About Enterprise and Entrepreneurship: Conference Report*. Report of conference held at Warwick University of Warwick, June 28th, 2002.
- Cocozza, A. (2006), *Direzione risorse umane. Politiche e strumenti per l'organizzazione e la gestione delle relazioni di lavoro*. Milano: Franco Angeli.
- Fagerberg, J., Mowery, D.C., Nelson, R.R. (2007), *Innovazione. Imprese, industrie, economie*. Roma: Carocci.
- Flash Eurobarometer (2004), Downloaded 6 April 2005 from http://europa.eu.int/comm/enterprise/enterprise_policy/survey/rapporten2004.pdf.
- Hisrich, R., Langan-Fox, J. And Grant, S. (2007) ,Entrepreneurship Research and Practice: A Call to Action for Psychology, in *American Psychologist*, September, pp 575-589. http://www.babson.edu/entrep/fer/FER_2004/web-content/Section%20XXII/P3/XXII-P3.html.
- Iredale, N. (2002), *Enterprise Education: A Briefing Paper*, Foundation for Small and Medium Enterprise Development, University of Durham, UK.
- Italia Lavoro S.p.a., Fixo (Formazione innovazione per l'occupazione) Documento di presentazione dell'attività di ricerca, 2009.
- Kolvreid, L. and Isaksen, E. (2006), 'New business start-up and subsequent entry into self-employment', *Journal of Business Venturing*, Vol. 21, No. 6, pp.866-885.
- Lambin J.J., Brondoni S.M., Ouverture de Market-Space Management, Symphonya. Emerging Issues in Management, Market driven Management, Issue 2, 2002.
- Lewis, K. (2002) *An Enterprising Future: Evaluating the Young Enterprise Scheme*. Enterprise New Zealand Trust. http://sme-centre.massey.ac.nz/files/Complete_final_ENZT_report.pdf.
- Matsuno K., Mentzer J.T., Özsomer A. (2002), *The Effects of Entrepreneurial Proclivity and Market*.
- McHugh, M. and O. Gorman, B. (2006), *Enterprise Education Does Make a Difference!* Centre for Entrepreneurship, Waterford Institute of Technology.
- Minniti M. (2005), An empirical assessment of entrepreneurial behaviour: the case of Italy, *Global Business and Economic Review* 7(1): 31-46. Morales-Gualdrón, S.T. & Roig,
- Netval (2009), *Brevetti e imprese per il sistema paese: il contributo dell'università*.
- NICEC/CEI (2005), *Methodological Study: Measuring the Long-term Impact of Enterprise Education and Experience Programmes*. Report submitted to Small Business Service.
- OECD (2004) "Promoting Entrepreneurship and Innovative SMEs in a Global Economy: Towards a More Responsible and Inclusive Globalisation", *2nd OECD Conference on SMEs, Executive Summary of the Background Reports*.
- OECD (2007), *OECD Framework for the Evaluation of SME and Entrepreneurship Policies and Programmes*, Paris.

- OECD (2008), *“Entrepreneurship Review of Denmark”*, p. 112.
- Owusu-Ansah, W and Fleming, P (2001), *The Impact of Entrepreneurship Education on Business Venturing: A Longitudinal Survey of Irish Graduates*, Conference Paper 11th Global IntEnt Conference, July 2.
- Ofsted (2004) Learning to be Enterprising: An Evaluation of Enterprise Learning at Key Stage 4, August HMI 2148. Orientation on Business Performance, *Journal of Marketing*, Vol.66, (3), pp. 18-32.
- Reynolds, P., Hay, M., Bygrave, W., Camp, S. and Autio, E. (2000), *Global Entrepreneurship Monitor*, Babson College, Kauffman Center for Entrepreneurial Leadership and the Erving.
- Roberts, J., McDowall, S. and Cooper, G. (2008), *Enterprising and future focused? The first report from the Regional Education for Enterprise Clusters Evaluation*. Report prepared for Ministry of Education and New Zealand Trade and Enterprise.
- Rullani, E. (2009), *Economia della conoscenza*. Roma: Carocci.
- Sesto rapporto netval sulla valorizzazione della ricerca nelle università italiane.
- Shane S., Venkataraman S. (2000), The Promise of Entrepreneurship as a Field of Research, *The Academy of Management Review*, Vol. 25, No. 1., 217-226.
- Shapiro, A. and Sokol, L. (1982), ‘The social dimension of entrepreneurship’, in Kent, C.A., Sexton, D.L. and Vesper, K.H. (Eds.): *Encyclopedia of Entrepreneurship*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, pp.72-90.
- Zahra S. A., Garvis D. M. (2000), International corporate entrepreneurship: the moderating effect of international environmental hostility. *Journal of Business Venturing*, 15: 469-492.
- Zahra S.A., George, G. (2002), International entrepreneurship: The current status of the field and future research agenda. In M.A. Hitt, R.D. Ireland, S.M. Camp, & D.L. Sexton, *Strategic Entrepreneurship: Creating a New Mindset*, Oxford: Blackwell Publishers

2. Incursões a partir da Psicologia Clínica

**THERE IS A DIALOGUE GOING ON BETWEEN
PSYCHOLOGY AND THE BABY AND FAMILY
SCIENCES**

**João Manuel Rosado de Miranda Justo
Leopoldo Gonçalves Leitão
Miguel Marques da Gama Barbosa
Ana Teresa Correia de Brito Nascimento
Marina Gabriela Gonçalves Fuertes
Teresa Claro Goldschmidt
João Carlos Campos Gomes-Pedro
Rita Silveira Machado
Pedro Ferro Meneses
Joana Urceira Lopes de Sousa Rombert
Maria Fernanda Torgal-Garcia**

There is a dialogue going on between psychology and pediatrics. Perhaps this dialogue was opened when Winnicott, a former pediatrician, went to look for personal training in psychoanalysis. In Portugal, at present, the dialogue between behavioral sciences and the baby and family sciences is the core of the activity held at the “Fundação Brazelton/Gomes-Pedro Para As Ciências Do Bebê E Da Família”, based at the Hospital de Santa Maria, Medical Faculty of Lisbon University. The following pages intend to be a short resume of that dialogue.

I. REPRODUCTIVE MOMENTS AT THE HUMAN LIFE CYCLE: A PSYCHOLOGICAL POINT OF VIEW

Research about psychological development experienced during transition to parenthood has been showing very important features on human adaptation related to the critical life cycle landmarks here involved.

The second half of the twentieth century was remarkably fruitful at exploring the basic notions of pregnant women's experience. In the sequence of some seminal authors (ex., Benedek, 1952; Deutsch, 1945), new concepts offered a new insight about this area. Contributions like “primary maternal preoccupation” (Winnicott, 1958), pregnancy as a period of protection, or like the possibility of understanding the psychological side of human gestation as a sequence of developmental phases (Bibring, 1959; Bibring, 1961a; Bibring, 1961b; Colman & Colman, 1971) characterized by goals to achieve, tasks to perform, instruments to use and behavioral changes to happen were very relevant.

On this regard, Bibring's contributions about the first phase (coinciding with the first trimester of gestation, having the integration of pregnancy as main goal, becoming possible thanks to the pregnant women's regression to childhood and re-elaboration of her relationship with her mother and built with the use of introspection), as well as about the second phase (overlapping with the second trimester of gestation, having differentiation between the mother and the fetus as the main goal, becoming possible thanks to the pregnant women's resettling with the present moment and re-elaboration of her relationship with her marital partner and built with the use of “extrospection”) were wonderfully complemented with the contribution of the Colman couple about the third phase (matching with the third trimester of gestation, having the separation between the mother and the child as main goal, becoming possible thanks to the pregnant women's progression into the moment when the baby is already born and re-elaboration of her relationship with her son and built with the use of “maternalpection”).

These phases give us a general picture about the “normal” way to go during pregnancy in a psychological parallel with the nine months of the biological process. One should be particularly vigilant about the possibility of this development becoming suspended when particularly threatening or stressful events, or medical conditions, compromise the prognosis of the mother’s or of the fetus health. In this case, the women’s capability to get deeply emotionally involved and changed in this radical transformation will become arrested in a kind of “stand by reaction” which is characterized by decreasing the use of defense mechanisms allowing contact with the women’s impulsive life, together with increasing the use of defense mechanisms focused on rationalization, denial and reversal of frustrating situations (Justo, 1990).

Not only this “stand by reaction” can be triggered by medical, familial or social adverse conditions, but also this peculiar psychological defensive reaction may be strong enough to completely overwhelm the biomedical process. Coupling the phases of psychological development with the timing at which we expect those phases to happen: a) possibly hyperemesis gravidarum becomes likelier when integration is not set in motion, b) eventually spontaneous interruption of pregnancy becomes more frequent when gestation steps from the first to the second trimester and differentiation cannot start because integration was not completed, c) preeclampsia and eclampsia may appear at the clinical landscape when differentiation is not ready and gestation is about to go from the second to the third trimester and, finally, d) signs of preterm labor may become visible when separation is not being achieved during the third trimester (Justo, 2002).

Without surprise, the adjustment performed by the pregnant women to all those issues present at the expectations systems of both the family and the society will be of major importance in what respects to the final point of this process. Usually pregnancy gets to its end when labor states its physiological commands and the baby’s deliverance offers a full-term and healthy off-spring. Many times, this happy ending is used to erase the psychological difficulties which parallel the obstetrical vicissitudes that so often push the laboring woman away from the optimal trajectory of a healthy and easy delivery; under specific emotional circumstances labor becomes too long or too short, medical instrumentation may be required, repeated medication may be needed to restore control of the situation and caesarean birth may be the last option available for the medical staff to interrupt a process that could harm the mother and the baby (for a review see Justo, 2005).

Furthermore, pregnant women’s emotional experiences may assume a definite role on fetal behavior (Van den Bergh, 1990; Groome, Swiber, Bentz, Holland

& Atterbury, 1995) as well as in fetal stress; maternal stress can induce fetal stress via the stress hormonal axis, a process in which corticosteroids do accelerate the maturation of some fetal organs, making possible that some babies born preterm are not as premature as expected but also increasing the probabilities of fetal organic lesions and some behavioral changes linked to the accelerated maturation of the brain (Salihagic-Kadic, Medic, Kurjak, Andonotop, Azumendi, Hafner & Milenkovic, 2005).

The natural consequence of research based on pregnant women's psychological experience led to the hypothesis that there is a link between prenatal maternal variables and postnatal infant's behavior. As far as the beginning of the eighties of the last century the scientific community was already alert to the fact that prenatal maternal anxiety induces negative impacts upon infant's behavior. Farber, Vaughn and Egeland (1981) data revealed that: a) newborn babies rated as optimal in NBAS dimension of state control had mothers with the lowest levels of prenatal anxiety; b) female newborn babies having mothers with higher rates of prenatal anxiety were rated as less alert and less active by the nurse staff; c) female newborn babies got worrisome scores at the NBAS dimension of orientation processes when their mothers scored higher in prenatal anxiety; d) at three and six months after birth mothers who scored higher in prenatal anxiety displayed worst maternal abilities while feeding and playing with their babies as well as less positive affect and e) maternal cooperation and sensitivity measured by Mary Ainsworth scales at six months of the infant's age correlated negatively with prenatal maternal anxiety.

Investigations using prenatal records of maternal cortisol were able to clear the picture about the consequences of maternal negative emotions in terms of newborn behavior. Weerth, van Hees and Buitelaar (2003) results showed that infants exposed in uterus to high levels of cortisol were delivered sooner and after birth tended to cry more, to be fussier and to show more negative facial expressions. On this particular point one should remind that pregnant women's rating of averseness to infant cries is a good predictor of mother's assessment of their three-month hold babies' temperament; namely, women who before delivery rated infant cries in a more aversive level will also rate their babies with higher levels of fussy, difficult and unpredictable behavior (Pedersen, Huffman, del Carmen & Bryan, 1996). Because infant crying is considered one of the first and most important ways of babies' communication towards their mothers (crucial for establishing mother-infant relationship and for building attachment organization), the fact that before delivery some mothers to be are already negative while facing babies' communication should be considered a danger signal for emotional traffic at the path-ways of human reproduction.

While establishing the existence of a link between prenatal experiences (on the side of the mother) and postnatal experiences (on the side of the baby) we may wonder about consequences engendered by those difficulties in later moments of development. About this question, very recent data (Davis & Sandman, 2010) showed that not only prenatal maternal cortisol levels are deeply involved in the infant's development during the first year of life, but also that this relationship is far from being linear: a) at fifteen weeks of gestation lower cortisol levels predict accelerated infant mental development at three, six and twelve months of age with better cognitive functioning at the last moment of evaluation; b) at thirty seven weeks of pregnancy higher levels of cortisol predict accelerated infant mental development during the three postnatal moments of evaluation leading to a better cognitive functioning at twelve months; c) best cognitive developmental scores at twelve months of age were obtained by infants that while in uterus were submitted to a specific pattern of cortisol exposure (lower levels before heigten weeks of gestation, acceleration along pregnancy and higher levels after the thirtieth week); d) after the introduction of the cortisol slope into regression analysis the effects of maternal cortisol both earlier and later at gestation are no longer significant, meaning that the cortisol profile along pregnancy is far more important than isolated levels per se.

Having in mind that maternal stress is such a powerful and worrying factor that can act so early in fetal life, pathological expectations from health professionals may also become negative while contacting with families at transition to parenthood. The good news is that recent research is pointing out the utmost importance of mothers' behavior at the reparation of these difficulties while communicating with their babies during the first year of life. Assembling prenatal evaluations of maternal negative emotional states with observations of mother-infant relationship in experimental stressful situations as well as with measures of infant development, it becomes evident that: a) mothers' sensitivity acts as an important moderator variable between prenatal anxiety and babies' responses to the face-to-face-still-face situation (Grant, McMahon, Reilly & Austin (2010b); b) mothers' sensitivity also acts as moderator variable between prenatal anxiety and babies' mental development (Grant, McMahon, Reilly & Austin (2010a) and c) attachment style moderates the impact of prenatal cortisol exposure upon infants' cognitive development (Bergamn, Sarkar, Glover, O'Connor, 2010).

These very recent contributions place a good deal of importance at mothers' skills, competences and efforts to build relations of good quality with their babies. The fact that mothers' efforts can enhance infants' development after periods of fetal stress and surpass limitations imposed by that stress should

lead us at two crucial conclusions: a) human babies' growth, development and maturation is always possible no matter how huge the difficulties standing at the horizon and b) mother's communication towards the baby initiative is the greatest help the baby may obtain in order to stimulate, shape and reinforce is irrepressible motivation to thrive.

2. THE NEED FOR EARLY INTERVENTION AS EARLY AS POSSIBLE

Taking into account not only the role mothers can play while translating maternal stress into fetal stress but also the role they can play improving the quality of communication with the infant, it becomes clear that intervention should start as soon as possible. In the broad sense of early intervention this means it can start at prenatal stages. For this to become true the early detection of warning signals is a crucial starting point that needs to be undertaken by all professionals acting in this area, namely health professionals, educators, therapists, legal advisers, etc.

The experience at obstetrical high-risk wards reveals that these warning signals are very common and, at the same time, that patients' option for a silent mood takes the medical and nurse staff to the easiest conclusion: if there is no blame there is no problem. On the contrary, the systematic interviewing of these patients allows the uncovering of the so called "stand by reaction" through the analysis of psychological contents discrepancies. In fact, contents may be organized in two main areas; contents displayed by the pregnant women at a certain moment in gestation and contents that the interviewer expects to capture according to the pregnant patient's gestational age. Having in mind that goals, tasks and preferential instruments at each developmental phase of pregnancy induce very important changes at the psychological functioning of the women that undergoes gestational evolution, it is expected that contents present at the dialogue with the health professional will change accordingly.

When interviews take place at the obstetrical nursery we may find three different situations: a) contents offered by patients' communication do match the contents expected according to gestational age, b) contents matching the characteristics of a phase that should already be concluded or c) it is not possible to find any one of the contents typically present in pregnant women's communication.

In the first case, there is a good chance that the strain imposed by the obstetrical condition is not impairing the patients' ability to cope with

biomedical or psychosocial adversities emerging on her way. In the second case, we are probably facing a gap in developmental terms. Is this a one phase gap? Is this a two phases gap? Are we going to be able to reconcile this woman with her gestational time bringing her elaboration to the grounds needed to create a healthy experience? In the third case it is possible that we are dealing with someone who has not yet started to experience the present situation as a psychological pregnancy (in terms of emotions, cognitions, behaviors, etc.). Being so, do we have a good chance to help to start her psychological way into gestation? If she is able to start, are we going to observe a progression from phase to phase according to the process that we so often observe in healthy pregnancies? Finally, especially when signals are detected very late and the relational intervention starts close to the end of pregnancy, are we going to have enough time for this acceleration to happen and to produce good results? Fortunately, also here we have good news. It is not uncommon for these very difficult cases to use and to benefit from the relational support we can offer when a lack of harmony results from the confrontation between obstetrical and psychological development. Even in cases where the time remaining until the end of gestation is remarkably short, on the side of the patient a healthy motivation to thrive takes the command of operations; the communication sequence that we may find looking to the psychological contents emerging at this relational support process suggests that we have returned to the expected way of development and maturation so often traveled by people experiencing the joys and vicissitudes of the reproductive moments of the human life cycle.

Once here arrived one may wonder about the nature of the mysterious ally that works so smoothly to help us getting into the right direction. Most probably we are speaking about the role played by one of the most important characteristics of gestation; because it is a process and once no one knows where it is going to take us, people living this experience will be submerged in a situation of expectation. This expectation ground induces a good deal of flexibility in all aspects of the pregnant woman and, of course, flexibility is the main key to achieve change when someone is involved in a relational support process.

At the domain of reproductive moments happening in the human life cycle, mostly around the first few days of life and the earliest intercommunicative dialogues between mother and infant, Brazelton's approach is the one that best fits the human universe we are speaking about; it even could be seen as a first revolution at the "sciences of the baby and the family".

3. FIRST REVOLUTION: THE CREATION OF THE NEONATAL BEHAVIORAL ASSESSMENT SCALE

In order to give the newborn baby an opportunity for self-statement at this area of research, Brazelton proposed a new instrument for the observation and assessment of babies at the first weeks of life. This method became known as the Neonatal Behavioral Assessment Scale (Brazelton, 1973) and, after a fast spreading all over this scientific field, the capital letters NBAS condense the interest around investigations that have been using it.

As the author stated (Brazelton, 1973) at the foreword of the NBAS manual first edition: 1) observations of newborn's behavior and of parents' reactions triggered by him during the first days of extra-uterine life may constitute very accurate predictors of mother-father-infant interaction; 2) cross-cultural differences in newborns may show us which behaviors induce trans-generational transmission of child-rearing styles typical to each culture; 3) neonatal behavior does not derive only from genetic aspects because intrauterine transmitted influences shape all newborn manifestations and so "his behavior is phenotypic at birth, and not genotypic"; 4) in the sequence of her past mother-like experiences, mothers' expectations couple with the newborn behavior and so the relative influence of each one is present at their interaction and possibly at their interaction with the observer; 5) the interaction with the observer should be made "along dimensions (...) relevant to (...) developing social relationships"; 6) about the baby's interactive potential, his state of consciousness is so important that all observations should be interpreted accordingly, allowing the observer to conclude about the way the infant maintains control over his reactions relatively to inner and outer stimuli as well as about his ability for self-organization and 7) in order to avoid the consequences of behavior variability and to reach a better predictor for development the observer needs to extract the infant's best performance, not the average performance.

What emerges from this very detailed approach to the manifestations of the first few days of life is a view of the human baby as a very much complex living being. This complexity covers all aspects of communication, social interaction, emotional experience and emotional expression, as well as the aspects of physiological competences present at the neurological domain and at the other domains of organic life

After several rearrangements (Brazelton, 1984; Brazelton & Nugent, 1995) the NBAS remains faithful to its initial formulation, using items concerning the

“habituation package”, the “motor-oral package”, the “truncal package”, the “vestibular package” and the “social interactive package”. Furthermore, specific assessments must also be obtained for the baby alertness, general tone, motor maturity, activity, peak of excitement, rapidity of build-up, irritability, lability of states, consolability, self-quieting, hand-to-mouth behavior, tremulousness, startles, lability of skin color and smiles. Finally, supplementary items related to aspects of the baby’s performance more related with qualitative assessment must be recorded: quality of alertness, cost of attention, examiner facilitation, general irritability, robustness and endurance, state regulation and the examiner’s emotional response.

The NBAS scientific value was appreciated for several times. At the very beginning, Aleksandrowicz and Aleksandrowicz (1976) factorial analysis showed that Brazelton’s initial items could be explained by four different factors (orientation responsiveness, habituation, arousal-excitability and motor organization) while a fifth factor (relaxation) seemed to be less consistent. In 1978 Als proposed a priori clusters (physiological organization; motoric organization; state organization and interaction organization) very similar to the factors presented above. By 1982 several researchers had already used a seven a priori clusters scoring system: habituation, orientation, motor, range of state, regulation of state, autonomic stability and reflexes (Lester, Als & Brazelton, 1982). A distribution analysis (Jacobson, Fein, Jacobson, Schwartz, 1984) performed with these categories showed reasonably normal distributions in five clusters while in two other clusters distributions were positively skewed; this led to a revision about the items belonging to each category and with minimal adaptations the resulting clusters became more internally consistent, equally or more test-retest reliable and more orthogonal.

A comparison of the different methods of scoring infants’ behavior during NBAS examinations was performed by Gyurke, Reich and Holmes (1988) using Als (1978), Lester, Als and Brazelton (1982) and Jacobson, Fein, Jacobson and Schwartz (1984) approaches; the three systems yielded similar results about motor maturity, the orientation results obtained by Jacobson’s et al. (1984) method are very near to results obtained by Lester’s et al. (1982) method but not to data obtained by Als’ (1978) method and, after recoding items belonging to Lester’s et al. (1982) range of state cluster as well as recoding items from Als’ (1978) state organization cluster, results pointed in the same direction. Using the same data, Gyurke et al. (1988) performed a factorial analysis from which three factors emerged (orientation, arousal and tone) and concluded that the constructs present at NBAS examinations behave in a very much consistent way for both healthy and moderately at-risk babies. Oyemade et al. (1994) utilized a more detailed clustering

method (habituation, motor, orientation, range of states, regulation of states, autonomic and reflexes) and demonstrated that the NBAS scores could be predicted using prenatal variables like maternal stress, maternal interaction with the partner and maternal self-esteem; assembling maternal prenatal variables together yielded a very good prediction of all NBAS clusters except for habituation and state regulation.

Lester (1984) stated that some of the NBAS items should be recoded so that optimal results would always fall in the high end of the scale; analyzing the impact of this recoding procedure McCollam, Embretson, Horowitz and Mitchell (1996) used correlations between recoded and non-recoded scores, performed interitem consistencies and developed a principal components analysis concluding that the non recoding option offers stronger within-cluster correlations and better interitem consistencies while principal component analysis offers three factors where clusters togetherness changes dramatically according to the recoding procedure. Finally, McCollam, Embretson, Mitchell and Horowitz (1997) used confirmatory factorial analysis in order to identify the structure of newborn behavior observed with the NBAS and got to the conclusion that a correlated factor model fits data better than a non correlated factor model. When assessing Lester's (1984) six-factor model the authors hypothesized the existence of a general seventh factor underlying NBAS items. This was described as a general adaptiveness factor being a global source of babies' individual differences at neurobehavioral examinations.

4. SECOND REVOLUTION: INTERVENTION STRATEGIES BASED ON NBAS DEMONSTRATIONS

Because the NBAS was designed as an assessment instrument, it was not expected that it would become an intervention tool as well. But, in fact those working with mothers and babies soon became aware that the newborn behavior at the context of neurobehavioral observations was spontaneously valued by mothers. Acknowledging mother's interest and motivation for sharing and communicating with the observer about the baby's performance around neurologic and behavioral items, it turned out clear that families engaged at their newborn observations could benefit a lot from these moments. This offered the best chance for a second revolution in the field of the baby and family sciences.

As far as 1994, Brit and Myers' (1994b) review pointed out some very interesting results at the domain of NBAS demonstrations' results: a) maternal responsiveness enhancement (Anderson, 1981; Anderson & Sawin, 1983); b) increasing time spent playing with and talking to infant (Liptak, Keller, Feldman & Chamberlin, 1983); c) more maternal contingent interaction and embellished involvement (Worobey & Belsky, 1982); d) enhancing infant's wakefulness and responsiveness (Anderson & Sawin, 1983); e) stimulating infant's reciprocity (Anderson, 1981; Worobey & Belsky, 1982); f) increasing the variety of interactive behaviors of mothers with premature babies (Eyler, 1979; quoted by Brit & Myers, 1994b); g) promoting mothers' adaptation to their babies' communication in terms of sensitivity to cues and response to distress (Furr & Kirgis, 1982); h) generating more optimal scores at the NBAS interactive process as well as better interaction ratings on feeding and face-to-face situations in one month old preterm babies of adolescent mothers (Widmayer & Field, 1980); i) higher motor-adaptive scores at four months and better mental development at twelve months of corrected age among preterm babies of adolescent mothers (Widmayer & Field, 1981); j) increasing parents' knowledge about the infant and enhancing fathers involvement in caretaking (Myers, 1982); k) improving mothers' self-confidence and satisfaction with maternal role (Nurcombe, Howell, Rauh, Douglas, Ruoff & Brennan (1984); l) enabling a more favorable maternal perception of infants' temperament and stimulating infants' cognitive development (Rauh, Achenbach, Nurcombe, Howell & Teti, 1988); m) facilitating mothers' visits to their preterm babies at the NICU as well as maternal attitudes about reciprocity and maternal perception of the infant's temperament (Szajnberg, Ward, Krauss, & Kessler, 1987) and n) no results about mother infant-interaction and about maternal receptivity at one month with low-income substance-using mothers (Britt & Myers, 1994a).

By 1996, Das Eiden and Reifman published a meta-analysis about the effects of demonstrations based at NBAS items' application displayed and shared with parents. Using most of the references quoted at Brit and Myers' (1994b) review along with four additional references (Beal, 1989; Beeghly, Brazelton, Flannery, Nugent, Barrett & Tronick, 1995; Pannabecker, Emde & Austin, 1982; Parker, Zahr, Cole & Brecht, 1992), it was possible to conclude that neurobehavioral interventions performed at the neonatal period presented positive effects ranging from small to moderate in what respects to later parenting behavior.

Other investigations have shown the same pattern of results using a variety of outcome measures: l) improving infants' interactive orientation and cuddliness performance, as well as mothers' attitudes, mothers' perceptions of babies' competences and mothers' interactive skills, at the twenty-eighth day of life

(Gomes-Pedro, Monteiro, Patrício, Carvalho, Torgal-Garcia & Fiadeiro, 1986); 2) enhancing depressed mothers babies' performances in NBAS social interaction and state organization at the end of the first month (Hart, Field & Nearing, 1998); 3) positive short-term effects upon the neurobehavioral development of the baby and on mother-infant interaction, and long term positive effects upon dyads' interactions after stressful situations (Gomes-Pedro, Patrício, Carvalho, Goldsmith, Torgal-Garcia, & Monteiro, 1995) and 4) improvements of low birth-weight and cerebral injured babies' scores (orientation and state regulation) at one month of corrected age and also improvement of mothers' scores (maternal anxiety and confidence while dealing with the infant) at six months of corrected age (Ohgi, Fukuda, Akiyama & Gima, 2004).

5. THIRD REVOLUTION: SPREADING NBAS INTERVENTION'S PRINCIPLES INTO OTHER AGES AND OTHER AREAS OF HUMAN DEVELOPMENT THROUGH THE TOUCHPOINTS MODEL

Even more unexpected was the spreading of the intervention principles with babies, mothers and fathers into other significant moments of human life. Whether we speak about moments before or moments after birth, the crucial concept is that some very special moments need our attention, either because they are very rich (rapid evolutions in human development bring innumerable new elements and opportunities to our lives) or because they are troublesome (quick transformations always induce losses, impairments and difficulties). To these very peculiar and subtle changing points at the vertices of the human adventure of progress Brazelton called Touchpoints. At the base of this concept lies the idea that before any developmental outbreak a regression period is to be expected (Gomes-Pedro, 2009). Parents' acquaintance with the normative value of these moments tells that Touchpoints are unique as moments to build working trustful relationships between parents and health or education professionals (Gomes-Pedro, 2009).

Moving into the practical world of Touchpoints involves some shifting between a more traditional model and a more relational/developmental one; namely, stepping from deficits to positive aspects, from a linear view of development to a multidimensional view, from prescriptive practices to collaborative practices, from objective involvement to empathetic involvement and, consequently, from strict discipline boundaries into flexible boundaries (Brazelton Touchpoints Center, 2000).

Because of Touchpoints' relational and developmental basis, some golden practical keys reflect and condense communication with infants and families in a most suitable way: I) valuing and understanding professionals-parents relationships; II) allowing child's behavior to become the professional's language; III) valuing passion in every communication frame where it might be found; IV) centering professional's attention around the relationship between parents and child; V) finding opportunities to support parents' and children's experiences of mastering; VI) reflecting about what the professional offers to the interactive communication and VII) opening the communication horizons to subjects usually outside the professional's scope (Brazelton Touchpoints Center, 2000).

This does not go without specific assumptions brought to our knowledge by the way parents integrate themselves in child care practices: a) there are no better experts on child than their own parents; b) parents without strengths do not exist; c) parents' motivation to do well by their child is universal; d) at all developmental stages every parent has got some critical issues to work through with the professional; e) ambivalence is universal in terms of parental emotionality and f) parenthood is like a building where trials and errors are the bricks that the human nature offers to this process (Brazelton Touchpoints Center, 2005; Appendix B).

Looking at Touchpoints as predictable moments helps us to deal with unexpected questions arising at the meeting with babies or children and families. According to Brazelton (Brazelton Touchpoints Center, 2005) around the beginning of human life we should consider particular attention to these points to touch: Prenatal Touchpoint (the ideal baby); Newborn Touchpoint (the real baby); Three-Weeks Touchpoint (the energy sink); Six To Eight-Weeks Touchpoint (the rewarding baby); Four-Months Touchpoint (looking outward); Seven-Months Touchpoint (up at night); Nine-Months Touchpoint (the pointer); Twelve-Months Touchpoint (the walker); Fifteen-Months Touchpoint (the clinger); Eighteen-Months Touchpoint (rebel with a cause); Two-Years Touchpoint (getting to "no"); Three-Years Touchpoint (why?); Four-Years Touchpoint (what I do matters); Five-Years Touchpoint (who I am matters) and the Six-Years Touchpoint (entering the real world).

The success of the Touchpoints Model can be assessed by its influence in American institutions dealing with children and families and in a program with a national dimension aiming the training and mentorship of providers and communities in order to change the system of care for families (Stadtler & Hornstein, 2009).

Because prenatal and postnatal Touchpoints together with the newborn Touchpoint constitute a very special unit around birth, we would like to consider these crucial intervention moments in a deepest way.

6. THE PRENATAL TOUCHPOINT: A MEETING WITH THE IDEAL BABY

At the first place, prenatal meeting is the last chance to get to know parents before the arrival of the baby. This is very important because there is a lot of work to do about innumerable questions puzzling parents' minds: a) how much importance the professional attributes to the relation with parents, b) how supportive for families childcare can be, c) how childcare can be built upon the practice of joining and sharing between professionals and families, d) how competent are parents while decoding the baby's messages and e) how strong families become when they realize that sharing and joining with professionals enhances families' strengths and safety. Finally, one must realize that when parents use their capacity to communicate about their vulnerabilities with the professional, the relationship becomes reinforced and, for that reason, it becomes a privileged moment for intervention and change (Brazelton Touchpoints Center, 2005).

As central themes for the prenatal consultation, the following ones are usually under the professional attention: a) parents' preparation; b) parents' imagination about the future baby; c) parents' expectations about the infant's impact upon family life; d) parents' imagination about parental role fulfillment after the birth of the baby; e) valuing parents as the experts about the infant; f) valuing parents as partners of the professional (person or institution) that will care for the baby; g) anticipating and working through about moments of transition when difficult decisions must be made and h) sharing with parents about behaviors expected to emerge in specific Touchpoints that will happen in a near future (Brazelton Touchpoints Center, 2005).

7. THE NEONATAL TOUCHPOINT: A MEETING WITH THE REAL BABY

Every day, in every country of the world, a good number of babies are born and get acquainted with their mothers and families in a smooth transition that

causes no problems and no warning signals, both for the family members and for the health professional. However, this is not always the case and one must be prudent about the nature and direction of the first communicative steps happening in human life.

There is a growing consensus that the newborn baby's competences, strengths and specificities should be presented to the new parents so that they can start this lifelong tour having the infant's potential in mind. That's what mothers confirm when they are introduced to their second baby's behavioral and communicative range: "I didn't have a demonstration like this when I had my first baby! Why didn't anyone showed me this with my first baby?"

Demonstrations based at NBAS' applications, if organized around the possibility of explaining to parents what the baby performs and communicates each time a stimulus triggers the baby's answer, are an optimal way to set parents at the core of the beginning of the infant's adventure outside the uterus. While deepening the interchange between parents and professionals, some nuclear aspects should nor be forgotten: a) infant's health; b) mother's health; c) parents' emotionality; d) the parents' picture about the actual baby; e) parents comparing the present (real baby) with the past (ideal baby); f) parents building bonds and ties with the real baby; g) parents trying to decode infant's messages and coping with it; h) parents' perception about the baby's routines; i) parents' perception about the baby alertness and j) parents' perception about the baby's reaction to parental care (Brazelton Touchpoints Center, 2005).

8. THE FIRST POSTNATAL TOUCHPOINT: A MEETING WITH THE THREE WEEKS BABY

Parents of three weeks babies are facing one of the most extraordinary changing times of their lives. Such a small creature steps out from the hospital into home and in family dynamics nothing will ever return to the starting point. As permanent caregivers parents will adapt not only to the baby but will also adapt to a new couple's dynamic and to a new social condition as well. This multilevel rearrangement in the systemic of "being a parent, being a couple, being a family and being a member of a wider social system" (all reorganized at the same time) is puzzling for every human mind, and sooner or later it brings people near to exhaustion and temporarily reduces the coping resources required by this critical moment. For this reason it will be important not only to recognize and accept parents' weaknesses and debilities

but also their achievements and positive outcomes.

At this point all parents had enough opportunities to compare the behavioral characteristics of the actual baby with the ones they imagined until birth. Consequently, it is very important to facilitate parents' expression and sharing about: a) confirmation and disconfirmation of expectations (both about the infant and parents); b) the evolution of parents' competencies to decode the infant's messages and to cope with baby's routines (sleeping, feeding, etc.) evolution; c) crying and fussy moments and the infant's ability for self-quieting or to be consoled; d) the baby's emerging individuality; e) relationships build by the baby with all family members and f) parental stress related to emerging novelties in baby's behavior like thumb-sucking and in baby's inner regulation difficulties like colic (Brazelton Touchpoints Center, 2005).

9. CONCLUSION

Consensus about the need for early intervention at the dawn of human life is expanding its influences into the discussion of the future of our society. As in every aspect of scientific knowledge if we are going to have a future, certainly that's because there is a previous history. The history of generations that shape the existence of nations generates something crucial: a sense of social identity where we born, grow and die. The vehicle by which this identity touches the individual is culture, transmitted in an uninterrupted chain of legacies as cultural traditions (Gomes-Pedro, 2002). In what concerns the beginning of individual development, there is a strong dialectic between identity, on one side, and intimacy and trust, on the other. This other side nourishes a very important ingredient for successful human relationships to get structured: self-esteem (Gomes-Pedro, 2002). Interventions based at Brazelton's Touchpoints concept do carry the mission to look for and to reinforce the sense of competence and self-esteem that individuals fulfill while building their identity and their unique tour of self-development (Gomes-Pedro, 2002).

This individual tour for self-development is many times compromised in risk populations. Whether the risk is induced by maternal age or by infant's maturity, whether it is a risk placed by socioeconomic conditions or by clinical characteristics, a relational support is necessary to connect the actors of this scene with the elements present at the scenario. Talking about the scenario elements, we should consider not only the factors with a negative charge; those that can push people away from their healthy tour. Even in high-risk populations the social horizon has always got two kinds of positive elements;

the sources of support that can help people to improve in any way and the personal resources people must use in order to benefit with supportive interventions. It is our hope that in a near future interventions based at the Touchpoints Model can be systematically used to enhance the fundamental aspects of life (quality of life, well-being, health, etc.) of Portuguese populations targeted by difficult circumstances around the beginning of life.

10. REFERENCES

- Aleksandrowicz, M. K., & Aleksandrowicz, D. R. (1976). Precursors of Ego in Neonates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 15*, 257-268.
- Als, H. (1978). *II. Assessing an assessment: conceptual considerations, methodological issues, and a perspective on the future of the neonatal behavioral assessment scale*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 43, 14-28.
- Anderson, C. (1981). Enhancing reciprocity between mother and neonate. *Nursing Research, 30*, 89-92.
- Anderson, C. J., & Sawin, D. B. (1983). Enhancing responsiveness in mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development, 6*, 361-368.
- Beal, J.A. (1989). The effect on father-infant interaction of demonstrating the Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Birth, 16*, 18-22.
- Beeghly, M., Brazelton, T. B., Flannery, K. A., Nugent, J. K., Barrett, D. E., & Tronick, E. Z. (1995). Specificity of preventive pediatric intervention effects in early infancy. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 16*, 158-166.
- Benedek, T. (1952). *Psychosexual functions in women*. New York: Ronald Press.
- Bergman, K., Sarkar, P., Glover, V., O'Connor, T. (2010). Maternal prenatal cortisol and infant cognitive development: Moderation by infant-mother attachment. *Biological Psychiatry, 67*, 1026-1032.
- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child, 14*, 113-121.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D., & Valestein, A. (1961a). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship – I. Some propositions and comments. *The Psychoanalytic Study of the Child, 16*, 9-24.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D., & Valestein, A. (1961b). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship – II. Methodological considerations. *The Psychoanalytic Study of the Child, 16*, 25-72.
- Brazelton, T.B. (1973). Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Clinics in Developmental Medicine No. 50*. London: Spastics International Medical Publications.
- Brazelton, T. B. (1984). Neonatal Behavioral Assessment Scale. 2nd Edn. *Clinics in Developmental Medicine No. 88*. London: Spastics International Medical Publications.
- Brazelton, T. B., & Nugent, J. K. (1995). *Neonatal Behavioral Assessment Scale* 3rd Edn. London: Mac Keith Press.

- Brazelton Touchpoints Center (2000). *The Touchpoints Model*. Boston MA: Brazelton Touchpoints Center.
- Brazelton Touchpoints Center (2005). *Touchpoints in early care and education: reference guide and participant training materials*. Boston MA: Brazelton Touchpoints Center.
- Brit, G. C., & Myers, B. J. (1994a). Testing the effectiveness of NBAS intervention with a substance-using population. *Infant Mental Health Journal, 15*, 293-304.
- Brit, G. C., & Myers, B. J. (1994b). The effects of Brazelton intervention: a review. *Infant Mental Health Journal, 15*, 278-292.
- Colman, A., & Colman, L. (1971). *Pregnancy: the psychological experience*. New York: Herder & Herder.
- Das Eiden, R. D., & Reifman, A. (1996). Effects of Brazelton demonstrations on later parenting: a meta analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 857-868.
- Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. *Child Development, 81*, 131-148.
- Deutsch, H. (1945). *The psychology of women*. New York: Grune and Stratton.
- Eyler, F. D. (1979). *Assessment and intervention with mothers and their premature newborns*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Biennial Meeting, San Francisco.
- Farber, E., Vaughn, B., & Egeland, B. (1981). The relationship of prenatal maternal anxiety to infant behavior and mother-infant interaction during the first six years of life. *Early Human Development, 5*, 267-277.
- Furr, P.A., & Kirgis, C. A. (1982). A nurse-midwifery approach to early mother-infant acquaintance. *Journal of Nurse Midwifery, 27*, 10-14.
- Gomes-Pedro, J. C. (2002). The child in the twenty-first century. In Gomes-Pedro, J. C., Nugent, K., Young, J. G., & Brazelton, T. B. (Eds.) *The infant and family in the twenty-first century* (pp. 3-21). New York: Brunner-Routledge.
- Gomes-Pedro, J. C. (2009). The newborn as a touchpoint: training pediatricians in Portugal. In Nugent, J. K., Petrauskas, B. J., & Brazelton, T. B. (Eds.) *The newborn as a person: enabling healthy infant development worldwide* (pp. 171-182). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Gomes-Pedro, J. C., Monteiro, M. B., Patrício, M. F., Carvalho, A., Torgal-Garcia, F., & Fiadeiro, I. (1986). Meaning and effects of early intervention on mothers. In Gomes-Pedro, J. C., & Patrício, M. F. (Eds.) *Biopsychology of early parent-infant communication* (pp. 47-61). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes-Pedro, J. C., Patrício, M. F., Carvalho, A., Goldsmith, T. M., Torgal-Garcia, F., & Monteiro, M. B. (1995). Early intervention with Portuguese mothers. *Journal of Developmental Pediatrics, 16*, 21-28.
- Grant, K., McMahon, C., Reilly, N., & Austin, M. (2010a). Maternal sensitivity moderates the impact of prenatal anxiety disorder on infant mental development. *Early Human Development, 86*, 551-556.
- Grant, K., McMahon, C., Reilly, N., & Austin, M. (2010b). Maternal sensitivity moderates the impact of prenatal anxiety disorder on infant responses to the still-face procedure. *Infant Behavior & Development, 33*, 453-462.
- Groome, L., Swiber, M., Bentz, L., Holland, S., & Atterbury, J. (1995). Maternal anxiety during pregnancy: effect on fetal behavior at 38 to 40 weeks of gestation. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 16*, 391-396.

- Gyurke, J. S., Reich, J. N., & Holmes, D. L. (1988). An examination of the effectiveness of multiple summary scoring procedures of the NBAS in detecting group differences. *Infant Mental Health Journal, 9*, 201-208.
- Hart, S., Field, T., & Nearing, G. (1998). Depressed mothers' neonates improve following the MABI and a Brazelton demonstration. *Journal of Pediatric Psychology, 23*, 351-356.
- Jacobson, J. L., Fein, G. G., Jacobson, S. W., & Schwartz, P. M. (1984). Factors and clusters for the Brazelton scale: an investigation into the dimensions of neonatal behavior. *Developmental Psychology, 20*, 339-353.
- Justo, J. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: um estudo introdutório. *Análise Psicológica, 4 (VIII)*, 371-376.
- Justo, J. (2002). The psychological interpretation of clinical pathology in pregnancy: a continuity hypothesis. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 4*, 109-130.
- Justo, J. (2005). Trabalho de parto, parto e nascimento: a influência dos factores psicológicos. *Arquivos de Psiquiatria, 2*, 17-66 & (2006). *Arquivos de Psiquiatria, 3*, p. 143, Errata.
- Lester, B. M. (1984). Data analysis and prediction. In Brazelton, T. B. (Ed.) *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. 2nd Edn. London: Spastics International Medical Publications.
- Lester, B. M., Als, H., & Brazelton, T. B. (1982). Regional obstetric anesthesia and newborn behavior: a reanalysis toward synergistic effects. *Child Development, 53*, 687-692.
- Liptak, G. S., Keller, B. B., Feldman, A. W., & Chamberlin, R. W. (1983). Enhancing infant development and parent-practitioner interaction with the Brazelton Neonatal Assessment Scale. *Pediatrics, 72*, 71-78.
- McCollam, K. M., Embretson, S. E., Horowitz, F. D., & Mitchell, D. W. (1996). Scoring the NBAS: to recode or not to recode. *Infant Behavior and Development, 19*, 63-69.
- McCollam, K. M., Embretson, S. E., Mitchell, D. W., & Horowitz, F. D. (1997). Using confirmatory factor analysis to identify newborn behavior structure with the NBAS. *Infant Behavior and Development, 20*, 123-131.
- Myers, B. J. (1982). Early intervention using Brazelton training with middle-class mothers and fathers of newborns. *Child Development, 53*, 462-471.
- Nurcombe, B., Howell, D. C., Rauh, V. A., Douglas, M. T., Ruoff, P., & Brennan, J. (1984). An intervention program for mothers of low-birthweight infants: preliminary results. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23*, 319-325.
- Ohgi, S., Fukuda, M., Akiyama, T., & Gima, H. (2004). Effect of an early intervention programme on low birthweight infants with cerebral injuries. *Journal of Paediatrics and Child Health, 40*, 689-695.
- Oyemade, U. J., Cole, O. J., Johnson, A. A., Knight, E. M., Westney, O. E., Laryea, H., Hill, G., Cannon, E., Fomufod, A., Westney, L. S., Jones, S., & Edwards, C. H. (1994). Prenatal predictors of performance on the Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Journal of Nutrition, 124*, 1000S-1005S.
- Pannabecker, B. J., Emde, R., & Austin, B. C. (1982). The effect of early extended contact on father new-born interaction. *Journal of Genetic Psychology, 141*, 7-17.
- Parker, S. J., Zahr, L. K., Cole, J. G., & Brecht, M. (1992). Outcome after developmental intervention in the neonatal intensive care unit for mothers of preterm infants with low socio-economic status. *Journal of Pediatrics, 120*, 780-785.
- Pedersen, F. A., Huffman, L. C., del Carmen, R., & Bryan, Y. E. (1996). Prenatal maternal reactivity to infant cries predicts postnatal perceptions of infant temperament and

- marriage appraisal. *Child Development*, 67, 2541-2552.
- Rauh, V.A., Achenbach, T. M., Nurcombe, B., Howell, C.T., & Teti, D. M. (1988). Minimizing adverse effects of low birthweight; four-year results of an early intervention. *Child Development*, 59, 544-553.
- Salihagic-Kadic, A., Medic, M., Kurjak, A., Andonotopo, W., Azumendi, G., Hafner, T., & Milenkovic, D. (2005). Four-dimensional sonography in the assessment of fetal functional neurodevelopment and behavioral patterns. *The Ultrasound Review of Obstetrics and Gynecology*, 5, 154-168.
- Stadtler, A. C., & Hornstein, J. (2009). The touchpoint approach: United States. In Nugent, J. K., Petrauskas, B. J., & Brazelton, T. B. (Eds.) *The newborn as a person: enabling healthy infant development worldwide* (pp. 159-170). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Szajnborg, N., Ward, M. J., Krauss, A., & Kessler, D. B. (1987). Low birth-weight prematures: preventive intervention and maternal attitude. *Child Psychiatry and Human Development*, 17, 152-165.
- Weerth, C., van Hees, Y., & Buitelaar, J. K. (2003). Prenatal maternal cortisol levels and infant behavior during the first 5 months. *Early Human Development*, 74, 139-151.
- Widmayer, S. M., & Field, T. M. (1980). Effects of Brazelton demonstrations on early interactions of preterm infants and their teenage mothers. *Infant Behavior and Development*, 3, 79-89.
- Widmayer, S. M., & Field, T. M. (1981). Effects of Brazelton demonstrations for mothers on the development of preterm infants. *Pediatrics*, 67, 711-714.
- Winnicott, D. (1958). Primary maternal preoccupation. In *Collected Papers: Through pediatrics to psychoanalysis*. London: Tavistock.
- Worobey, J., & Belsky, J. (1982). Employing the Brazelton scale to influence mothering: an experimental comparison of three strategies. *Developmental Psychology*, 18, 736-743.
- Van den Bergh, B. R. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 5, 119-130.

**PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA PARA O
NASCIMENTO: DIÁLOGOS CONJUNTOS,
CONHECIMENTOS QUE SE CRUZAM**

Ana Frias

A construção do conhecimento, por várias razões, é colectiva. A psicologia, assim como a enfermagem, são disciplinas científicas que se interessam pelo bem-estar do ser humano. As suas áreas de actuação são extremamente vastas. O seu contributo em termos de investigação/acção tem sido visível em distintos contextos. Os conhecimentos ampliam-se e diversificam-se.

O Homem sempre tentou encontrar explicações para os segredos do mundo que o rodeia e o processo da maternidade faz parte desses segredos. As alterações biológicas e fisiológicas, que surgem na mulher grávida ao longo do tempo de gestação, são várias e diferentes, exigindo adaptações psicológicas. É preocupação dos enfermeiros e dos psicólogos prepararem o casal grávido para estas alterações, de modo a proporcionar estratégias de adaptação à maternidade/paternidade, surgindo assim a preparação para o nascimento onde a troca de ideias surge, onde os diálogos entre grávida/casal e enfermeiro/psicólogo fazem a diferença no processo da maternidade/paternidade.

I. PERCURSO E EXPECTATIVAS DA PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO

A interação entre os fenómenos físicos e psíquicos, a ligação entre as emoções inerentes à gravidez e o desenrolar do trabalho de parto, até ao início do século passado, não eram valorizados. Foi em 1920, na Rússia, que Platonov, neuropsicólogo, baseando-se nas ideias de Pavlov sobre os reflexos condicionados e com a aplicação da hipnose, tentou introduzir um processo de analgesia do parto. Como poucos médicos dominavam a técnica e esta exigia a presença contínua de um profissional, este método teve poucos adeptos.

A ideia de que o decorrer do trabalho de parto pode ser influenciado por factores psíquicos, nomeadamente pelo stress, ansiedade e medo, deve-se inicialmente a Grantly Dick Read, médico inglês, que descreveu o mecanismo responsável pela dor do trabalho de parto, afirmando que, o medo: produz tensão muscular que dificulta a dilatação do colo do útero, com o subsequente aumento da dor durante as contracções do trabalho de parto, estabelecendo-se assim o ciclo vicioso Medo-Tensão-Dor (figura 1), que pode alterar o processo fisiológico do parto normal e levar a complicações quer físicas quer psicológicas. O medo adquiriu, assim, um significado até então pouco valorizado (Lukas, 1983). **FI**



Figura 1. Ciclo de Reed que origina a dor (adaptado de Rezende, 1999).

Dick Read, que escreveu o seu primeiro livro nos anos 30 do século passado e só foi reconhecido nos anos 50 concomitantemente com Lamaze, defendeu que a dor sentida surgia em consequência de condicionamentos sociais e pela síndrome do medo e da tensão. De acordo com Bobak, Lowdermilk, & Jensen (1999), Read considerava que “se medo, tensão e dor andam de mãos dadas, então é necessário aliviar a tensão para ultrapassar o medo e assim, eliminar a dor” (p.235).

Encorajado pelo êxito das suas ideias e experiências, este médico criou o Método de Preparação para o Parto que consiste em desfazer o ciclo Medo-Tensão-Dor, reduzindo o medo através do diálogo com as grávidas, proporcionando informações correctas sobre as transformações físicas da gravidez e do parto, diminuindo a tensão muscular por meio de ensino do relaxamento e da redução do medo. Tais procedimentos resultariam na diminuição da intensidade da dor. Como novidade inclui o relaxamento e a ventilação como vertentes importantes.

Poucos anos após a edição do livro de Read, “Natural Childbirth”, o obstetra Nicolaiev, na antiga União Soviética, interessou-se pelo assunto. Vander (1980) refere que a primeira tentativa de análise neurofisiológica das dores do parto é obra de Nicolaiev, em 1936, seguindo-se Velvosi com o estudo sobre a fisiologia da dor do parto.

Deve-se a Velvosi e Nicolaiev a criação do método psicoprofiláctico por volta de 1949, tendo por base a teoria dos reflexos condicionados de Pavlov. (Lowdermilk & Perry 2008). Era objectivo deste método de profilaxia substituir os reflexos condicionados negativos (más experiências) por reflexos positivos através do esclarecimento e informações precisas (Lukas, 1983).

Em 1952 Lamaze, médico francês, ao integrar uma comitiva de cientistas europeus numa missão de trabalho na ex-União Soviética, tomou conhecimento destes métodos, utilizados nas maternidades para facilitar o trabalho de parto. Foi a tranquilidade das parturientes, observada durante as suas visitas aos serviços de obstetrícia, que o impressionou.

“ Eu não perdia de vista aquela mulher, palpava-lhes as pernas, os braços; ela tinha os músculos relaxados; só o músculo uterino parecia trabalhar no meio de um corpo completamente distendido, descontraído... nem um grito, nem a menor gota de suor... nem uma contracção da face. Chegado o momento, fez os esforços de expulsão com uma calma absoluta” (Jeanson 1960, citando Lamaze, p.15).

À medida que o método Read era divulgado, outro método surgia em França. Lamaze juntou à teoria de Read o método russo de parto sem dor,

com algumas alterações. Utilizou o novo método numa clínica onde apenas se realizavam partos das grávidas que tinham sido preparadas por ele ou pelos seus colaboradores: Procurava eliminar o aspecto dramático do parto, utilizando respostas condicionadas às contracções uterinas. Isto é, pretendia apagar as ligações condicionadas negativas, criando novas relações mas desta vez positivas (Vellay, 1998). Utilizava uma ventilação rápida e superficial que só era possível com bastante concentração o que distraía a parturiente da dor. Em várias palestras e artigos, Lamaze propagou o método pelo país todo e também noutros países com o nome de “parto sem dor”. Para ele a dor do trabalho de parto é uma resposta condicionada, logo as grávidas podem ser condicionadas a não sentirem dor.

A diferença entre o método de Read e Lamaze não é mais que uma questão de conceitos. Trata-se de uma explicação teórica do efeito do medo sobre o aparecimento da dor e o seu crescimento muitas vezes descontrolado. Na prática, os dois métodos têm muito em comum (figura 2). **F2**

	Read	Lamaze
Principal factor de interferência	Medo	Reflexos condicionados negativos
Consequência	Postura psicossomática errada (= a tensão afetiva, vegetativa e muscular) Síndrome Medo-Tensão-Dor	Distúrbio da inter-relação cortical-subcortical (interrupção de reflexos condicionados negativos)
Medidas profiláticas	Esclarecimentos, exercícios de ventilação relaxamento e ginástica	Esclarecimentos segundo a teoria de Pavlov Substituição de sugestões negativas por positivas
Efeito da preparação	Relaxamento da tensão afetiva, vegetativa e muscular	Activação do córtex cerebral Substituição de reflexos condicionados negativos por positivos
Princípios da preparação	Orientação da grávida para o relaxamento activo e concentração psicológica visando um objectivo	Educação para a participação activa “educação intelectual”
Modelos de ventilação pulmonar	Devagar, relaxando	Rápido, ativador (distraindo)
Objectivo	“Parto natural”	“Parto sem dor”

Figura 2. Forma esquemática dos métodos Read e Lamaze (adaptado de Lukas, 1983)

Resumidamente podemos afirmar que os dois métodos são semelhantes e através do diálogo: 1) Combatem o medo e desenvolvem autoconfiança; 2) Ministram noções de anatomofisiologia; 3) Orientam o comportamento durante o parto; 4) Recomendam exercícios ventilatórios¹ e de relaxamento (participação activa durante o trabalho de parto).

1 O termo ventilatório substitui o termo respiração devido à ventilação ser a renovação do ar das vias aéreas condutoras de ar para os pulmões e dos alvéolos que ocorre durante a inspiração e expiração pulmonar. Este processo é distinto do que vulgarmente se chama respiração, que na verdade acontece a nível celular.

Os métodos de Read e de Lamaze, certamente, foram os inspiradores dos métodos que, nas décadas subsequentes, surgiram, seja através do método Leboyer, seja na linha do parto natural, via Michel Odent, Sheila Kitzinger e outros que actualmente defendem a humanização do parto.

Os Cursos de Preparação para o Nascimento em Portugal, que nos anos 50 do século passado, eram apenas acessíveis a uma minoria da população, têm, actualmente, maior expressão e difusão. Embora utilizando técnicas diferentes, todos eles têm subjacente o diálogo entre os enfermeiros/psicólogos e a grávida/casal permitindo o relaxamento e descontração muscular, associados a padrões ventilatórios adequados.

2. MÉTODO PSICOPROFILÁTICO

O Método Psicoprofilático é actualmente o Método de Preparação para o Nascimento mais utilizado. A sua utilidade tem sido alvo de vários estudos empíricos (Couto, 2003; Cunha, 2008; Freitas & Freitas, 1996; Frias, 2011; Frias, Chora & Lopes, 2007; Frias & Franco, 2008a; Frias & Franco, 2008b; Frias e Franco 2010; Vander, 1980; Vellay, 1998).

A Preparação Psicoprofilática para o Nascimento, parte do pressuposto que “a saúde de cada pessoa depende do seu projecto de vida, do seu sentido de felicidade e da sua forma específica de estar no mundo” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005, p. 11). Para o profissional de saúde (enfermeiro/psicólogo) actuar, é necessário entender os processos psicológicos vividos, pelo homem e pela mulher, antes da concepção, durante a gravidez e no puerpério. Os receios e as preocupações da mulher, estão presentes ao longo de toda a gravidez e são diferentes nos diferentes momentos deste processo (Colman & Colman, 1994; Figueiredo, 2001; Canavarro, 2006), porque acompanham as mudanças características do evoluir da gravidez e reflectem-se, especialmente, na antecipação da experiência de parto (Figueiredo, Costa, & Pacheco, 2002). Se for um primeiro filho, a ansiedade, as expectativas e as dúvidas podem assumir enormes proporções.

A compreensão de certos conceitos relacionados com a gravidez, parto e puerpério, formas de estar e o conhecimento da realidade são imprescindíveis para o sucesso do trabalho de parto e parto. Nesta linha de pensamento, o diálogo estabelecido na Preparação Psicoprofilática para o Nascimento, assume relevância. Este método é um dos mais utilizados e mostra um alto nível de sucesso quando se assegura um relacionamento de ajuda e de confiança (Frias & Franco, 2008b).

O método Psicoprofilático para o Nascimento pretende eliminar ideias antigas sobre o parto, essencialmente associadas à dor e à mulher como incapaz de controlar a experiência do nascimento. Envolve uma preparação psicológica e corporal, com início por volta das 28 semanas de gravidez e que vai até ao momento do parto. Este método, baseia-se na neurofisiologia e divide-se em duas componentes: a psicológica e a profilática. Na preparação psicológica, pretende-se que a grávida atinja a descontração máxima necessária ou relaxamento, para que possa vivenciar, devidamente, o nascimento do filho. A profilática tem como objectivo a compreensão da anatomofisiologia da gravidez e do parto, levando a grávida a aprender tipos de ventilação e a desenvolver capacidade de controlo do corpo. A componente psicológica é considerada mais importante que a profilática e a excelente preparação da primeira origina o sucesso da segunda (Couto, 2003).

Os diálogos estabelecidos nos Cursos de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento pretendem ir de encontro à expectativa da grávida. Neste sentido, o ensino proporcionado à grávida incide não só na informação sobre o processo fisiológico e psicológico da gravidez/parto mas também na orientação para a importância dos exercícios ventilatórios e do relaxamento de modo a diminuir a ansiedade, o stress, o incomodo ou mesmo ajudar a controlar a dor.

As conversas estabelecidas e a troca de ideias incute-lhes a necessidade da colaboração para o sucesso do nascimento do filho. Um parto saudável é obtido a partir do relaxamento afetivo, vegetativo e muscular (Figura 3).

Os benefícios das grávidas que frequentam os Cursos de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento são vários (Cunha, 2008; Frias, 2011; Frias, Chora, & Lopes, 2007; Frias & Franco, 2008a; Frias & Franco, 2008b; Frias e Franco 2010) pois além de prepararem a mulher física e psicologicamente para o parto, permitindo-lhe vivê-lo de uma forma mais activa, também lhe geram confiança e segurança para desempenhar o seu novo papel de mãe, cuidando do seu filho sem receios. Isto tem sido evidenciado em diversos estudos (Couto, 2003; Vander, 1980; Vellay, 1998).

No estudo quasi-experimental de carácter comparativo, realizado em 2010, com o objectivo de conhecer a influência do Método Psicoprofilático na percepção da experiência vivida durante o trabalho de parto e no envolvimento emocional da mãe ao recém-nascido, encontramos dados que refletem as vantagens destes cursos. Responderam a um questionário composto por várias escalas de avaliação da satisfação da experiência do parto, de controlo da dor e da relação mãe-filho (Bonding), 385 puérperas, de



Figura 3. Efeitos do relaxamento no processo do trabalho de parto

idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos, que efectuaram parto por via vaginal, sem epidural. Realizaram o Curso de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento 178 grávidas (46%) e 207 não o fizeram (54%).

De uma maneira geral, os resultados das mulheres que realizaram a Preparação Psicoprofilática para o Nascimento foram favoráveis, destacando-se:

O aumento na satisfação materna com a experiência vivida durante o trabalho de parto, revelando as primíparas deste grupo uma percepção da experiência bastante positiva. Não rejeitamos a hipótese de que as primíparas do grupo com Preparação Psicoprofilática para o Nascimento são as que apresentam maior controlo da experiência do nascimento.

A existência de diferenças significativas entre os dois grupos, no que se refere à dor. No geral, as mulheres do grupo com Preparação Psicoprofilática para o Nascimento apresentam valores médios de intensidade da dor inferiores às do grupo que não realizaram preparação. Nenhuma das primíparas deste último grupo, registou “não ter tido dor” e todas as que referiram “não sentir dor” pertencem ao grupo com Preparação Psicoprofilática para o Nascimento. A hipótese de que as mulheres do grupo com preparação têm um controlo da dor superior as primíparas que não fizeram a Preparação para o Nascimento não é rejeitada.

A existência de um Bonding elevado na amostra do estudo e a generalidade das mães tem um envolvimento emocional positivo com o recém-nascido. A Preparação Psicoprofilática para o Nascimento não influencia o “Bonding total” mas teve influência sobre o “Bonding positivo”, no grupo com preparação apresenta-se mais elevado, contrariamente às primíparas que não realizaram

Preparação Psicoprofilática. Relativamente ao “Bonding negativo” não se encontraram diferenças entre os grupos. A hipótese de que as primíparas do grupo com Preparação Psicoprofilática para o Nascimento têm um envolvimento emocional com recém-nascido mais positivo não é rejeitada.

Também as hipóteses colocadas sobre as variáveis obstétricas e neonatais foram testadas. Os resultados obtidos mostram que existem diferenças altamente significativas no uso de analgésico, na demora da fase activa do trabalho de parto, no tipo de parto e no índice de Apgar, do recém-nascido, ao 1.º minuto entre os grupos que realizaram e não realizaram Preparação Psicoprofilática para o Nascimento, mas não há diferenças significativas no índice de Apgar ao 5.º minuto.

Procurando as relações existentes entre a dor sentida durante o trabalho de parto e a percepção da experiência do nascimento, verifica-se que quanto maior é a dor, mais negativa é a percepção da experiência do nascimento. A percepção do controlo da experiência do nascimento é mais positiva quanto menor for a demora do trabalho de parto. Quanto mais negativa é a percepção do controlo da experiência do nascimento menor é a qualidade do envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido.

Relativamente à associação entre a intensidade da dor e o envolvimento emocional, verifica-se que não há associação entre as variáveis, no entanto existe uma relação positiva, estatisticamente significativa, entre a dor sentida e o tempo de demora da fase activa do trabalho de parto, assim como existe associação altamente significativa entre a intensidade da dor sentida e o tipo de parto.

Corroborando os dados de estudos nacionais e internacionais que, ao procurar identificar se a Preparação Psicoprofilática para o Nascimento intervém na percepção da experiência de parto, controlo da dor e na interação mãe/bebé, percebemos que realmente esta tem influência nestas variáveis e também na maioria das variáveis obstétricas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade da preparação para o nascimento é assegurar um final de gravidez e trabalho de parto saudáveis, fisicamente seguros e emocionalmente satisfatórios. Estes cursos ajudam a grávida a perceber a relação entre a sua condição física e o comportamento a adoptar, favorecem a tomada de decisões e encorajam-na a participar activamente em todo o processo.

As pesquisas feitas, assim como a experiência de doze anos a orientar grávidas, segundo o método Psicoprofilático, mostraram-nos que a causa do medo se encontra na inexistência de diálogos científicos no pré-natal. A grávida tem falta de conhecimentos ou conhecimentos errados relacionados com a gravidez e o parto.

Jeanson (1960), já referia que “quando conhecemos bem uma coisa ou uma pessoa, temos uma maneira absolutamente diferente de reagir, de nos comportar, de compreender esta coisa ou esta pessoa – em suma, de nos adaptar” (p.66). É pois de primordial importância facultar as informações precisas para ajudar a grávida/casal a adaptar-se à gravidez e ao parto. Neste sentido, os enfermeiros/psicólogos envolvidos nas sessões de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento, têm uma função importantíssima em que, para além de agentes educativos são, também, dinamizadores de grupo, estimulando o diálogo, a partilha de sentimentos/experiências/dúvidas, gerindo os conteúdos educativos, permitindo que a grávida/casal possa adoptar decisões esclarecidas e fundamentadas (Couto, 2003; Frias, 2008). O período pré-natal é um momento propício para actuação do enfermeiro/psicólogo já que é um momento favorável para a prevenção e promoção da saúde. Toda a intervenção desenvolvida, nesta fase de transição para a parentalidade, é essencial.

4. REFERÊNCIAS

- Bobak, I., Lowdermilk, D. & Jensen, M.Ç (1999). *Enfermagem na maternidade. (4.ªed.) Loures: Lusociência.*
- Canavarro, C. (2006). Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In M., Canavarro (Eds), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade. (2.ª edição, pp. 17-49).* Coimbra: Quarteto Editora.
- Colman, A. & Colman, L. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica.* Lisboa: Editora Colibri.
- Couto, G. (2003). *Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural.* Loures: Lusociência.
- Cunha, F. (2008). Preparação para o parto no Centro de Saúde de Ílhavo: contributo prático da vigilância pré-natal. *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras, 8, 21-25.*
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebés.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, B., Costa, R. & Pacheco, A. (2002). Experiência de Parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica, 2 (20), 203-217.*
- Freitas, G. & Freitas, O. (1996). Preparação para o parto pelo método Psicoprofilático. *Sinais Vitais, 8, 41-45.*
- Frias, A. (2008). Educar para o nascimento: a essencialidade do método de preparação psicoprofilática para o parto. In J. Bonito (Org.), *Educação para a saúde no século*

- XXI: teorias, modelos e práticas.* (p. 508-515). Évora: Universidade de Évora.
- Frias, A. (2011). A Preparação Psicoprofilática e a Percepção da Experiência do Nascimento. *Internacional journal of development and educational psychology, 1(1)*, 409-416.
- Frias, A., Chora, A. & Lopes, A. (2007). Preparação psicoprofilática para o parto: Gravidez saudável versus bebê saudável. In *III encontro de investigação "perspectivar e investigar em saúde" e I jornadas de saúde materna e infantil "olhares sobre a prática"*. (p.179-183). Vila Real: Escola Superior de Enfermagem de Vila Real. (ISBN 978-972-97739-4-5).
- Frias, A. & Franco, V. (2008 a). Percepção do parto e envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido. *Internacional journal of development and educational psychology, 1(1)*, 37-46.
- Frias, A. & Franco, V. (2008 b). A Preparação psicoprofilática para o parto e o nascimento do bebê: estudo comparativo. *Internacional journal of development and educational psychology, 1(1)*, 47-54.
- Frias, A. & Franco, V. (2010). A dor do trabalho de parto...um desafio a ultrapassa. *Internacional journal of development and educational psychology, 1(2)*, 53-61.
- Jeanson, C. (1960). *Princípios e prática do parto sem dor*; Lisboa: Cosmos (Obra original em francês, publicada em 1954).
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade.* (7.^a ed.) Loures: Lusodidacta. (Obra original em inglês publicada em 2006).
- Lukas, K. (1983). *Facilitação psicológica do parto.* (3.^a ed.) São Paulo: editora Manole (Obra original em alemão s.d).
- Rezende, J. (1999). *Obstetrícia (8.^a ed.)*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). Educação para a saúde. *Formação pedagógica de educadores de saúde.* Coimbra: Formasau.
- Vander, A. (1980). *Parto sem dor.* (3.^a ed.). São Paulo: Mestre You.
- Vellay, P. (1998). *A vida sexual da mulher: o método psicoprofilático do parto sem dor.* (8.^a ed.). Lisboa: Editorial Estampa.

**PSICOTERAPIA GESTALTICA:
UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA À MULHER EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA**

**Kamilly Souza do Vale
Wanderlea Bandeira Ferreira**

Os estudos científicos, a ação social e a pesquisa produzida pelos movimentos feministas, possibilitaram reflexões e consideráveis mudanças acerca das interações sociais. Tais transformações reverberaram social, econômica e culturalmente, implicando, também, em uma crise na masculinidade e, dentre outros campos, nos princípios que norteiam a família.

É fato que “mulheres e homens na atualidade, percebem-se diante da necessidade de reconfigurar de diversas formas suas relações, tanto em termos objetivos quanto subjetivos”. (FRAZÃO; ROCHA, 2005, p. 20). Para compreender melhor estas mudanças os estudos acerca da subjetivação de gênero se faz necessário para abarcar a complexidade das influências que as mudanças ocorridas na sociedade, ecoam nos papéis sociais e nas relações entre homens e mulheres.

Ao que se refere as relações conjugais observamos que o par inicia uma união trazendo consigo uma imagem do vínculo conjugal, do papel que o parceiro deve desempenhar, como também, a crença, mesmo que pouco legitimada socialmente, de que a relação amorosa e os sentimentos a ela vinculados são “eternos”. Expectativas muito diferentes entre os cônjuges, bem como idealizações que não condizem com a realidade, podem gerar frustrações e conduzir o casal a não conseguir lidar com o cenário, o que tende a criar conflitos e brigas, ocasionando uma possível separação.

Diante de tal realidade, tem-se a possibilidade de iniciar o vivido da violência doméstica entre os cônjuges, e especificamente, destacamos a mais usualmente utilizada: a violência psicológica, na qual há trocas de ofensas, palavras que desqualificam o outro, humilhações, falta de atenção a questões afetivas e materiais, descaso, dentre outros possíveis atos que repercutem em uma violação a autoestima, autoconceito e autoimagem do sujeito. (MINAYO, 2006; PIMENTEL, 2010).

Deste modo, objetiva-se neste texto compreender a violência psicológica a partir do entendimento das relações de gênero e apontar a psicoterapia breve gestáltica como uma intervenção, que poderá ser utilizada no atendimento à mulher em situação de violência psicológica na relação conjugal. O embasamento teórico-metodológico ancora-se na pesquisa bibliográfica sobre os movimentos feministas; na concepção de gênero de Scott e Laurettis; na compreensão de violência psicológica de Minayo, Hirigoyen e Miller; nos conceitos da Abordagem Gestáltica e nos relatos das participantes da pesquisa, de mestrado, com mulheres em situação de violência psicológica realizada no Programa de Pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

I. PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO DE GÊNERO

Os movimentos de mulheres e feministas apontam para uma imbricada atuação frente as suas lutas e reivindicações no cenário mundial, entretanto apresentam certas especificidades, em que se atribui como características predominantes dos movimentos de mulheres a inserção no mundo público e no campo de trabalho, bem como, pela garantia de seus direitos como cidadãs; e aos movimentos feministas pela condição de opressão e submissão da mulher perante o homem.

Louro (1997), pontua que a partir de tais movimentos em favor da mulher, é que se iniciou o debate acerca do conceito de gênero, com objetivo precípuo de expor a insatisfação e as preocupações sociopolíticas das mulheres contemporâneas da década de 1960. Delineou-se então uma nova configuração em que as questões específicas da mulher tornaram-se figura em tal contexto/fundo, o que possibilitou a visibilidade, embora timidamente, da violência contra a mulher, bem como, a criação de estratégias que assegurassem sua cidadania e direitos.

O desdobramento destas reflexões nos permite deixar de olhar a condição feminina a partir da tese de “verdade universal e essencialista” que considera a natureza feminina como subjugada ao masculino, sendo esta uma preconização do patriarcado, em que o homem é o detentor do poder. Inicia-se então o processo de ‘desconstrução’ da visão e da prática binária e sexista em relação a sexo/poder.

Ressaltamos ainda que a “idéia” de que homens e mulheres têm papéis pré-determinados biologicamente a desempenhar, contrapõe-se ao que prima a abordagem Gestáltica: estabelecer uma visão não dicotomizada, ampliando assim a percepção do conceito de gênero vendo-o de maneira holística e relacional. Assim, “a proposta gestáltica está profundamente comprometida com a desconstrução da perspectiva de pensamentos binários.” (ROCHA, 2005, p.208). Apresentando um olhar não apenas psicológico, ao que se refere a esta temática, mas uma visão biopsicossocial.

Desta forma, dialogando com autores da antropologia e sociologia, apresentamos a concepção de gênero proposto por Scott (1991) que o considera como uma categoria analítica, o qual se constitui através das relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos, e também seria a primeira forma de vivência das relações de poder. Define gênero como: “um elemento constitutivo das relações sociais baseado em diferenças percebidas entre os sexos” (SCOTT, 1991, p.14). Esse entendimento é confirmado e ampliado por Minayo (2006, p. 93) para qual gênero “diz respeito a relações

de poder e à distinção entre características culturais atribuídas a cada um dos sexos e a suas peculiaridades biológicas”.

Somado a concepção de gênero articulada por Scott (1991), utilizamos a proposição elaborada por Lauretis (1994), a qual refere-se a idéia de engendramento que permite pensar gênero como relações de/entre sujeitos engendrados, além de acerrar-se da multiplicidade, do contraditório, do complexo e heterogêneo. Para esta autora, “as mulheres se situam tanto dentro quanto fora do gênero, ao mesmo tempo, dentro e fora da representação” (idem, p. 218). Ao fomentar essa forma de entender o conceito de gênero, Lauretis (1994) amplia toda a concepção sobre o assunto, que comumente se ocupa dos aspectos dualistas. Aponta que este modo de concebê-lo tende a negar ou essencializar tal conceito. Sobre este aspecto Magnobosco (2005) esclarece que,

Ao se situarem dentro e fora, caem por terra as noções de representações de origem, ou seja, todas aquelas que usam de caracteres físicos, espaciais, discursivos, psicológicos para enquadrar ou excluir o sujeito, pela diferença de apenas dois pólos. Nem enquadrar, nem excluir, mas enquadrando, aceitando, e transformando, gendrando e engedrando, discursos, corpos, linguagens, etc. Assim, não mais negar ou essencializar o gênero, mas vivê-lo com todas as suas contradições, ideologias, relações de poder, para aí detectar os excessos e as faltas que nos dizem, não das representações, mas dos irrepresentáveis. (p. 423)

Deste modo, as subjetividades atravessam “crises”, pois a condição feminina e a condição masculina são instáveis. A crise da identidade masculina ou a “crise do macho” é um desdobramento dos questionamentos frequentes dos movimentos feministas frente ao papel hegemônico do homem no que se refere: à questão sexual e de gênero, à maior inserção da mulher no mundo do trabalho, à divisão de tarefas domésticas e responsabilidades com os filhos, ao poder, à reestruturação do conceito de família, entre outros; o que tem levado o homem contemporâneo a repensar os modelos de construção de sua identidade masculina, que perpassam, de um lado, por atitudes e valores normativos e, de outro, por pluralidade de modelos, quanto ao gênero e ao papel sexual. (ARENT, 1999; SILVA, 2006).

Ponderando acerca das interações entre a subjetividade e a alteridade, Pimentel (2004), afirmou que o potencial de crescimento requer:

Entender as tramas dos processos educativos informais articulados pela família, turmas e grupos sociais; e dos formais representados pelas escolas; integrar ao auto-conceito a prática de elaborar sínteses perceptivas entre o ambiente e o Eu. Através do desvelamento da ideologia que forja os diversos perfis femininos e masculinos poderemos contribuir para a retirada do véu que encobre os sentidos e a prática humana solidária (PIMENTEL, 2004, p. 35).

O discurso dos homens tem revelado sentimentos de angústia e insegurança frente a estas novas exigências, pela dificuldade em perder o seu modelo tradicional de homem/macho, ao qual são atribuídas características como frieza, agressividade, objetividade e, concomitante, uma nova postura mais aberta e flexível na qual seja possível compartilhar tarefas até então consideradas essencialmente femininas. (CONNEL, 1995; ARENT, 1999; FERRAZ, 2008).

A partir dessa concepção, as discussões em torno das relações de gênero, no que se refere ao exercício do poder da mulher em sua relação afetiva e social tiveram alterações, pois os questionamentos sobre seu papel feminino colado a submissão e a vitimização, levaram as mudanças concretas na apropriação de seu poder e de sua autonomia na garantia de seus direitos.

Outro ponto fundamental, foram às constantes denúncias das mulheres em relação aos maus-tratos e às agressões físicas cometidas pelos seus cônjuges/parceiros, ganharam maior visibilidade pública e repercussões políticas no enfrentamento da violência, ampliando a compreensão do gênero, como constituinte identitário da violência e, em especial, da violência contra a mulher (LOURO, 1997; TELES; MELO, 2003).

2. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A partir da década de 1980 e na década de 1990, com a organização e o fortalecimento dos movimentos feministas foi possível encaminhar as discussões, principalmente, sobre dois eixos temáticos: a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos e a saúde da mulher. Como estratégias de ação, de atenção e de prevenção foram criadas as Delegacias de Defesa da Mulher (DDM), as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM), as Casas Abrigo e os Centros de Referência para acolher a crescente manifestação de violência contra a mulher. No âmbito da saúde ocorreu a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, as ações interventivas de prevenção do câncer, o programa de planejamento familiar e as discussões e reflexões sobre questões da maternidade, sexualidade e aborto (SILVA, 1992; PINTO, 2003).

Além disto, segundo Batista (2003), como uma maneira de encontrar estratégias para a criação de políticas públicas que pudessem garantir os direitos humanos e coibir a violência, foram realizadas conferências e convenções articuladas pelos movimentos feministas e pelos órgãos governamentais

como o Ministério Público, a Defensoria Pública, o Judiciário e o Legislativo e órgãos não governamentais, no âmbito nacional e internacional.

Segundo Teles e Melo (2003), até meados da primeira década do século XXI não existia no Código Penal Brasileiro nenhum artigo específico para proteger e amparar legalmente à mulher em situação de violência, por isso os atos de agressão física contra a mulher eram caracterizados como de menor potencial ofensivo tal como reza o Código Penal e considerados como lesão corporal que “consiste em ofender a integridade corporal ou a saúde de alguém, e pode ser leve, de natureza grave, gravíssima e até resultar em morte” (TELES; MELO, 2003, p.92).

Para atender a essa crescente demanda foi sancionada em 07/08/2006, a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, com o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Assim, no amparo legal da mulher, citamos o cap. I, art. 5º, que diz: “Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasília- Lei Maria da Penha- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres- Presidência da República. 2006, p. 16). A violência pode ocorrer no âmbito da unidade doméstica (Artigo 5 Inciso I), no âmbito da família (Artigo 5 Inciso II) ou em qualquer relação íntima de afeto (Artigo 5 Inciso III)-E ainda, no cap. II, Art. 7º II, define violência psicológica como:

entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir dou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASÍLIA- LEI MARIA DA PENHA- SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. 2006, p. 17).

Ampliando a compreensão acerca das formas de expressão da violência, recorreremos a Minayo (2006) que, por sua vez, propõe uma tipologia da violência, pontuando os vários tipos de acordo com as suas manifestações: a) violências autoinfligidas, que se referem a comportamentos suicidas e de autoabuso; b) violências coletivas, que são atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos; c) violências interpessoais, que são classificadas em dois âmbitos: o intrafamiliar e o comunitário. O primeiro ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família; o segundo

acontece no ambiente social, entre conhecidos e desconhecidos e âmbitos macrossociais, políticos e econômicos.

Em conjunto com os diversos tipos, varia também, a natureza da expressão da violência, podendo ser classificada como: a) física, a que “significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem” (MINAYO, 2006, p. 82); b) sexual, que diz respeito ao ato ou ao jogo sexual dentro de relações hetero ou homossexual e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; e negligência ou abandono, que “inclui a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados”. (MINAYO, 2006, p. 82); c) psicológica, na qual acontecem “agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social” (MINAYO, 2000).

Assim, a violência psicológica, segundo Minayo (2006), acontece principalmente no espaço intrafamiliar. Tal fato dificulta muito mais a sua divulgação apesar das muitas queixas feitas pelas mulheres nas delegacias de mulheres. Trata-se, portanto, de uma violência silenciosa, pois a sua manifestação acontece entre as quatro paredes das casas, no choro contido, na ilusão de que não acontecerá outra vez, e de que o agressor vai mudar – Ledo engano! As difamações e o desrespeito tornam-se mais frequentes, tendendo a outras formas de violência, como, por exemplo, a violência física.

Segundo Hirigoyen (2006), a violência psicológica está associada, em todos os outros tipos de violência, pois fere e interfere na saúde mental da mulher, na sua integridade física, moral e social. Segundo ela, o ciclo de violência se desenvolve em quatro fases e de maneira repetitiva, a saber: a) fase de tensão se caracteriza por constante estado de irritabilidade do homem em relação às suas preocupações e dificuldades financeiras, adotando expressões agressivas e silêncios hostis; b) a segunda fase é a da agressão (gritos, insultos, ameaças, tapas e socos); c) na fase de desculpas, o homem minimiza o seu comportamento, pede perdão e põe a culpa na mulher ou em fatos externos pela sua atitude; d) e a fase de reconciliação, na qual a mulher acredita na mudança de atitude do homem, ocorrendo a expressão de afeto entre ambos e o retorno das relações sexuais. É a chamada lua-de-mel. Tal ciclo se repete, acelerando com o tempo e assumindo intensidade crescente.

Os depoimentos das participantes da pesquisa sobre violência psicológica, que serão chamadas ficticiamente de Paula e Maria, revelam tal realidade cíclica da violência psicológica vivenciada em seus relacionamentos. A seguir, o relato de Maria:

Sempre depois de todas as agressões, que eu ouvia, né, depois de todos os insultos que eu ouvia, é sempre desculpa, me perdoa, isso não vai acontecer e eu achava que isso tudo realmente ia mudar... [...] eu achava que eu não ia voltar... Que tinha acabado de verdade e ele ligando, não me desculpa, me desculpa e aí depois, eu acabava desculpando, eu acabava voltando. Quando a gente voltava era sempre muito bacana, porque prevalecia o que eu tinha pensado. A gente vai sair, eu vou ter amigos, isso durava dois meses, depois voltava tudo pro que era antes. E depois tinha vezes que eu nem tinha mais força pra lutar (MARIA).

Acrescentando o arsenal teórico, Miller (1995) discorre em seu livro *Terrorismo Íntimo*, baseado em sua prática psicoterápica, sobre a deteriorização das relações conjugais, afetivas e amorosas, que segundo ele, ocorre através das distorções no exercício do amor e do poder. Atribuí que a ansiedade, entendida como “a tentativa de controlar o que não pode ser controlado” (MILLER, 1995, p. 35), seja um dos motivos dessa distorção. O controle sobre o outro, “na esperança de tornarem as coisas mais previsíveis” (MILLER, 1995, p. 72), nas relações acaba gerando certa ansiedade, a qual tende a sufocar a expressão de si mesma (o), nos constantes cerceamentos de sua liberdade de ir e vir, nas constantes queixas de ciúme, infidelidade, nas ameaças, manipulações para que o outro satisfaça suas vontades, mantendo essa relação através do sofrimento e coerção, sentimentos contrários ao prazer e a escolha individual, elementos fundamentais para uma relação saudável.

Podemos perceber que as configurações relacionais de Paula, Nazaré e Maria, traduzem momentos constantes de sofrimento, ansiedade e de restrições em sua espontaneidade, o que indica a vivência do terrorismo íntimo citado por Miller (1995), como o excerto de Paula, abaixo:

Pra mim existia a tortura psicológica, ele tava me torturando psicologicamente, quando ele não me agredia ele sentia prazer em me ver triste, a minha alegria para ele era uma agressão. Se ele chegasse e me visse cantando, feliz, ele achava aquilo absurdo, ele não entendia. Mas no olhar, na expressão, ele deixava visível, e eu comecei a perceber (PAULA).

No intuito de compreender os danos psicológicos na estruturação da personalidade e na subjetividade das mulheres que estão em situação de violência psicológica, a partir dos relatos das participantes, incorremos no alinhavo teórico e metodológico da Gestalt-terapia, a qual preconiza o homem como um ser biopsíquicosociocultural e espiritual. Tais dimensões estão inter-relacionadas na dinâmica figura-fundo na estruturação da personalidade. Portanto, a interferência em uma parte implica em reverberações em sua totalidade (RIBEIRO, 1985). Do mesmo modo, as interrupções ocorridas no processo de contar das mulheres que estão em situação de violência psicológica implicam não somente em seu isolamento social, mas também

em seu isolamento emocional. Aliás, nesse cenário da violência doméstica, os danos psíquicos provocados pela violência psicológica parecem configurar como fundo, o que vem denotar a questão da invisibilidade de tal violência.

Perls, Hefferline e Goodman (1951/1997) definem self como o sistema de contatos que acontece nas fronteiras de contato com o meio ambiente, assimilando o “alimento” nutritivo e rejeitando o nocivo. Referendado por essa definição inferimos que Paula e Maria estruturam seus selfs de maneira distorcida, pois adotam uma deliberação egóica em assimilar introjetos (RIBEIRO 1997), nocivos a sua identidade, o que possibilita o estabelecimento de ajustes disfuncionais, que segundo Kiyon (2001) caracteriza-se por ajustamentos padronizados e cristalizados ao atendimento de suas demandas internas e relacionais. Entretanto, trata-se do seu ajustamento possível, embora disfuncional. A seguir, o depoimento de Paula revela como a violência psicológica provoca estragos desastrosos na construção de seu self e na expressão de sua subjetividade:

[...] ele queria implicar mesmo comigo, porque ele queria que eu reagisse e ele me destratava, qualquer coisa que eu falasse era motivo para ele me destratar e no final das contas eu saía sempre machucada, assim emocionalmente um bagaço, uma tortura pra mim. (PAULA)

Podemos inferir nas relações de Paula, Nazaré e Maria, que enquanto funcionamento psíquico, apresentam como figuras preponderantes, a introjeção e a projeção, pois, introjetam de seus pares, normas, valores e atitudes e ao mesmo tempo, projetam neles a responsabilidade de suas ações, delegando ao outro o poder de decidir sobre um exercício fundamental no processo de crescimento, individuação e maturidade: o contato. É ainda possível perceber o funcionamento confluyente, conceituado como “processo pelo qual a pessoa se liga fortemente aos outros, sem diferenciar o que é seu do que é deles, diminui as diferenças para sentir-se melhor e semelhante aos demais” (RIBEIRO, 1997, p. 48-49).

Na dinamicidade dos mecanismos de defesa no processo de estruturação do self através dos contatos relacionais, percebemos o funcionamento deflexivo, conceituado por Ponciano (1997, p. 43) como a “evitação do contato pelos vários sentidos, desperdício de energia na relação com o outro, de maneira vaga e geral, contato indireto, palavreado vago ou polido demais”, bem como, a retroflexão como ajustes figurais nas formas que Paula, Nazaré e Maria encontraram para lidar com as diversas formas de violência psicológica vividas por elas mesmas.

Meu olhar era sempre triste, eu procurava disfarçar para as pessoas, procurava não passar meus problemas (PAULA)

Atitudes de confiança e de respeito pelas expressões singulares do outro constituem critérios fundamentais para o estabelecimento de relações autênticas e harmoniosas. A ausência de tais atitudes pode se manifestar através de acusações verbais contaminadas pelo ciúme, pelo desrespeito e pela desconfiança, que tendem a construções relacionais disfuncionais e destrutivas (MILLER, 1995; PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1951/1997).

Então eu deixei de ter amigos, e como eu fazia cursinho, eu tinha intervalo no cursinho e eu tinha que ir para um telefone público e passar os 15 minutos do intervalo falando com ele, se eu não fizesse isso, nossa mãe! Era um deus nos acuda! Ah! Com certeza, é que eu tinha outro homem, que tava ficando com esse homem, professor quem quer que seja (MARIA).

O percurso percorrido até aqui, revela-nos um consenso: a diversidade como figura nos diferenciados fundos. Retratamos de forma breve tal contextualização, a partir dos movimentos de mulheres e os feminismos inseridos nas políticas e ideologias que tivessem e tenham a perspectiva da boa forma (boa Gestalt) para atender as suas necessidades no presente momento, no aqui-agora da situação emergencial. Do mesmo modo, as discussões sobre gênero, ampliam a percepção do humano acerca de sua subjetividade, nas diferentes formas de existir e a operacionalização de políticas públicas que atendam a demanda das mulheres, em suas etnias, raças e especificidades aliadas a produção científica nos diversos saberes, contribuíram(em) para abarcar a complexa análise sobre a violência de gênero, que dentre as variadas tipologias, direcionamos nesta pesquisa a violência psicológica do homem contra a mulher.

E por remetermos a complexidade, recorremos a Morin (2006) que preconiza a importância do pensamento sistêmico e complexo no entendimento de fenômenos humanos e sociais. Segundo o autor, a interdisciplinaridade se constitui no campo do conhecimento, através da integração da diversidade de saberes em relação a um determinado fenômeno. Nessa perspectiva, no campo da psicologia, propomos a psicoterapia de curta duração na abordagem Gestáltica como ação interventiva de apoio e prevenção no cuidado da saúde mental da mulher que sofre violência psicológica, pois os danos psíquicos gerados provocam uma desestruturação em sua personalidade e em sua subjetividade, o que aponta para o seu adoecimento. Tal ação interventiva visa a ampliação de sua consciência, em sua awareness e possibilita a autorregulação através de ajustes criativos funcionais e saudáveis.

3. PSICOTERAPIA DE CURTA DURAÇÃO GESTÁLTICA: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA

A Gestalt-terapia configura-se como uma tradicional e contemporânea abordagem do psiquismo, em que um dos conceitos principais se refere ao contato. Assim, pensar a dimensão psíquica da violência doméstica e intrafamiliar significa focalizar as funções saudáveis e adoecidas presentes no relacionamento conjugal e na subjetividade da mulher (PIMENTEL, 2008). Para tal, remetemo-nos a uma das modalidades interventivas gestálticas, na proposição da garantia dos direitos ao cuidado da saúde psíquica da mulher que está em situação de violência, chamada psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica.

Neste processo, o cliente apresenta uma situação concreta (figura), em que o psicoterapeuta investiga claramente o seu vivido, não perdendo de vista a compreensão de sua existência como totalidade em seus diversos campos relacionais. A partir disto, conjuntamente com o cliente, traçar um plano direcionado na busca de satisfação de suas necessidades. Assim, é necessário que o psicoterapeuta respeite a singularidade e a vontade do cliente, bem como centrar-se na experiência imediata da relação que está sendo construída de forma clara e direta (RIBEIRO, 1999).

Para tal, é necessário perceber o suporte interno do cliente, bem como a capacidade do psicoterapeuta em adentrar no universo do mesmo e possibilitar intervenções que facilitem as resoluções de suas demandas. Pinto (2009, p. 58), pontua alguns objetivos específicos: “retomada do equilíbrio pré-existente; superação de crise recente; superação de sintomas; facilitação de mudanças; melhorar o diálogo eu-mim, com a conseqüente ampliação do campo de consciência do cliente”. Conforme Ribeiro (1999), em relação à duração da psicoterapia breve, levando em consideração a abertura em suas fronteiras de contato na reestruturação de sua personalidade e do seu tempo vivido, estima-se que o número de sessões aconteça entre quinze (15) a vinte e cinco (25) sessões.

Desse modo, o propósito mencionado é direcionado para intervenção no cuidar de mulheres que estão em situação de violência psicológica, propomos que no campo das ciências humanas e, mais especificamente, no campo da psicologia clínica, a psicoterapia de curta duração gestáltica seja uma das possibilidades nas práticas de saúde e de políticas públicas.

De acordo com Pinto (2009), a psicoterapia de curta duração:

tem por finalidade oferecer ao cliente a possibilidade de vivenciar uma situação especial em um contexto relacional de aceitação e confiabilidade, no qual ele possa chegar a uma formulação pessoal do conflito e re-estruturar sua vivência frente a uma situação emocional antes dolorosa (PINTO, 2009, p. 50,51).

Apresentamos abaixo o discurso de Paula e Maria, que revelam a eficácia da psicoterapia de curta-duração Gestáltica:

Aqui no Centro com a psicóloga, eu consegui um equilíbrio, entendeu, pra lidar com isso, porque não tinha idéia do que fazer...[...]eu digo que aqui no Centro é um cantinho meu, sabe...quando você está oprimida, você sabe que tem alguém ali que está disposto pra você, a te ouvir, tá disposto (PAULA).

Tá me ajudando muito, é. Me ajuda bastante, porque é uma hora que a gente tem pra falar do que aconteceu, de tentar entender o porque que a gente chega, se deixa violentar desse jeito, é um aprendizado, é uma hora que eu também penso e tento, é organizar minha nova vida. Né, eu tento fazer dessa única hora que eu tenho aqui, tirar o máximo proveito que eu posso (MARIA).

Conforme os depoimentos acima, percebemos a importância da inclusão da psicoterapia breve como estratégia efetiva na saúde e nas políticas públicas, as quais promulgam intervenções no cuidar da mulher, possibilitando ajustes mais saudáveis consigo mesma e em suas relações. Já que no processo psicoterápico ocorre a ampliação da consciência, favorecendo o fortalecimento de seu self suporte, o que, contribui para realizar escolhas criativas e funcionais em sua existência.

4. REFERÊNCIAS

- Arent, M. (1999). A crise do macho. In: Roso, A. et al.. *Gênero por escrito: Saúde, identidade e trabalho*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Batista, F. (2003). Violência Doméstica: um problema de saúde pública entre quatro paredes. In Rigonatti, S. P. (coord.); Serafim, A. P.; Barros, E. L. (Org.). *Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica*. São Paulo: Vetor. (p. 139-150).
- BRASÍLIA. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a Mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. 2006.
- Braz, M. (2001). *A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre saúde do homem: reflexão sobre justiça distributiva*. Rio de Janeiro: Psicologia e saúde coletiva.
- Connel, R. W. (1995). Políticas da masculinidade. In Revista Educação e Realidade. Porto Alegre: Editora da UFRGS, v.20, n. 2, jul/dez.
- Ferraz, M. M. S.; Pires V. L. (2008). Do Machismo ao Masculino. O Vínculo das relações de gênero transformou o homem? In: Ghilardi-Lucena; O. (orgs). *Representações do masculino: mídia, literatura e sociedade*. Campinas, SP: Alínea,

- Hirigoyen, M.-F. (2006). *A Violência no casal: da coação psicológica à agressão física*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Houaiss, A.; Villar, M. S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, .
- Lauretis, T. (1994). A tecnologia do Gênero In: Holanda, H. B. (org). *Tendências e impasses: O feminismo como crítica da cultura*. RJ: ROCCO.
- Louro, G.L. (1997). *Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista*, Petrópolis-RJ: Ed.Vozes.
- Magnobosco, M. M. (2005). Mal-estar e subjetividade feminina. *Revista Mal estar e subjetividade v. III, n. 2*. Fortaleza.
- Miller, M.V. (1995). *Terrorismo íntimo: a deterioração da vida erótica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Minayo, M.C. S. (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, .
- Morin, E. (2006). *Introdução ao Pensamento Complexo*. Porto Alegre: Ed. Sulina, . Originalmente publicado em 2005.
- Passos, I.C.F. (2008). *Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 194 p.
- Perls, F. S.; Hefferline, R.; Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus. Publicado originalmente em 1951.
- Pimentel, A. S. G. (2004). Subjetividade e Alteridade. *Revista do Nufen, Belém, v.2, p29-39, .*
- Pimentel, A. S. G. (2008). *Cuidado Paterno; enfrentamento da violência*. São Paulo: Summus.
- Pimentel, A. S. G. et al (2010). Para além do Claustro. In Pimentel, A. et al. *Itinerários de pesquisas em psicologia* (p. 57-94). Belém: Amazônia Editora.
- Pinto, C. R. J. (2003). *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Pinto, E. B. (2009). *Psicoterapia de Curta Duração na Abordagem Gestáltica: elementos para a prática clínica*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (1985). *Gestalt-terapia: refazendo um caminho*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (1997). *O Ciclo do Contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (1999). *Gestalt-terapia de curta duração*. São Paulo: Summus.
- Rocha, S.L.C.O. (2005). Gestalt e relações de gênero: a emergência de novas masculinidades e feminilidades nos modos de ser homem e mulher hoje. In Frazão, L.M.; Rocha, S.L.C.O. *Gestalt e gênero: configurações do masculino e feminino na contemporaneidade*. Campinas: Livro Pleno.
- Silva, P. et al. (2005). Acerca do debate metodológico na investigação feminista. In: *Port. Cien. Desp. vol. 5, n 3*, p. 358- 370, set.
- Silva, M. V. (1992). *Violência Contra a Mulher: quem mete a colher?* São Paulo: Cortez.
- Scott, J. (1991). Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. In: *S.O.S. CORPO*, Recife:(p. 01-27)
- Teles, M. A. A.; Melo, M. (2003). *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense.

**A IDENTIDADE DO PSICOTERAPEUTA À LUZ DO
DIÁLOGO ENTRE A PESSOA E O PAPEL SOCIAL**

Sofia Tavares

I. INTRODUÇÃO

A literatura empírica devotada ao psicoterapeuta enquanto objeto de um considerável número de estudos no campo da psicoterapia encontra-se maioritariamente organizada em duas grandes linhas, tendo em conta a forma como aborda a relação entre a vida pessoal e o papel ocupacional destes profissionais. Por um lado, a convicção de que as dimensões pessoais do terapeuta desempenham um papel importante nos resultados obtidos por intermédio da terapia tem sido a base de uma grande quantidade de pesquisas. O conhecimento empírico acumulado nesta área, ao longo de mais de meio século de investigação científica em psicoterapia, parece confirmar que os atributos do terapeuta influenciam de algum modo a capacidade para desempenhar eficazmente o papel de psicoterapeuta: alguns psicoterapeutas obtêm efeitos mais positivos do que outros que obtêm efeitos mais modestos, sendo que, haverá ainda alguns que prejudicam o nível de ajustamento da pessoa (Garfield, 1995; Lambert & Bergin, 1994; Lambert & Ogles, 2004; Lambert & Okiishi, 1997). Uma outra área de estudos (muito menos) desenvolvida tem procurado as consequências pessoais do exercício da atividade terapêutica. Também aqui, os resultados produzidos sugerem que a vida pessoal do psicoterapeuta sofre a influência – nalguns casos positiva, noutros negativa – do trabalho psicoterapêutico (e.g., Farber, 1983; Goldberg, 1986; Guy, 1987; Guy & Liabone, 1986; Radeke & Mahoney, 2000; Kottler, 2003).

Qualquer uma destas linhas de pesquisa tem subjacente uma lógica unidirecional, no sentido em que, ou versa a influência dos atributos pessoais do terapeuta nos resultados da terapia ou o impacto do trabalho terapêutico na vida pessoal do terapeuta. Assim, qualquer uma delas negligencia o contexto sociocultural e os sistemas idiossincráticos de significado que envolvem a relação entre a “pessoa” e o “papel”.

Neste texto é apresentada uma proposta de reconceptualização da tradicional relação entre a “pessoa” e o “papel” do psicoterapeuta, assente nos pressupostos teóricos de uma identidade dialógica – centrados no processo de significação da experiência pessoal e nas interações sociais, interpessoais e intrapessoais implicadas neste processo. De forma sucinta, desta perspetiva, as características pessoais do terapeuta e os aspetos específicos da sua prática profissional exercem os seus efeitos de forma mútua e interativa. No limite, o psicoterapeuta é uma pessoa que desempenha o papel social de psicoterapeuta; uma pessoa que constrói a sua identidade enquanto psicoterapeuta ao longo das posições e escolhas pessoais que, de forma mais ou menos implícita, vai fazendo por entre a multiplicidade de discursos e práticas existentes

acerca da profissão. Para além disso, quando alguém começa a atuar sob este papel profissional, essa pessoa inicia um processo de organização ativa das experiências ocupacionais (e necessariamente pessoais), perante o que lhe é socialmente sugerido, enquanto, simultaneamente, modela o próprio papel social. Por conseguinte, não se entende o ser psicoterapeuta como matéria de influência pessoal sobre o papel ou o contrário, em vez disso, assume-se como recíproca a relação existente entre a pessoa e o nível sociocultural (i.e., ser psicoterapeuta é ser necessariamente uma pessoa diferente através deste papel), e coloca-se o foco no processo de auto-organização da pessoa que adota a identidade social de psicoterapeuta.

Antes de se prosseguir com a exploração desta perspetiva, apresentam-se resumidamente os pressupostos e características essenciais de uma conceção dialógica de identidade, baseada fundamentalmente na proposta de Hubert Hermans e da sua equipa de colaboradores.

2. CONCEÇÃO DIALÓGICA DE IDENTIDADE

De uma perspetiva dialógica, a identidade surge como uma multiplicidade altamente dinâmica de posições do Eu (Hermans, 1996; Hermans & Kempen, 1993; Hermans, Kempen & van Loon, 1992). Nesta conceção, e em função de mudanças situacionais e temporais, o Eu tem a capacidade de se deslocar entre diferentes posições, localizadas num espaço imaginário, das quais são possíveis perspetivas diferentes (e até opostas) do mundo e de si mesmo. As posições do Eu, investidas de voz própria e de relativa independência, podem interagir, negociar e comunicar entre si como personagens de uma história. Cada uma destas personagens tem uma história para contar sobre as suas experiências a partir do seu ponto de vista e, como diferentes vozes, estes personagens podem trocar histórias alternativas com base nas suas semelhanças e diferenças, resultando num “self complexo, narrativamente estruturado” (Hermans, Kempen & van Loon, 1992, p. 29).

A multiplicidade dinâmica de narrativas identitárias deriva precisamente das propriedades dialógicas da vida humana. Em conformidade, os significados pessoais (nomeadamente, o autoconhecimento) emergem das trocas que pelo diálogo se estabelecem entre diferentes posições narrativas, situadas no espaço intra e interpessoal. Mais precisamente, cada posição do Eu surge como uma perspetiva ou voz única sobre a experiência corrente baseada na sua mundividência, pelo que, perante um mesmo fenómeno experiencial várias narrativas podem emergir das diferentes vozes. Neste contexto, a

noção de voz vai para além da expressão de um ponto de vista particular sobre determinadas experiências pessoais (i.e., conteúdo), expressa também, em cada momento, o posicionamento da pessoa face a uma audiência. Daqui resulta uma conceção de identidade pessoal como um processo altamente dinâmico, uma vez que o Eu está sempre num movimento de posicionamento e de reposicionamento perante audiências, de acordo com mudanças nos diálogos internos e externos.

3. CARACTERÍSTICAS CONCEPTUAIS DA IDENTIDADE DIALÓGICA

A abordagem dialógica perspetiva a identidade como um fenómeno corporalizado e espacialmente estruturado, descentralizado e permeável a uma multiplicidade de influências sociais, históricas e culturais (Hermans, 2003).

3.1. IDENTIDADE CORPORALIZADA E ESPACIALIZADA

Ainda que composta por diversas e divergentes posições dialógicas, em cada instante do espaço (físico e social) e do tempo a pessoa só pode ocupar uma posição particular. O substantivo “posição” e o verbo “posicionamento” são utilizados como expressões da localização do Eu no espaço imaginário, sendo que uma posição está sempre posicionada em relação a outras posições internas e externas. À semelhança do conceito de posição, a própria noção de voz tem uma natureza corporalizada, na medida em que é pertença de um personagem localizado num espaço onde se encontram outras personagens com as quais interage (Hermans, 1996; Hermans, Ricks & Kempen, 1993). Deste modo, numa construção dialógica o corpo surge como organizador da experiência e co-construtor do conhecimento pela ação no mundo.

Intimamente relacionada com o carácter corporalizado de identidade encontra-se a sua organização no espaço. Hermans e colaboradores (Hermans, 1996; Hermans & Kempen, 1993; Hermans, Kempen & van Loon, 1992), sugerem que na autonarrativa as diferenças temporais podem ser vantajosamente concebidas em termos espaciais. Explicam (ibidem) que, ao contrário das relações no tempo, as relações no espaço podem ser reversíveis. Numa perspetiva temporal uma pessoa não pode regressar a um momento do seu passado, mas de uma perspetiva espacial a pessoa pode movimentar-se de um ponto x para um ponto y e regressar ao ponto de partida. Deste modo, a

conversão espacial das relações temporais permite reunir, por processos de justaposição, elementos do passado, do presente e do futuro. A justaposição dos desenvolvimentos temporais em estruturas espaciais (i.e., posições do Eu), devido precisamente à sua qualidade reversível, permite novas combinações entre as posições dialógicas, conduzindo ao aparecimento de novas relações e, conseqüentemente, de novas estruturas de significado.

Em termos conceptuais, os constructos “posição”, “posicionamento” e “reposicionamento” expressam a natureza espacial do processo de construção de significado para a experiência pessoal. Por conseguinte, a identidade desenvolve-se através de movimentos dialógicos (i.e., de posicionamento e de reposicionamento) entre as várias posições discursivas, situadas num espaço imaginário (Hermans, 1996).

3.2. IDENTIDADE DESCENTRALIZADA

A noção central de “posição” conduz à exploração de uma outra característica da identidade dialógica: o facto de os significados pessoais resultarem da interação entre posições que não se encontram centralmente integradas. Isto significa que uma mesma pessoa pode ocupar, e deslocar-se por entre, uma multiplicidade de posições discursivas heterogéneas e descontínuas, criando uma multiplicidade de valorações (i.e., de significados pessoais) sobre um mesmo acontecimento a partir da perspectiva própria de cada posição (Hermans & Gonçalves, 1999).

Importa esclarecer, que Hermans e Kempen (1993) ao defenderem a identidade como um espaço habitado por múltiplas posições dialógicas, mais do que uma visão multifacetada da identidade, pretendem enfatizar o seu carácter multivocal e dialógico. Salgado e Hermans (2005, p. 9) afirmam claramente que a “multiplicidade é derivada das propriedades dialógicas do self”, ou seja, que numa consideração dialógica o self não se restringe à sua multiplicidade, mas enfatiza-se, sobretudo, a natureza comunicacional de processos como a subjetividade individual e a identidade pessoal.

Como referido anteriormente, na identidade dialógica, as diferentes posições funcionam de forma relativamente autónoma. Quer isto dizer, que cada posição “tem as suas próprias vistas, desejos, motivos, sentimentos e memórias. [...] Elas podem concordar e discordar, interrogar, criticar e até ridicularizar uma outra” (Hermans, 1996, p. 42), mas nunca se podem fundir ou resumir numa perspectiva final. Cada posição, investida de propriedades

de agente ativo do próprio eu, funciona como centro organizador primário da identidade. Inspirados em Bakhtin, Hermans e Kempen (1993) anunciam que a multivocalidade da identidade pessoal resiste a uma qualquer solução final do processo dialógico: “Isto implica que não há um único e último final. Antes, uma narrativa complexa com relações dialógicas contínuas entre várias posições num processo aberto que resiste não apenas a uma unificação final, mas também a uma conclusão final” (p. 60).

3.3. IDENTIDADE SOCIAL

Um aspeto primordial na conceção dialógica de identidade é a consideração da sua natureza social. Desta perspetiva, a vida subjetiva é uma construção relacional entre o indivíduo e o contexto sociocultural, cabendo ao indivíduo um papel central nesta construção contínua e inacabada (Josephs, 2002; Salgado, 2004).

Hermans (2001b, p. 250) afirma que “a identidade dialógica é social”, não no sentido que a pessoa mantém transações sociais com outras pessoas do exterior, mas no sentido em que o espaço pessoal é ocupado pelas vozes de outras pessoas. Quer com isto dizer que outras pessoas podem ocupar posições na identidade multivocal e que pelo poder da imaginação a pessoa pode assumir a perspetiva desse outro e atuar como se fosse o próprio. Por outras palavras, o Eu tem a capacidade de construir outras pessoas como uma posição que pode ocupar e de onde é possível ter uma perspetiva particular sobre o próprio e sobre o mundo. Esta perspetiva pode corresponder em larga medida à perspetiva internalizada de um outro real com quem a pessoa se relaciona dialogicamente na construção de significado, pode ter um carácter completamente fantasioso ou pode ainda resultar de uma combinação entre factos e ficção. Em todo o caso se salienta que a internalização da perspetiva ou voz do outro não é entendida no sentido da sua mera reprodução, mas da sua reconstrução de forma subjetiva e intersubjetiva ao longo do fluxo experiencial (Hermans, 2001b; Josephs, 2002). Todavia, trata-se de uma identidade socialmente baseada, na medida em que é através das experiências intersubjetivas de estar com outro(s) ou contra outro(s) que as posições pessoais se constroem e logo, se institui a subjetividade individual (Salgado & Hermans, 2005).

Hermans (2001a, 2001b, 2003) sustenta que, enquanto um repertório de múltiplas posições, a identidade compreende posições internas (i.e., as sentidas como partes da pessoa, normalmente introduzidas pelo pronome

pessoal “eu”) e externas (i.e., as sentidas como aspetos do ambiente mas que a pessoa identifica como pertencentes a si, habitualmente precedidas dos pronomes possessivos: “meu”, “minha”). O significado subjetivo das posições internas e externas emerge por referência mútua, ou seja, cria-se por entre as interações dinâmicas que ao longo do tempo e através do diálogo estas estabelecem umas com as outras, num padrão de intercâmbio entre a pessoa e o mundo. Assim, as posições externas correspondem a aspetos do ambiente relevantes para o indivíduo da perspectiva de uma ou mais posições internas (e.g., “o meu filho”, “o meu cliente”); do mesmo modo, as posições internas adquirem o seu significado através da sua relação com uma ou mais posições externas (e.g., “eu como mãe”; “eu como psicoterapeuta”; respetivamente).

Defender para a identidade pessoal uma organização social implica que o conceito chave de “posição do Eu” não se aplique exclusivamente às posições do domínio interno. À semelhança destas, também as posições externas são concebidas como posições do Eu, na medida em que ambas fazem parte de um Eu que compreende os “objetos” do ambiente que a pessoa percebe como seus (e.g., “o meu companheiro”, “o meu adversário”, “a minha terra”, “o meu cliente”). Hermans (2003) defende o Outro como outra pessoa na identidade; nas suas palavras, o “outro é concebido como outro Eu” (p. 103). Deste modo, o Outro é mais do que uma extensão do Eu ao nível objetal, é sobretudo uma extensão do Eu ao nível do sujeito. Significa isto, que “o outro é concebido como outra pessoa que, como outro Eu, é capaz de contar uma história sobre si própria, e pode fazê-lo como um ser relativamente autónomo com uma existência própria” (Hermans, 2003, p. 103).

As posições situadas nos reinos interno (i.e., pessoal) e externo (i.e., social) da identidade encontram-se ligadas por processos dialógicos de “negociação, cooperação, oposição, conflito, concordância e discordância” (Hermans, 2001b, p. 253), do tipo interno (e.g., eu enquanto marido questiono-me enquanto desconfiado), interno-externo (e.g., eu enquanto pai concordo com a minha esposa) e externo (e.g., eu enquanto espectador da conversa entre a minha esposa e o meu filho). Todas estas relações são processos de uma existência humana que se encontra em estreita relação com o mundo e da qual o outro é parte integrante.

Esta assunção – de que as relações dialógicas não se restringem ao espaço interno – é central na conceção de uma identidade pessoal inerentemente social. Assim se compreende, que o autoconhecimento e o conhecimento do Outro procedem de forma paralela (Hermans, 2003). O conhecimento do Outro só é verdadeiramente acessível se, para além da via factual, este for abordado dialogicamente, ou seja, se se ouvir o que este tem para contar a

partir da sua perspectiva. Por seu lado, o autoconhecimento não se restringe ao conhecimento do próprio (ou seja, ao diálogo entre as posições do domínio interno do repertório pessoal), mas compreende também o conhecimento do Outro como Outro Eu, ou seja, como “uma posição que cria uma perspectiva alternativa do mundo e de mim próprio (que pode estar congruente ou não com a perspectiva real do outro verdadeiro)” (d’Alte, Petracchi, Ferreira, Cunha & Salgado, 2007, p. 20). É, deste modo, num mundo permeado por relações dialógicas intra e intersubjetivas que o sujeito se constitui como um projeto, à medida que vai ao encontro do outro.

Não só os outros significativos, mas também os grupos sociais de pertença do indivíduo (e.g., profissional, político, religioso, etário, nacionalidade, gênero) têm lugar na identidade pessoal, representados sob a forma de posições vocais. Hermans e Kempen (1993) postulam que as comunidades sociais têm uma voz própria (i.e., uma voz coletiva) capaz de contar histórias coletivas que, por sua vez, refletem a perspectiva dos membros da comunidade sobre uma grande variedade de assuntos da vida quotidiana das pessoas, que guiam e organizam as interações entre estas e a forma como as pessoas se percebem a si mesmas e ao mundo que as rodeia. Em consequência das estreitas interações com estes grupos, “o self, sob a forma de uma multiplicidade de posições do Eu, torna-se infiltrado pelas avaliações dos personagens envolvidos nas histórias coletivas. O que significa que as posições do Eu assumem a qualidade de posições coletivas” (Hermans & Kempen, 1993, p. 120). Entende-se, assim, que as vozes coletivas guiam a construção de significado nos níveis mais profundos das narrativas de identidade.

Na linha de Bakhtin, Hermans e Kempen (1993) postulam que todas os atos de produção de discurso invocam uma linguagem social. Segundo Bakhtin (Wertsch, 1991; cit. Hermans, 1996) sempre que alguém fala não o faz unicamente por si, mas através de si ecoam os dialetos das comunidades das quais a pessoa faz socialmente parte – ainda que quem fale possa não ter consciência desta influência (e.g., a influência do jargão profissional no dia a dia de um psicólogo). Este processo de multivocalidade específico, segundo o qual uma voz fala através de outra voz, foi por Bakhtin apelidado de “ventriloquação”. Tomando este conceito, Hermans e Kempen (1993, p.77) afirmam que a multivocalidade característica da identidade dialógica “se refere não apenas à existência simultânea de diferentes vozes individuais, mas também à existência simultânea da voz de um indivíduo e da voz de um grupo”.

Parece assim claro que em cada elocução proferida estão presentes pelo menos duas vozes: a voz da pessoa que fala e uma voz social. As vozes sociais não anulam a criatividade de quem fala (i.e., as suas motivações, valores,

interesses e pontos de vista particulares), mas moldam as palavras e dão forma aos discursos produzidos, colorindo os significados subjetivamente elaborados, comprometendo-os dialogicamente com audiências passadas, presentes e futuras. Perante isto, nenhuma autonarrativa pode ser considerada na ausência de processos de “ventriloquação”, uma vez que, as vozes dos grupos sociais e culturais ressoam em todas as valorações ditas pessoais. Consubstanciando o que se acaba de afirmar, Ingrid Josephs (2002, p. 161) declara que a voz não é pertença nem da pessoa nem da cultura, mas surge na “relação entre a pessoa e a cultura”. Quer com isto dizer que as vozes em geral, as mais e menos idiossincráticas, são sempre construções relacionais entre as pessoas e a cultura.

As sugestões sociais são múltiplas, heterogêneas, ambíguas e tantas vezes contraditórias, pelo que compete ao indivíduo transformar as mensagens sociais em aspetos pessoalmente relevantes. Ora, este processo de transformação do património comum – ou “cultura coletiva”, na terminologia de Valsiner (2007) – em algo pessoal – ou “cultura pessoal”, nos termos do mesmo autor (ibidem) – dá-se, não pela simples internalização das representações coletivas, mas pela reconstrução semiótica das próprias mensagens, ou seja, pela sua recomposição e externalização de um modo significativo da perspectiva pessoal (Skinner, Valsiner & Holland, 2001; Valsiner, 2004, 2007).

Um exemplo das heterogêneas e ambíguas sugestões comunicadas pelas vozes sociais surge sob a forma de papéis sociais (e.g., de psicoterapeuta), que podem ser concetualizados como significados com um nível elevado de generalização através dos quais as pessoas regulam as suas atividades intrapessoais e interpessoais em contextos específicos de atuação (e.g., “eu enquanto psicoterapeuta”). Ainda que estes sejam ferramentas semióticas culturalmente partilhadas e construídas com base em normas e discursos sociais (e.g., a conotação social do que significa ser psicoterapeuta, os significados veiculados pelo grupo profissional dos psicoterapeutas), são, simultaneamente e sempre, construções idiossincráticas originadas na experiência pessoal de cada um (e.g., cada psicoterapeuta é sempre um terapeuta diferente dos seus pares). Assim, embora as experiências pessoais do indivíduo com o seu mundo possam ser partilhadas com outras pessoas através dos papéis sociais, as práticas condensadas sob essa designação serão sempre experienciadas de forma individual e única. Além disso, os mediadores semióticos destes significados altamente generalizados, que a pessoa constrói no decurso das suas experiências, encontram-se em constante reconstrução no seio do mesmo processo experiencial. Como tal, estes são construtos temporários e subjetivos, que estão sempre em transformação potencial e pessoal. Isto é garantido pela bidirecionalidade da cultura, ou seja, as mensagens

recebidas podem ser idênticas para diferentes indivíduos mas a forma como estas mensagens são transformadas e reconstruídas é necessariamente única (Valsiner, 2007). No caso do exemplo do papel social de psicoterapeuta, este é sempre uma construção subjetiva, que condensa algo reconstruído e algo novo que, por sua vez, se adiciona ao conhecimento socialmente partilhado.

Assim se conclui, que é através do diálogo entre a pessoa e a cultura que as sugestões sociais resultam em significados pessoais. Não obstante, é também pelo mesmo processo dialógico que a pessoa contribui para a constituição dos significados culturais e das estruturas sociais. A interdependência entre os mundos pessoal e social é designado por Valsiner (1994, 2007) de “separação inclusiva”. Este esquema conceptual permite transcender o dualismo pessoa/cultura, não pela fusão dos dois, mas focando a natureza mutuamente constitutiva e dialógica dos mundos pessoal e social. Neste sentido, Skinner, Valsiner e Holland (2001) defendem que os indivíduos vivem em “mundos figurados”, onde o ato de posicionamento relacional perante os outros depende dos artefactos culturais disponíveis e do respetivo contexto, que, por sua vez, são continuamente (re)produzidos e (re)definidos pelas atividades e práticas dos indivíduos.

Uma das características apontadas às vozes coletivas ou culturais – esta última designação é proposta por Josephs (2002) – é, precisamente, a sua capacidade para guiarem, moldarem, organizarem e, simultaneamente, constrangerem os potenciais significados pessoais. Em cada momento, o conjunto de posições identitárias possíveis (i.e., a polifonia) depende dos recursos linguísticos disponíveis no mundo sociocultural em que o indivíduo se situa. É a diversidade de discursos, de normas e de práticas veiculadas pelas diferentes vozes culturais por entre as quais o indivíduo se move – um mundo heteroglota na terminologia de Bakhtin (1981) – que permite a apropriação de diferentes perspetivas que, possuidoras de voz, entram em relação pelo diálogo construindo significados pessoais. Uma vez que, nas suas reconstruções, o indivíduo é guiado pelos significados culturalmente disponíveis (e.g., os veiculados pelas vozes coletivas), por vezes o seu discurso pessoal pode assemelhar-se ao de vozes sociais mais familiares ou dominantes. Porém, a sua reprodução é altamente improvável, devido precisamente à heteroglossia manifesta nas várias linguagens sociais.

Na terminologia de Hermans (2001b; Hermans & Kempen, 1993), as vozes ou posições coletivas formam coligações com as vozes pessoais colorindo os significados construídos nas relações entre estas. Por conseguinte, mesmo os significados ditos pessoais não são construídos na ausência de constrangimentos sociais, históricos e culturais; pelo contrário, estes não só

são influenciados como podem até ser invalidados e suprimidos pelas vozes coletivas representantes dos grupos sociais de pertença do indivíduo. Ainda assim – e mais uma vez se enfatiza – que a influência das vozes coletivas na identidade não deve ser entendida como determinística, uma vez que os significados são ativamente construídos e reconstruídos pelo autor/ator da narrativa de uma posição particular (e.g., de oposição, contestação, concordância, discordância face à perspectiva coletiva dominante), uma estância a partir da qual este dialoga e a partir da qual se dirige e responde aos outros e ao mundo (Skinner, Valsiner & Holland, 2001).

Resumidamente, de uma perspectiva dialógica o indivíduo constitui-se enquanto tal nas relações que estabelece com os outros.

4. CONTRIBUIÇÃO DA ABORDAGEM DIALÓGICA DA IDENTIDADE PARA A COMPREENSÃO DO PSICOTERAPEUTA

Após uma síntese de alguns dos fundamentos e pressupostos centrais do modelo da identidade dialógica, é chegado o momento de expôr a eventual contribuição desta concepção teórica para o estudo científico do psicoterapeuta.

Desde logo, de uma perspectiva dialógica, não faz sentido que se continue a abordar a “pessoa” e o “papel social” como se de duas “variáveis” distintas se tratasse. Deste ponto de vista, o psicoterapeuta é alguém que tem uma relação pessoal com o próprio papel social. Ou, por outras palavras, ser psicoterapeuta é matéria de organização pessoal através do papel.

A possibilidade de estudar o mundo subjetivo de cada pessoa de um modo que congrega (sem fundir) os seus aspetos individuais e socioculturais, enquanto, simultaneamente, respeita a natureza inacabada do ser humano, é – deste ponto de vista – uma das maiores potencialidades que a visão dialógica da natureza humana terá para oferecer ao estudo do psicoterapeuta. Nas palavras de Valsiner (1994, p. 1), esta visão “preserva o papel central da subjetividade socialmente constituída no processo de contínua criação de intersubjetividade, no tempo irreversível do curso de vida da pessoa”. E é precisamente partindo desta postura epistémica, que se tentará contribuir para o campo de estudo do psicoterapeuta, pela exploração de uma visão alternativa no que concerne à relação entre o papel de psicoterapeuta e a pessoa que se encontra por detrás (ou melhor, que vive por dentro) deste mesmo papel.

Ao analisar-se o significado do que é ser psicoterapeuta, concluí-se, com relativa facilidade, a artificialidade presente na separação entre as “variáveis” pessoa e papel. Se não vejamos. Ser psicoterapeuta vincula sempre uma pessoa ao desempenho de um papel social – neste caso, ao papel social de psicoterapeuta. Os papéis sociais são, por definição, “sugestões sociais” (Valsiner, 2004) que têm por função orientar, organizar e, também, constranger as atividades intra e interpessoais dos indivíduos em contextos específicos de ação (em termos do que é, ou não, socialmente aceitável e desejável). Contudo, estas mensagens – estruturadas em torno de normas, expectativas e prescrições sociais – são por natureza heterogêneas, múltiplas, ambíguas e, muitas vezes, contraditórias, cabendo ao indivíduo responder ao que é socialmente sugerido, transformando-o em algo pessoalmente relevante.

A transformação do patrimônio coletivo em “culturas pessoais” (Valsiner, 2007) requer contudo, mais do que a internalização passiva da mensagem social: requer a sua reconstrução subjetiva. Isto compromete cada pessoa com uma procura ativa de sentido para o mundo heteroglota em que todos vivemos, onde a diversidade de perspectivas dá lugar a equívocos, dúvidas, conflitos, disputas e argumentações, com consequências emocionais e sociais. Assim, quando alguém começa a atuar sob o papel social de psicoterapeuta inicia um processo de organização ativa das suas experiências ocupacionais (e necessariamente pessoais), com base na resposta às múltiplas e ambíguas prescrições socioculturais relativas a esta atividade. A forma de atuação de um qualquer psicoterapeuta (i.e., a externalização idiossincrática da mensagem social) reflete, por sua vez, a (re)construção que a pessoa operou no seu mundo, pela articulação dialógica das práticas e discursos sociais sobre os psicoterapeutas com as suas próprias concepções, baseadas em experiências pessoais passadas bem como em possibilidades futuras. Simultaneamente, ao expor publicamente (através da prática e do discurso) a sua (re)construção, cada psicoterapeuta está a (re)produzir e a (re)definir o próprio papel social – o que reflete a natureza mutuamente constitutiva e dialógica da pessoa e da cultura (Skinner, Valsiner & Holland, 2001).

Esta formulação ajuda a perceber como a pessoa e o papel social se desenvolvem de modo interdependente e complementar e como a novidade nas culturas pessoais e coletivas (Valsiner, 2007) emerge da sua ligação e co-construção sistemáticas. É a bidirecionalidade do processo de transmissão cultural, que faz com que não se entenda o psicoterapeuta como matéria de influência das dimensões pessoais no papel (ou o inverso), mas como fruto de uma relação recíproca entre os níveis individual e sociocultural da vida humana. Em suma, é através do diálogo situado entre a pessoa e a cultura que os papéis sociais resultam em significados pessoais.

De acordo com isto, a perspectiva dialógica vê como permeáveis as fronteiras do domínio subjetivo às vozes ou posições coletivas representantes das categorias sociais de pertença do indivíduo (e.g., voz do grupo profissional de psicoterapeutas). Na terminologia de Hermans, supõe-se que as posições sociais¹ – governadas e organizadas em torno das prescrições e expectativas de um determinado grupo, comunidade ou sociedade – sejam partes relativamente autónomas da identidade individual com as quais as posições pessoais mantêm relações dialógicas de concordância ou discordância (e.g., “Enquanto psicoterapeutas nós habitualmente fazemos..., mas eu entendo que este não será o procedimento mais correto neste caso”), de questionamento e respostas (e.g., “Bem sei que nós os psicoterapeutas costumamos afirmar que... Mas porque hei de eu dizer o mesmo se não considero que seja o mais adequado nesta situação?”). Hermans (2001a, b) atribui às posições sociais a capacidade de regular e coagir os sistemas de significado que emergem das interações dialógicas. Porém, nem sempre as pessoas organizam as suas vidas em concordância ou conformidade com o socialmente disposto mas, por vezes, até em oposição. Assim, as posições pessoais recebem o seu formato do modo particular segundo o qual cada pessoa dá significado às suas experiências.

As posições sociais encontram-se acopladas a um determinado conjunto de outras posições pessoais. Por exemplo, um psicoterapeuta (posição social) é visto como um “bom psicoterapeuta” se for uma pessoa empática (posição pessoal), aceitante (posição pessoal) e genuína (posição pessoal) na relação com os seus clientes. Deste modo, as expectativas de uma comunidade relativamente ao comportamento de uma pessoa que ocupa uma determinada posição social são baseadas na coloração e estruturação que a posição social adquire através das suas associações com as posições pessoais circunvizinhas (Hermans, 2001a).

À luz desta abordagem – em que o primado da relação, da alteridade, do diálogo e da contextualidade (cf. Salgado & Gonçalves, 2007) imperam – a identidade do psicoterapeuta emerge como um processo de natureza comunicacional, em que o significado pessoal se co-constrói por intermédio das relações que a pessoa vai estabelecendo com os outros (e.g., os clientes, colegas, supervisores) e com o contexto. De acordo com a visão agora exposta,

1 Hermans (1996) afirma a sua preferência pelos termos “posição”, “posicionamento” e “reposicionamento” em alternativa ao termo “papel” devido ao carácter mais dinâmico e flexível dos primeiros. Nas suas próprias palavras: “O uso dos verbos posicionamento e reposicionamento permite ao self dialógico tomar iniciativas para se posicionar ele próprio de novas formas, como se pode ver nas vidas dos artistas, cientistas, e pessoas que de tempos a tempos se renovam a si mesmos pela transgressão dos costumes e convenções” (Hermans, 1996, p. 43). O termo “posicionamento” apela, deste modo, para a capacidade da pessoa construir uma posição que não existia no início do processo.

não faz sentido considerar o papel ou a faceta de psicoterapeuta como uma posição autónoma e encerrada no indivíduo. Ser psicoterapeuta passa a ser aquilo que acontece, ou que se é, quando esta dimensão pessoal sobe ao palco das interações dinâmicas com os outros (presentes ou ausentes).

5. CONCLUSÃO

No que concerne ao estudo do psicoterapeuta, esta abordagem sugere que as suas experiências profissionais têm uma natureza dinâmica e multifacetada e que a identidade profissional é um processo inerentemente dialógico, que procede das conversas contínuas dentro do indivíduo e entre indivíduos. Deste ponto de vista, a designação socialmente veiculada de psicoterapeuta não esgota os significados pessoais que este papel tem para os inúmeros atores do mesmo. Dito de outra forma, quando alguém diz “sou psicoterapeuta” diz-nos ainda pouco sobre aquilo que de facto é. O que significa para cada um “ser terapeuta”, depende do diálogo situado entre a pessoa – as suas características – e as sugestões sociais.

6. REFERÊNCIAS

- Bakhtin, M. M. (1981). *The dialogical imagination: Four essays*. Austin, Texas: University of Texas Press (originalmente publicado em Russo em 1975).
- d’Alte, I., Petracchi, P., Ferreira, T., Cunha, C. & Salgado, J. (2007). Self dialógico: Um convite a uma abordagem alternativa ao problema da identidade pessoal. *Interações*, 6, 8-31. Disponível em: <http://www.eses.pt/interaccoes>.
- Farber, B.A. (1983). The effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20 (2), 174-182.
- Garfield, S. L. (1995b). *Psychotherapy: An eclectic-integrative approach* (2nd ed.). New York: John Wiley.
- Goldberg, C. (1986). *On being a psychotherapist*. New York: Gardener Press.
- Guy, J. D. (1987). *The personal life of psychotherapists*. New York: Wiley.
- Guy, J. D. & Liaboe, G. P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists’ interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17 (2), 111-114.
- Hermans, H. J. M. (1996). Voicing the self: From information processing to dialogical interchange. *Psychological Bulletin*, 119 (1), 31-50.
- Hermans, H. J. M. (2001a). The construction of a personal position repertoire: Method and Practice. *Culture & Psychology*, 7 (3), 323-366.
- Hermans, H. J. M. (2001b). The dialogical self: Toward a theory of personal and culture positioning. *Culture & Psychology*, 7 (3), 243-281.

- Hermans, H. J. M. (2003). The construction and reconstruction of dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, 89-130.
- Hermans, H. J. M. & Gonçalves, M. (1999). Self-knowledge and self-complexity: A dialogical view. *Constructivism in the Human Sciences*, 4 (2), 178-197.
- Hermans, H. J. M. & Kempen, H. J. H. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. California: Academic Press.
- Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. G. & van Loon, R. J. P. (1992). The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47 (1), 23-33.
- Hermans, H. J. M., Rijks, T. I. & Kempen, H. J. G. (1993). Imaginal dialogues in the self: Theory and method. *Journal of Personality*, 61 (2), 207-236.
- Josephs, I. (2002). 'The hopi in me': The construction of a voice in the dialogical self from cultural psychological perspective. *Theory & Psychology*, 12 (2), 161-173.
- Kottler, J. A. (2003). *On being a therapist* (3rd ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.
- Lambert, M. J. & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 143-189). New York: John Wiley.
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lambert, M. J. & Okiishi, J. C. (1997). The effects of the individual psychotherapist and implications for future research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4 (1), 66-75.
- Radeke J. T. & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of therapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (1), 82-84.
- Salgado, J. (2004, August). *Methodology and the dialogical self: Different ways of killing metaphor*. Paper presented at the Third International Conference on the Dialogical Self, Warsaw, Poland.
- Salgado, J. & Gonçalves, M. (2007). The dialogical self: Social, personal and (un) conscious. In Rosa, A. & Valsiner, J. (Eds.), *The Cambridge handbook of socio-cultural psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Salgado, J. & Hermans, H. J. M. (2005). The return of subjectivity: From a multiplicity of selves to the dialogical self. *Electronic-Journal of Applied Psychology*, 1, 3-13. Disponível em: <http://www.swin.edu.au/lib/r/onlinejournals/ejap/>.
- Skinner, D., Valsiner, J. & Holland, D. (2001). Discerning the dialogical self: A theoretical and methodological examination of a Nepali adolescent's narratives. *Qualitative Social Research* (On-line Journal), 2 (3). Disponível em: <http://www.qualitative-research.net/fqs>.
- Valsiner, J. (1994, March). *Subjective construction of intersubjectivity: Semiotic mediation as a process of pre-adaptation*. Paper presented at the conference Social Practices and Symbolic Mediation, Université de Neuchâtel, Neuchâtel, Switzerland.
- Valsiner, J. (2004, July). *The promoter sign: Developmental transformation within the structure of dialogical self*. Paper presented at the symposium Developmental Aspects of the Dialogical Self, ISSBD, Ghent, Belgium.
- Valsiner, J. (2007). *Culture in minds and societies: Foundations of cultural psychology*. London: Sage Publications.

ESTUDO DE CASO SOBRE LUTO MATERNO

**Klézio Kleber Teixeira dos Reis
Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel
Ângela Carina Sá-Neves**

O luto faz parte do desenvolvimento humano durante toda sua existência. Desde o nascimento, o homem já sofre sua primeira perda com o rompimento do cordão umbilical, se desligando da vida uterina junto à mãe. Ao longo da vida passa-se por diversos tipos de lutos como: o fim de um relacionamento significativo; separações familiares, de amigos, conjugais; mudanças de casa e de país; a perda de fatores importantes na vida como segurança econômica (Ex. aposentadoria, desemprego); mudança negativa no que diz respeito à saúde ou funcionamento físico e psíquico; morte de um animal de estimação; adoecimento de um familiar ou amigo próximo ou mesmo a morte de um deles.

Em relação a esta irremediável condição humana (morte) pautada na finitude do ser especifica-se a temática do luto, que pode ser compreendido como uma reação à privação e à perda de alguém que muito se ama. O luto pode ser também definido por como uma experiência de resposta ao rompimento de um vínculo, que pontua uma relação significativa(1-2), ou ainda, “o luto não é o conjunto de sintomas que começam após uma perda e, então, gradualmente desaparecem. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se repõem uns aos outros”(3).

As características comuns desse processo de perda podem constituir-se de lembranças da pessoa amada, associadas a sentimentos de tristeza, choro, choque, raiva, solidão, agitação psicomotora, ansiedade(4). Ou ainda em reações biológicas como: alterações na produção de hormônios; debilitação do sistema imunológico, podendo ainda causar, fadiga, vazio no estômago, aperto no peito, etc. Contudo, “o luto não pode ser considerado exatamente uma doença, mas um processo com vistas à recuperação da homeostase e da função do organismo lesado”(5).

Cada pessoa tem um modo peculiar de enfrentar o processo de enlutamento. Por exemplo, algumas sofrem com o impacto da perda do ente querido no primeiro momento, mas tendem a encontrar recursos compensatórios que as ajudam a amenizar o sofrimento e se adaptar a nova situação, é o que a literatura da área classifica como luto normal. Outras pessoas parecem não conseguir ultrapassar as barreiras do sofrimento intenso, não conseguindo redirecionar os rumos de sua vida, configurando o luto complicado(6).

A psiquiatra suíça Elizabeth Kubler-Ross em seu livro intitulado “Sobre a morte e o morrer” identificou as cinco fases do luto: (1) Negação: reação de resistência ao impacto demasiado grande da perda sofrida; (2) Revolta: sentimentos de raiva, cólera e ressentimento sentidos quando não for mais possível negar; (3) Barganha: o enlutado procura negociar com Deus pela cura ou pela volta daquele que partiu; (4) Depressão: surgem lamentações, queixas,

desinteresse e a necessidade de ficar só; (5) Aceitação: a pessoa começa a se ajustar à realidade da perda, desenvolve novos relacionamentos e começa a ter atitude positiva sobre sua vida.

Conforme a proposição da autora, quando, por qualquer razão, não se faz a passagem pelas diferentes fases do luto, o enlutado fica agarrado a uma relação que já não existe e não consegue construir uma vida nova. “A morte como perda supõe um sentimento, uma pessoa e um tempo”(7). O luto é assim um tempo obrigatório entre duas fases da vida: aquela que deixamos porque nos separámos do ente querido e aquela que virá depois de o termos deixado partir e que será completamente diferente da precedente.

No processo na qual se sobrepõem o luto deve-se atentar para os vários os fatores que influenciam o modo de reação à morte, que incluem: idade do enlutado e do falecido; grau de parentesco; o quão repentina foi a perda; fatores culturais/familiares; crenças religiosas; segurança financeira; vida social; estresses secundários para o enlutado; antecedente de outras perdas ou eventos traumáticos e habilidade de enfrentamento do enlutado para suportar perdas.

Alerta-se para o fato do determinante grau de parentesco entre o enlutado e o falecido: “as reações variam dependendo de quem era o ente perdido, (...) pai/mãe, filho, cônjuge ou amigo. Diferentes relacionamentos evocam diferentes respostas ao luto”(8). Em se tratando do luto materno, a preocupação é maior, pois via de regra os pais esperam morrer primeiro que os filhos e não cogitam e nem pensam que o inverso possa vir a acontecer.

Apesar de todos na família sentir um vazio ou até mesmo culpa em relação ao ente que morreu talvez a mãe seja a pessoa mais atingida neste sentimento, porque ela acredita que poderia ter feito algo (alguma coisa), para evitar a morte do filho. A morte de um filho e o processo de luto materno requer especial atenção, visto que a ocorrência desse tipo de perda constitui fator de risco ao luto complicado, entendido como aquele que se cronifica, com exacerbações de sinais e sintomas do pesar(4).

Quando se perde um filho há a sensação de perder a perspectiva de futuro, pois é neles que os pais depositam a possibilidade de realizar os sonhos e projetos que não conseguiram em suas vidas. Um filho não é apenas uma extensão biológica de seus pais, mas também psicológica, por isso é comum os pais afirmar que têm a sensação de que perderam um “pedaço de si”. A forma como os pais vão reagir à perda do filho vai depender de alguns fatores tais como: a relação prévia entre pais e filho; a idade do filho; as circunstâncias

da perda: o quê aconteceu, como aconteceu, as causas da perda; dentre outros fatores. Cada um destes fatores pode aumentar ou diminuir a dor do luto.

A experiência de viver o luto pode se transformar em uma situação traumática, construída por uma rede de silêncio em torno da morte e do morrer, tentando negar o sofrimento ou evitá-lo e assim, necessitando de auxílio externo por meio da busca de apoio profissional. Assim o objetivo no qual este artigo se fundamenta diz respeito à vivência do luto em mãe de paciente que foi a óbito em um hospital público em Belém/PA, procurando através do relato experiencial desta, o sentido, a compreensão e os sentimentos intrínsecos ao processo de enlutamento.

I. CONFIGURAÇÃO METODOLÓGICA

O presente estudo baseado na metodologia de estudo de caso, caracteriza-se como sendo do tipo exploratório e de natureza qualitativa, na qual buscou-se captar o sentido e sentimentos que emergem do interior da linguagem da mãe enlutada, cuja vivência é singular e única, ela transcende o concreto imediato.

O estudo proposto realizou-se no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará. Neste período, entrou-se em contato com responsável pelo Serviço Necrológico de um hospital público em Belém/PA que auxiliou na escolha da potencial participante para este estudo que deveria enquadrar-se nos seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa, perda recente do filho (três e seis meses), ser filho único, morte por doença terminal. A partir desses critérios selecionou-se o contato de uma mãe enlutada, Esperança (nome fictício), com 54 anos, separada, perdeu o seu único filho, Beija-flor (nome fictício) de 32 anos, há alguns meses atrás em decorrência de complicação do vírus da AIDS. Ele estava internado e veio a falecer no mesmo hospital público onde se obteve o contato da participante.

A partir da escolha da participante foi realizado contato via telefone, pelo qual se obteve o consentimento verbal de participação e foram combinados dia e horário para a realização das entrevistas domiciliares. No local foi realizada à auto-apresentação; esclarecido o objetivo, justificativa do estudo; lido, explicado e assinado o Termo de Consentimento Esclarecido e em seguida iniciou-se a entrevista. Ocorreram ao todo três encontros com essa mãe, sendo que os dois primeiros funcionaram como entrevistas de sensibilização como forma de estabelecer o vínculo entre o pesquisador e a participante.

No terceiro contato, ela começou a direcionou intensamente a entrevista para sua experiência enquanto enlutada.

Em meio às entrevistas utilizou-se uma Pergunta Norteadora: “Como está sendo para você viver essa experiência de perda recente de Beija-flor?” A fim de que a pergunta fosse clara e adequada para a situação vivenciada pelo indivíduo e possibilitasse a manifestação das situações, emoções, sentimentos vivenciados pela enlutada. As entrevistas eram realizadas individualmente e seu conteúdo era gravado e transcrito na íntegra para uma posterior análise. A gravação foi realizada mediante a autorização da entrevistada e o tempo de cada encontro não foi predeterminado, mas durava em média de uma a duas horas.

Feita a transcrição do relato da participante Esperança, realizou-se a análise de sua narrativa através do método qualitativo, dentro do referencial fenomenológico, que pode ser organizado da seguinte forma: Leitura integral do conteúdo da entrevista; Releituras da entrevista; Frente às unidades de afirmações significativas, foi possível categorizá-las e ter uma postura reflexiva e compreensiva, para expressar o que se intui dentro das mesmas; Estabelecer a relação entre os recortes das unidades de significados encontrados no conteúdo da fala, com a literatura científica da área; Através de uma síntese descritiva, mostrar a compreensão que o entrevistador teve na experiência do contato com a mãe enlutada.

2. RESULTADOS

2.1. SOBRE A PERDA

[...] Às vezes eu fico pensando que Deus criou a praia, céu, o mar, criou tantas coisas bonitas pra gente viver. Mas o que é o fim da nossa vida? A morte é o pior que ele botou. Fez tanta coisa bonita, mas no fim, nos dá o pior. É assim que analiso agora a vida [...].

No recorte da fala de Esperança nota-se a relação que ela faz sobre as coisas boas que Deus proporcionou e a morte, como sendo um fato ruim que interrompe, que anula todas as coisas boas criadas por Ele. Essa mãe ainda em período de luto recente encontra-se inconformada com a morte do seu único filho, analisando sua morte como uma grande tragédia ocorrida na sua vida.

A morte de um filho não é somente a morte de um corpo ou um ser particular, mas a morte de um mundo co-constituído. “É um mundo temporal

vivido dia a dia, mês a mês. Não apenas as pessoas morrem, mas mundos morrem nelas”(9). É dessa maneira que viver a morte do filho envolve o luto pela morte de um mundo.

Mas, nessas condições, o ser humano pode achar que o futuro está perdido, sendo comum o desejo de permanecer presa ao passado, contudo é preciso chorar a perda do ente e vivenciar o processo do luto (10). Logo, é importante que Esperança expresse seus sentimentos, pois suprimir os sentimentos pode ser prejudicial à pessoa e, pode desencadear, posteriormente, o luto complicado. Em outro recorte do relato de Esperança percebe-se o desconforto dela com os comentários de pessoas sobre sua condição de enlutada:

E tem também aquele momento, àquela hora, que eu tô bem, tô conversando com as pessoas, e elas começam a dizer entre si: “Poxa! A fulana não está sentindo nada. Eu a olhei tava tão bem conversando”. Porque assim, eu não vivo o tempo todo só chorando, só lembrando.

“O grande apoio emocional ou social de outros, tanto dentro quanto fora da família, é importante no processo do luto”(5). O apoio social suaviza os efeitos adversos do estresse, incluindo o estresse do luto. No entanto, a sociedade reage muitas vezes inadequadamente por não saber lidar com os pais enlutados. Assim, o comportamento das pessoas em relação à dor da perda refere-se à interdição do luto, na atualidade, em que não se permite demonstrações de sofrimento pela morte de alguém, no qual o luto deve ser vivido com discrição absoluta ante a sociedade e ao controle sobre as emoções é extremante necessário, não sendo toleradas expressões de sofrimento(11).

2.2. A SAUDADE

É muito ruim isso. A gente tá sozinha. A gente sentir a falta. A gente não ter onde procurar aquela pessoa que criou, que cuidou com carinho e ela foi embora. Não estar mais aqui. É muito difícil. É uma dor no peito, é uma dor muito forte. É um vazio [...] Ai é quando me vem àquela dor, aquela falta, aquela coisa.

A saudade é uma sensação comum naqueles que perderam algo ou alguém significativo. Sensação que evoca lembranças de um vínculo rompido, como no caso de Esperança. Sobre esse vazio que Esperança menciona sentir é a conseqüência da falta do seu filho falecido. “Uma mãe enlutada também incorpora a morte de seu filho como um vazio que ela não pode preencher. A inexistência de seu filho é seu vazio”(9).

Apreendo inicialmente que Esperança tenta voltar ao seu vigor, procurando em si mesmo forças para manter-se firme e suportar essa nova e indesejada condição de estar enlutada. No entanto, na seqüência de sua narrativa, ela transmite todo seu pesar ao relatar os sofrimentos impostos a ele suscitados pela saudade, obrigando-a a viver em um mundo de lembranças. Ela suscitou em vários momentos recordações e saudades do filho:

Quando eu ponho o almoço ali, eu lembro dele e eu dizia: “Porque você não quer comer?” Ele gostava de refrigerante, e aí ele tomava antes do almoço e eu falava: “Oh! Beija-flor não tome refrigerante antes do almoço você perde seu apetite. Jamais esquecerei isso, ele dizia: “Poxa! Mãe me deixa, me deixe fazer o que eu quero, deixa eu comer do jeito que eu quero”, “mas eu não posso deixar meu filho. Deixar que você enfraquecer? Você pode morrer. Eu não quero que você morra. Como é que eu vou ficar? Coma Beija-flor”

A materialização da morte pode ser apreendida no cotidiano da enlutada, quando ela constata que seu lar já não é mais o mesmo, a ausência é sentida naquilo que o falecido tornava significativo. A mãe sente-se como se amputassem parte de si mesma diante da perda, perde sua identidade, pois não faz mais parte da sua vida o papel de cuidadora daquele filho que esta ausente.

“A saudade, a falta e a necessidade da pessoa podem voltar, uma vez que o luto é gradual e nunca totalmente concluído”⁽¹²⁾. Assim, a saudade faz parte da condição do processo pessoa enlutada. Lutar contra ela é algo que considero impossível e mesmo não saudável, pois o aconselhável é que o enlutado expresse sua dor, seja através do choro, de demonstração de saudade e raiva. Relembrar dói, mas guardar os sentimentos é o pior remédio para quem sofre com a saudade de que partiu.

2.3. A RAIVA E A REVOLTA COM A FIGURA DE DEUS

Ontem eu fui lá em casa e pensei, o que eu vou ficar fazendo aqui dentro? Vou fazer comida só pra mim? [...] é muito triste você ter aquela pessoa, e aí ele (Deus) leva aquela pessoa, você enterra, você põe naquele buraco, você não vai mais vê-la, acabou. [...] É uma coisa inexplicável, é uma dor insuportável, é uma dor que te sufoca, que tu busca e não encontra resposta, tu encontra cada um com uma palavra, com uma coisa, que diz para confiar em Deus, mas nada alivia a gente.

Outros sentimentos presentes no processo de elaboração da perda é a “raiva e a revolta”. A compreensão da raiva e revolta muda com o tempo, em

um primeiro momento gera-se uma carga emocional bastante intensa. No entanto, essa expressão deve ser esgotada e vivenciada corretamente para que esse sentimento não se perpetue. Caso isso não ocorra, poderá ocorrer a repressão desse sentimento⁽¹³⁾.

Enlutados sentem muita raiva e revolta do “causador” da sua dor, que pode ser a morte propriamente dita, Deus, os médicos que atendiam ao falecido e até mesmo o próprio falecido. A raiva pode também ser dirigida a outro membro familiar, como se este tivesse causado ou pudesse ter evitado a morte. Parece ser preciso “personificar”, nesses casos, a causa da morte para que se possa direcionar a imensa culpa que o enlutado sente⁽³⁾.

Esse tipo de luto (materno) é marcado por muita culpa e revolta, e por algum tempo a pessoa chega a “brigar” com Deus, e entra em um estado de total descrença por não conseguir entender (aceitar) o porquê de estar vivendo uma dor tão intensa⁽¹⁴⁾. Fica claro nas falas de Esperança a raiva que sente por não ter mais ao seu lado o filho amado. Ela busca constantes explicações para a causa da morte do filho e demonstrou em vários momentos essa raiva com a figura de Deus, questionando o porquê de Deus tê-lo levado:

Que Deus é esse o teu e o dela? Porque que ele não curou meu filho? Em? Ou ao menos não prolongou a vida dele um pouco? [...].

“Não é exatamente que culpemos a Deus pela morte de nossos filhos; culpamó-lo mais pela recusa em responder nossas perguntas em relação a essas mortes. É devido a isso que, no decorrer do luto, não seja incomum algumas pessoas nutrirem certo ressentimento em relação a Deus, quer para rejeitá-lo, quer para tomar isso como derradeira evidência de que Ele, absolutamente, não existe”⁽¹⁵⁾.

É importante para a saúde pública que na elaboração do luto inclua um diálogo com a teologia e com a espiritualidade das pessoas⁽⁷⁾: “É preciso que se perceba como o enlutado compreende, interpreta e vive a sua experiência da perda, como é tocado pela finitude e como relaciona isso com sua fé em Deus ou em outras figuras de crença. [...] É necessária a tolerância, paciência, sensibilidade para cuidar da pessoa enlutada. É preciso acolher sentimentos controversos, sem ter a necessidade de modificá-los imediatamente e, principalmente, não repreender ou censurar.”

Procuramos algo ou alguém para responsabilizar, nos sentimos impotentes e sabemos que nada mais poderá ser feito para recuperarmos aquele que perdemos. Mas precisa-se sobreviver e a vida impulsiona novamente para a homeostase, mas para que isso aconteça é preciso permitir viver a dor e a tristeza da perda. Cada um vai processar sua experiência à sua maneira, mas torna-se necessário dar vazão aos sentimentos que sufocam.

2.4. CRENÇAS SOBRE A ESPIRITUALIDADE

E eu creio que tem uma vida depois da morte. Eu acredito nisso! Eu acredito que nós viemos de longas e longas encarnações e reencarnações. E a gente vem se aperfeiçoando até chegar aqui [...]. Eu conversava com ele, eu dizia pra ele: “No dia que a gente morrer Beija-flor, a gente vai saber o que nós fomos um para o outro. [...] Vai saber tudo isso.

Apesar do ressentimento tido por Deus, Esperança encontra consolo em suas crenças espirituais. Isso fica evidenciado em alguns momentos do seu relato, que fala abertamente sobre sua crença da possibilidade de seu filho estar vivo como espírito liberto do corpo:

“Que eu creio que existe um espírito, além da morte.”

Em um estudo foi investigado a forma como os brasileiros vivenciam situações de morte, e encontrou numa parcela de seus informantes a noção da morte como uma passagem/transição para outra vida. Enfatiza, ainda, que essa atitude diante da morte é semelhante à existente no Brasil do século XIX, sendo as religiões, católica, espírita, entre outras, responsáveis por edificar esse tipo de compreensão, está explícito um conceito de que a vida não se acaba com a morte, mas o indivíduo renasce para a imortalidade(16). Afirma-se a importância de espaços de expressões do luto que sejam vistos com naturalidade pela sociedade.

A indignação, a revolta e o inconformismo de Esperança só encontra suporte emocional e psicológico na espiritualidade, na crença da imortalidade do espírito do filho. As crenças religiosas sobre a vida e a morte, a dor e o sofrimento, e mais além, a tarefa da alma na vida terrena, na reencarnação, são recursos que ajudam as pessoas religiosas a outorgarem sentido à morte e à perda de seu ser querido; assim como os valores e o legado que este ser deixa a quem sobrevive, que, por sua vez, pouco a pouco, deverá reencontrar sentido e sabor na sua vida sem a presença do ser amado.

2.5. CULPA: BUSCA POR EXPLICAÇÕES SOBRE A MORTE

Eu queria saber por que ele não me dizia [...]. Porque não me dizia que ele ia morrer? Porque ele não me disse que tava com a boca cheia de feridas? Porque quando ele tava com febre e dizia que não tava? Não custava nada ele dizer, oh minha mãe eu estou assim, assim, assim (a Mãe chora muito). Talvez seja por isso que a minha mãe me acuse hoje, mas não é minha culpa, eu perguntava, mas ele não me dizia. Não sei até quando eu vou ficar assim.

É provável, que neste momento da vida de Esperança, tenha uma sensação de fracasso, só pelo fato de continuar a viver depois da morte de seu filho e surge a sensação de não ter encontrado um meio de dar sua própria vida pela dele. A culpa é um dos sentimentos que possivelmente aparecem nas mães, levando-as a pensamentos de falhas em relação à pessoa amada e que agora está morta. Surge também uma culpa por sentimentos negativos perante o filho que morreu. Neste momento apegar-se a dor pode parecer um ato de fidelidade, ao passo que ceder ao tempo pode parecer uma traição(10).

A culpa freqüentemente acompanha a morte e o enlutado. Este sentimento por vezes vem acompanhado de palavras infelizes, por culpar-se de ter sido incompetente para impedir a morte de seu filho. É estritamente importante neste momento falar do sentimento de “culpa” que tende a aparecer ao perder um filho(13).

2.6. RIGIDEZ PARA ACEITAR AS MUDANÇAS PÓS-ÓBITO

[...] Se você tá numa festa, se você tá numa loja. Eu entro numa loja eu vejo uma coisa e vejo outra. Eu me privo às vezes de comer certas coisas, porque eu digo assim: “Poxa!” Eu e meu filho, a gente não tinha dinheiro, eu não comia, e agora eu não vou comer, eu vou embora e não como, porque eu não comia quando eu tava com ele, é ruim demais, muita tristeza. Me da vontade de me desfazer das coisas.

A morte, enquanto uma possibilidade do cotidiano humano surge diante do homem que aniquila todos seus sonhos, esperanças e, envolvendo-o em um sentimento de estranheza radical, assim, o ser humano sente-se completamente enredado em sua dor. Angustia-se perante o sentimento de concretude da morte já conhecido em sua convivência no mundo, mas não sentida em seu lar. E, este sentimento é desvelado quando diz:

E tem aquelas horas que parece que é um sonho, que a pessoa foi de viagem, que você tá ali esperando aquela pessoa. Ai vem àquela hora que você esperou aquela pessoa o dia todinho. E ele não chegou. Quando chega de noite quando eu vou dormir que olho ai a ficha cai, poxa vida! Ele não vem. Ele morreu.

“Nota-se o comportamento de procurar por parte dos vivos o seu ente querido que se foi, mesmo eles tendo consciência que não há a mínima possibilidade de encontrá-lo [...] Os adultos enlutados têm total consciência de que não há sentido em procurar por uma pessoa que morreu, mas insisto em dizer que isso não os impede de experienciar um impulso forte em direção à procura. Como reconhecem que a procura é irracional, tendem a opor resistência à idéia de que é isso que querem fazer. Alguns adultos

enlutados, no entanto, têm um insight imediato dos componentes acerca dos comportamentos irracionais de seu comportamento”⁽³⁾).

“Percebe-se que a pessoa trava uma luta interna para lidar com a ausência. A despedida e o recomeçar ou retomar a vida ao seu curso são uma tarefa que para algumas pessoas têm um custo altíssimo. A continuidade da vida pessoal, familiar, profissional e social envolve o estímulo e, ao mesmo tempo, a desmotivação do viver”⁽¹⁷⁾. O que pode caracterizar aparente recusa em aceitar a realidade de sua perda, e ao repassar os acontecimentos procura descobrir algo que a faça entender a morte de seu ente, busca preencher as lacunas da própria compreensão da nova realidade. No final da unidade de sentidos (relato), Esperança enfatiza, ainda, a dificuldade em aceitar sua condição, mostrando em sua fala que seu viver é enredado em lembranças.

2.7. ENTRE O INCONFORMISMO E A SUPERAÇÃO

Ao mesmo tempo em que eu me desespero, ao mesmo tempo eu tenho meu bom senso. Eu não posso ficar assim. [...] Mas eu não me conformo, também, não sei por que Deus fez isso, [...] Eu sei que em seis anos eu fiz tudo o que eu podia pelo Beija-flor. [...] eu sei que em seis anos, eu me dediquei o que eu pude pelo meu filho.

Apesar das adversidades da situação, Esperança transparece estar buscando forças para suportar a perda do filho. Mas perda como essa mãe experiência e as condições para sua elaboração poderão demandar um tempo mais prolongado. Reorganizar a vida é um desafio de reconstrução e de reaprendizagem de um ambiente que foi modificado, é um compromisso que se faz para continuar a viver. Conseguir vivenciar bem o luto implica, antes de mais nada, em um compromisso pessoal com a mudança na vida, considerando o tempo, esforço e paciência. Refazer a vida, recuperar seu sentido e reorganizá-la são tarefas penosas, mas pertencentes ao processo de luto⁽¹⁸⁾.

Essa fase de reorganização, apesar de representar uma fase de maior aceitação, ao desempenhar as tarefas antes realizadas pela falecida, o enlutado pode sentir mais saudades da pessoa morta e necessidade da presença da pessoa perdida⁽⁷⁾. [...] Perder dói mesmo. É tolice dizer “não sofra, não chore”. A dor é importante, também é o luto, desde que isso não nos paralise por demasiado tempo para que ainda exista em torno de nós. Precisamos de recursos internos para enfrentar tragédia e dor. Apoio dos outros, o abraço, o ouvido e o colo, até a comida na boca são relativos e passageiros. A força decisiva terá de vir de nós. A tragédia faz emergir forças insuspeitadas em algumas pessoas. Por mais devorador que seja o mesmo sofrimento que derruba faz voltar a crescer⁽¹⁹⁾.

Depois de tudo que foi explanado até então, pode-se dizer que esta dor é para sempre, porque um vínculo com um filho é único e para sempre, mesmo que a distância da morte os separe. O que acontece é que a ferida aberta passa aos poucos a cicatrizar-se, mas nunca se apagará. O enlutado se alimenta desta dor por muito tempo, mas aos poucos irá perceber se divertindo, produzindo, trabalhando, enfim, vivendo novamente, mas não será a mesma pessoa de antes, pois esta experiência fará você rever uma série de valores, crenças e comportamentos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso obteve a compreensão a respeito dos sentimentos, pensamentos e percepções dos processos que envolvem o luto, em especial o luto materno que é considerado pela literatura científica da área, como uma espécie de luto diferenciado, sendo esta perda específica (a perda de um filho) marcada por características que a diferenciam, diga-se assim, das outras perdas, pela cronicidade que apresenta.

Pensa-se na importância do campo como área de pesquisa e intervenção do trabalho do psicólogo e outros profissionais da saúde como, médicos, enfermeiros, assistentes sociais entre outros, que convivem com essa realidade em seu dia-a-dia. Realizar acompanhamento a mães enlutadas e a todos aqueles envolvidos com a morte do ente querido é imprescindível. Assim, o estudo trás contribui para a reflexão sobre a temática do luto e o enlutado, além de enfatizar a criação espaços/momentos de escuta e expressão de sentimentos para aqueles que vivenciam esse processo doloroso de suas vidas.

4. REFERÊNCIAS

- Franco M. H. P. (2002). *Estudos Avançados sobre o luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Bowlby J. (2004). *Teoria do apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes.
- Parker C.M. (1998). *Luto: estudos sobre perda na vida adulta*. São Paulo. Summus.
- Corrêa, V.A.C. (2009). *A expressão do pesar em atividades ocupacionais quando um alguém querido morre*. [Dissertação]. Programa de pós-graduação em Psicologia, Belém: Universidade Federal do Pará.
- Worder, J.W. (1998). *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oddone, H.R.B. (2008). *A perda do filho*. Campinas: Livro pleno, pp. 31- 50.

- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a Morte*. FAPESP, Casa do Psicólogo, , p. 116.
- Moura, C. M. (2006). *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Brasília: Universidade de Brasília, p. 189.
- Brice, C. W. *O que significa para sempre: Uma investigação existencial-empírico-fenomenológica do luto materno*. S.d. Disponível em: <www.ifen.com.br/artigos/traducao03.pdf>. Acesso em janeiro de 2011.
- Viorst J. (2005). *Perdas necessárias*. 4. Ed. São Paulo: Melhoramentos.
- Ariés P. (1975). *Sobre a História da Morte no Ocidente* (2º edição). Teorema, p.20-62.
- Queiroz, M.S.; Combinato, D.S. (2006). Morte: Uma Visão Psicossocial. *Revista Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 209-216. Campinas. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf>>. Acesso em: fevereiro de 2011.
- Gerardi, C.B.; Passaro, B. M. (2006). *Como eu vivo é a maior homenagem para meu filho*. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia da Universidade São Marcos. p 114.
- Giron, P.J. (2008). *Reação de mães frente à perda de um filho em idade anterior a fase reprodutiva*. Disponível em < <http://www.redepsi.com.br>>. Acesso em janeiro de 2011.
- Miller, A. (2002). *Quando a crianças morre*. São Paulo: Arx, p. 71.
- Santos, E. M. (2009). *Familiares enlutados: Compreender para acolher*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Universidade Estadual de Maringá, p. 64-65.
- Paula, B. (2009). *Corpos enlutados: por um cuidado espiritual terapêutico em situações de luto*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo. Tese (Doutorado em Ciências da Religião – Práxis Religiosa e Sociedade).
- Jaramillo, F. I. (2006). *Morrer Bem*. São Paulo: Planeta do Brasil. 221p.
- Luft, L. (2005). *Perdas & Ganhos*. Rio de Janeiro: Record..

OBESIDADE INFANTIL:
CONTEXTUALIZAÇÃO NO MUNDO E EM
PORTUGAL

Graça Aparício
Madalena Cunha
Carlos Albuquerque
Jorge Bonito
Vítor Franco
António José Oliveira,
Isabel Leal
João Joaquim Breda
Anabela Pereira

I. INTRODUÇÃO

“Obesity and overweight are in fact social phenomena linked with lifestyle issues (pleasure, comfort and success) that transcend national borders and thus necessitate international cooperation”. (Who European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, 2006)

A obesidade é reconhecida pela OMS como um importante problema de saúde pública, que afecta adultos, crianças e adolescentes e que tem tomado proporções epidémicas em todo o mundo, com um aumento de até três vezes nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles com economias em transição (World Health Organization [WHO], 2006).

Calcula-se que será um dos maiores problemas do século XXI, deixando para segundo plano questões relacionadas com a fome, com a tuberculose e outras doenças infecciosas, que encimavam as grandes preocupações do século passado nos países industrializados (do Carmo, Santos, Camolas e Vieira, 2008).

As mudanças económicas e sociais das últimas décadas, determinaram alterações profundas no estilo de vida individual e colectivo, nomeadamente nas opções e comportamentos determinantes da saúde, com especial destaque para os relacionados com a alimentação e actividade física (DGS, 2005). Também a escassez de tempo, associada à vida urbana, foi condicionando as escolhas alimentares, direcionando-as para alimentos hipercalóricos, com grande densidade energética, de fácil preparação e de consumo rápido, fornecendo sobretudo um elevado suprimento em proteínas e gorduras, originando um desequilíbrio entre as necessidades (quantidade/qualidade) e o gasto necessário, com um conseqüente incremento da massa gorda corporal total (Rego et al., 2004).

Apesar destes determinantes ambientais, são reconhecidos enquanto determinantes genéticos três períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade e impacto das suas complicações, que incluem o período fetal, a infância precoce no período rebound de depósito de gordura, que ocorre habitualmente entre os 5 e os 7 anos, e o período da adolescência, (Dietz, 1994; 2000).

São várias as definições de obesidade e frequentemente utilizados com esse objectivo, os critérios definidos para a sua classificação, variáveis em função dos autores e pontos de corte estabelecidos. Conceptualmente a obesidade é hoje reconhecida como uma doença crónica em que a sobrecarga de massa gorda pode afectar a saúde do indivíduo, aumentando o risco de morbilidade e mortalidade (do Carmo, et al., 2008).

Sendo o peso corporal regulado por diversos mecanismos biofisiológicos, que mantêm o balanço entre a energia ingerida e o seu dispêndio, qualquer factor que interfira com este balanço, ou com os sistemas de regulação, pode resultar em acumulação de gordura corporal (Ebbeling, Pawlak, Ludwig, 2002).

Com efeito e segundo a OMS, a obesidade é definida como “uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afectar a saúde. Este excesso de gordura resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, ou seja, a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia gasta”, (DGS, 2005, p. 10).

A antropometria, que consiste na avaliação das dimensões físicas (peso e estatura) e da composição global do corpo humano pela determinação do Índice de Massa Corporal¹ (IMC), tem-se revelado como o método isolado mais utilizado nos diversos países para o diagnóstico nutricional a nível populacional, pela facilidade de execução, baixo custo e inocuidade (Ibidem).

Contudo o valor do IMC isoladamente pode não evidenciar o verdadeiro grau de risco de morbilidade e mortalidade, dada a sua incapacidade em avaliar a distribuição morfológica da massa gorda. As evidências apontam hoje para o aumento dos factores de risco nos indivíduos obesos com deposição de gordura perivisceral, pelo que nos adultos se recomenda como complemento ao IMC a avaliação da obesidade central, obtida pela mensuração do Perímetro da Cintura ou relação cintura-quadril (do Carmo, et al. 2008).

O uso de critérios internacionais para a classificação do excesso de peso, apesar de vantajosos por permitirem comparação de dados, tem revelado algumas ambiguidades, decorrentes, de entre outros aspectos, das diferentes terminologias utilizadas.

Em Portugal², como em diversos países, optou-se por utilizar no adulto a referência definida pela OMS, que classifica de obesidade o IMC superior 30 kg/(m)² e pré-obesidade quando este valor se situa entre 25-30 kg/(m)². O termo utilizado, overweight, traduzido para o português como excesso de peso, corresponde, para alguns autores, à situação de pré-obesidade, ou seja ao intervalo de baixo risco. No entanto overweight tem também sido utilizado

1 O valor do IMC é o resultado do Peso em quilogramas dividido pelo dobro da estatura em metros. A validade do IMC ou índice de Quetelet, baseia-se na boa correlação que este apresenta com a gordura corporal, principalmente a gordura interna, que por sua vez se associa a factores de risco para desenvolvimento de doença crónica. (DGS, 2005, 2006).

2 Portugal adoptou a classificação da OMS que classifica pré-obesidade no adulto o IMC > 25kg/m² e obesidade o IMC > 30kg/m² (WHO, 2000).

para designar todo o IMC acima de 25, logo englobando a pré-obesidade e a obesidade. Esta é aliás a mais recente nomenclatura da OMS, definida para simplificar e evitar confusões e que foi recentemente adoptada em Portugal pela Comissão Nacional de Luta contra a Obesidade, pelo Consenso da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO) e pelo Conselho Científico da Plataforma contra a Obesidade da DGS, (do Carmo, et al. 2008). Contudo, verifica-se não ser ainda consensual a adopção desta terminologia.

Relativamente às crianças e adolescentes, dadas as características dinâmicas do seu crescimento e maturação, que regista, em ambos os sexos uma enorme variabilidade inter e intraindividual, existem dificuldades na aplicação destes pontos de corte. Desta forma, à semelhança das variáveis antropométricas do peso e altura, também o valor do IMC deve ser percentilado e analisado em função do sexo e da idade, tendo como base tabelas de referência (Cole, 2000; DGS 2005).

Nos diversos grupos etários, a classificação ideal, ou seja, aquela que teria por base a percentagem de gordura corporal, é impraticável para uso epidemiológico (Cole 2000).

Desta forma, para monitorizar o padrão de crescimento infantil e classificar o seu estado nutricional, existem actualmente três indicadores de referência mais comumente utilizados: os recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e pelo International Obesity Task Force (IOTF).

Os primeiros, considerados como padrões de crescimento, são constituídos por diversas tabelas que se destinam a avaliar crianças em dois períodos distintos de crescimento: entre os 0 e os 5 anos de idade, (WHO, 2006a), e entre os 5-19 anos (WHO, 2007a), utilizando para classificação de pré-obesidade os pontos de corte do percentil de IMC ≥ 85 e < 97 e de obesidade ≥ 97 (ou $\geq +1$ e $< +2$ score z; e $\geq +2$ score z respectivamente) (de Onis et al., 2004) .

As curvas de crescimento do National Center for Health Statistics (NCHS) do CDC são utilizadas em Portugal desde 1981. Em 2005 foi incluída a versão actualizada (CDC, 2000), na edição do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, permitindo assim substituir o índice Peso/Estatura, pelo percentil de IMC segundo a idade e sexo, para a monitorização do estado nutricional. Os pontos de corte estabelecidos para classificar crianças com pré-obesidade são o percentil de IMC ≥ 85 e < 95 e obesidade ≥ 95 (DGS, 2006).

Por seu lado a referência recomendada pela IOTF (Cole, 2000), utiliza como pontos de corte para classificação de pré-obesidade o IMC do adulto de 25 kg/(m)² aos 18 anos e que corresponde ao percentil de IMC 88 para as raparigas e 90 para os rapazes. Para a classificação de obesidade é utilizado o ponto de corte de IMC de 30 kg/(m)² (do adulto) aos 18 anos, que corresponde ao percentil de IMC 99 para crianças e adolescentes de ambos os géneros (Sousa, Loureiro e do Carmo, 2008).

O uso de cada um destes referenciais traduz resultados de classificação diferentes mas essencialmente estatísticos, devendo os aspectos funcionais ser analisados individualmente e complementados com informações adicionais. Sendo ferramentas úteis para monitorizar a prevalência e tendências populacionais face aos pontos de corte adotados, os resultados não devem ser confundidos com diagnóstico clínico definitivo ou definições funcionais individuais, (Daniels, 2009).

A escolha do padrão ou referência mais adequados, deve ter subjacente não só os aspectos normativos da equipe/serviço, mas igualmente a facilidade de utilização e os objectivos a que se destina a avaliação, ponderando sempre a questão da comparação dos resultados.

Em Portugal, o estudo EPOBIA analisou a relação entre categorias de IMC e perímetro da cintura (Pc) na infância, utilizando os referenciais da OMS, CDC e IOTF. Os autores concluíram que o critério de diagnóstico de obesidade infanto-juvenil que melhor se correlaciona com o Pc neste período etário é o da OMS, pelo que o propõem como o mais adequado para uso clínico e de investigação em Portugal, (Miranda et al, 2010).

A associação da obesidade com outras doenças, nomeadamente cardiovascular e síndrome metabólica, foi durante um longo período, empírica pela falta de evidências científicas consistentes. Actualmente, o rigor da maioria dos desenhos e metodologias utilizadas em investigação, e as evidências produzidas com os estudos epidemiológicos permitiram um conhecimento mais profundo do problema e das suas tendências, o que permitiu estabelecer a sua associação com diversas patologias, (do Carmo, et al. 2008).

Também na criança, apesar das consequências do excesso de peso na sua saúde serem ainda pouco claras, há evidências de que a obesidade infantil está fortemente associada a factores de risco para doença cardiovascular e diabetes precoces, para além de problemas ortopédicos e transtornos psicossociais, relacionados com o baixo rendimento escolar e baixa auto-estima (Dietz, 1998).

Assim, reconhece-se hoje que o excesso de peso e a obesidade contribuem para uma grande parte das doenças crónicas não transmissíveis, reduzindo a esperança de vida e afectando negativamente a sua qualidade. Anualmente, mais de um milhão de mortes na Região Europeia são devidas a doenças relacionadas com o excesso de peso corporal, que se traduziu em 2001, em cerca de 60% das disfunções anuais e 47% das causas de morbidade em todo o mundo (WHO, 2004; WHO, 2006).

O “Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health”, (WHO, 2004), salienta que muitos países de baixo e médio rendimento, enfrentam actualmente uma “dupla carga” de doenças, dado que continuam a lutar com os problemas associados às doenças infecciosas e desnutrição, ao mesmo tempo que experimentam um rápido aumento nos factores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, tais como a obesidade, especialmente em áreas urbanas. É frequente a coexistência de desnutrição e de obesidade dentro do mesmo país, da mesma comunidade e até mesmo dentro da mesma família.

Esta dupla carga inicia-se precocemente, e face às evidências, tem na sua génese falta de vigilância pré-natal, exposição precoce a altos teores de gordura, a alimentos ricos em calorias e pobres em micro nutrientes, associada a falta de actividade física desde a infância (Ibidem).

Os ambientes obesogénicos das sociedades modernas, criados pelo aumento global da disponibilidade e acessibilidade aos alimentos e consequente transição nutricional, e pela redução no dispêndio de energia, têm influenciado os estilos de vida nos diferentes contextos: família, escola, comunidade e local de trabalho, (WHO, 2007).

Além disso, são hoje factos que as crianças em que ambos os pais sofrem de obesidade, têm até seis vezes mais chances de se tornarem igualmente obesas. Tem sido apontado como factor protector o aleitamento materno durante pelo menos os primeiros seis meses de vida do bebé (Ibidem).

A grande preocupação reside no facto de a mortalidade, morbidade e incapacidades associadas à obesidade, serão mais elevadas, em média, nas populações mais jovens, onde se registam cerca de 66% das mortes por esta causa, (WHO, 2004).

As consequências a longo prazo, associadas ao estilo de vida não saudável estimam que, por ano, pelo menos 2,6 milhões de pessoas morram em consequência do excesso de peso (WHO, 2006).

Por outro lado, os problemas relacionados com a obesidade implicam entre 2-6% dos custos totais de saúde nos vários países desenvolvidos, apontando algumas estimativas, para valores de 7%. Em Portugal, dados da DGS situam este patamar nos 3,5% que correspondem a 235 milhões de euros. Os custos reais são, sem dúvida, muito maiores, dado que nem todas as condições relacionadas com esta doença são incluídas nos cálculos, (WHO, 2003).

Face à necessidade de definição de estratégias globais e políticas de saúde, têm sido publicados muitos estudos de prevalência que permitem comparar as diversas realidades e perceber o aumento da tendência para o desenvolvimento da obesidade em todos os países desenvolvidos e naqueles em vias de desenvolvimento, transitando estes do estado de carência alimentar, directamente para o de excesso de peso, (Ibidem).

2. PREVALÊNCIAS NO MUNDO

A WHO (2004), estimava que no mundo, mais de um bilião de adultos sofriam de peso excessivo e destes, pelo menos trezentos milhões se apresentavam clinicamente com obesidade. A sua incidência varia entre os diversos países, com uma dimensão de menos de 5% na China, Japão e alguns países Africanos, e mais de 75% na zona urbana de Samoa. Mas mesmo em países com prevalência relativamente baixa, como a China, as taxas são quase de 20% em algumas cidades.

A Carta Européia de Luta Contra a Obesidade da OMS (WHO 2006), refere que na Europa, metade dos adultos e uma em cada cinco crianças têm peso excessivo e destas, um terço apresentam já obesidade, numa tendência de rápido crescimento.

Tal como já referimos, apesar da dificuldade em comparar prevalências de excesso de peso e obesidade nas populações dos diversos países, pela diversidade de parâmetros utilizados e pelas condições e critérios de colheita de dados, é possível verificar as variações entre regiões e a evolução progressiva do problema, (WHO, 2000), que evidencia uma maior tendência especialmente entre as mulheres e que se manifesta de forma comprometedora no sul e leste dos países europeus (WHO, 2007).

Esta tendência é particularmente preocupante em crianças e adolescentes, dado que a doença permanece na transição para a idade adulta, criando assim um problema de saúde crescente para a próxima geração. A taxa anual de

prevalência de obesidade infantil tem vindo a aumentar gradualmente em quase todos os países, sendo actualmente até dez vezes mais elevada do que era em 1970 (Ibidem).

Apesar da análise das prevalências ser prejudicada pela escassez de estudos longitudinais nos diversos países, as tendências mais evidentes, a partir de dados de amostras transversais, são a grande variação geográfica na prevalência de obesidade em idade pediátrica. As razões para estas diferenças não sendo ainda claras, sugerem que, independentemente das diferenças genéticas, as variáveis ambientais constituem importantes preditores, que operam de forma complexa, tanto dentro como entre países (Livingstone, 2001).

A obesidade infantil e as complicações metabólicas a ela associadas estão emergindo como um desafio à saúde global do século XXI, contudo, apesar dos esforços dos governos e das políticas de saúde pública, das largas pesquisas, do investimento dos profissionais de saúde e dos média chamarem a atenção para este problema crescente, o número de crianças e jovens com excesso de peso e obesidade continua a aumentar (Caprio et al, 2008).

Este aumento foi dramático na última década na maioria dos países, no entanto na América parece estar a atingir uma fase de plateau.

Dados do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) efectuado entre 1976-1980 e 2007-2008 mostraram uma tendência crescente nas crianças americanas. Para as de 2-5 anos de idade, a prevalência aumentou de 5,0% para 10,4%, entre os 6-11 anos de 6,5% para 19,6%, e entre os 12-19 anos de 5,0% para 18,1%, (CDC, 2009).

No entanto uma investigação realizada no mesmo âmbito, pelo Sistema de Vigilância Nutricional do CDC's Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS), que é uma fonte de dados nacional de vigilância da obesidade e que estudou crianças americanas em idade pré-escolar, oriundas de famílias de baixo rendimento de diversas raças e etnias, revelou que no global, a prevalência da obesidade aumentou de 12,4% em 1998 para 14,5% em 2003 e para 14,6% em 2008, revelando este último período um aumento de apenas 0,02 pontos percentuais.

Por seu lado numa revisão teórica, efectuada por Lobstein, Baur & Uauy (2004), são apresentados dados relativos a crianças/adolescentes entre os 5-17 anos dos vários continentes, cujos valores de excesso de peso e obesidade se reportam a diferentes períodos após 1990. Neste relatório destacou-se a prevalência superior a 30% nos EUA e de cerca de 20% na Europa.

Estimava-se na altura que até ao final de 2010, no mundo, 110 milhões de crianças (43 milhões abaixo de cinco anos de idade) apresentassem excesso de peso/obesidade, ou seja, uma em cada cinco crianças teriam nesta data peso excessivo, (WHO, 2010).

Face aos estudos divulgados, estimava-se que até 2010, só na região europeia, (EU25) estes valores alcançariam os 26 milhões de crianças, com uma incidência de 1,3 milhões por ano, das quais, 6,4 milhões seriam obesas, num aumento de cerca de 400.000 por ano (IOTF, 2005; Jackson-Leach & Lobstein, 2006). Os dados revelaram que da década de 80 para a de 90 o aumento foi acelerado, passando anualmente de pelo menos 0,5 pontos percentuais em 1980, para 1,0 pontos percentuais por ano, a partir de meados de 1990. Analisando os dados referentes exclusivamente às taxas de obesidade, os autores verificaram que a evolução foi de 0,1 para 0,3 pontos percentuais. Estes resultados foram particularmente evidentes em estudos realizados em Espanha e no Reino Unido, ao mesmo tempo que baixas tendências de aumento foram reportadas em França, Alemanha e Irlanda do Norte. Em Espanha, 24,4% das crianças e adolescentes (29,5% dos rapazes e 19,0% das raparigas) apresentavam excesso de peso, (incluindo obesidade), (WHO, 2007b).

Noutros países do sul da Europa, tal como na Itália e na Sicília os resultados são preocupantes, já que 36% das crianças de 9 anos de idade apresentam excesso de peso ou obesidade, enquanto na Grécia, a prevalência é de 26% em meninos e 19% nas meninas com idade entre os 6 e os 17 anos e em Creta, 39% das crianças de 12 anos foram classificadas com excesso de peso.

Face a isto, estima-se que em 2020, no mundo, pelo menos um terço das meninas e um quinto dos meninos sejam classificados como tendo obesidade e 16% das crianças e adolescentes como tendo excesso de peso (WHO, 2010).

Apesar das estimativas actuais indicarem taxas superiores nos países desenvolvidos, cerca do dobro comparativamente aos países em desenvolvimento, em números absolutos a sua prevalência é muito superior nestes últimos, onde se estima que cerca de 35 milhões de crianças apresentem este problema, comparativamente aos 8 milhões de crianças nos países desenvolvidos, (De Onis & Blössner, 2000).

A África do Sul é o exemplo de um país em desenvolvimento, onde a prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) atinge 25% das meninas na faixa etária de 13-19 anos, semelhante à média dos EUA, embora os meninos apresentem prevalências inferiores a 7%. Na maioria dos estudos foram utilizados os critérios da IOTF (Cole, 2000).

Ainda na Europa, outros estudos (Lobstein & Frelut, 2003; Lobstein, Baur and Uauy, 2004; Wang & Lobstein, 2006; Branca, 2006; Jackson-Leach & Lobstein 2006) divulgaram igualmente maiores prevalências nos países mediterrânicos do sul da Europa e do oeste, apesar destes serem tradicionalmente associados a hábitos alimentares mais saudáveis.

Por outro lado, nos países da Europa central e de leste, cujas economias sofreram diferentes graus de recessão na década de 1990, durante o período de transição económica e política, as evidências indicavam menores taxas de prevalência.

Na mesma investigação Wang & Lobstein (2006), revisaram as tendências mundiais em obesidade infantil em 25 países, para as populações em idade escolar e em 42 países para as populações em idade pré-escolar. Eles observaram que a prevalência de peso excessivo na infância aumentou em quase todos para os quais existem dados disponíveis, nomeadamente nos países economicamente desenvolvidos e nas populações urbanizadas, onde este problema tem evoluído de forma dramática.

Estes resultados comprovaram as maiores prevalências na América do Norte, Europa e partes do Pacífico Ocidental (cerca de 20-30%), enquanto zonas do Sudeste da Ásia e grande parte da África Sub-Sahariana apresentavam os menores indicadores e a América do Sul e Central, África do Norte e países do Médio Oriente, os valores intermédios (Wang & Lobstein, 2006).

No Reino Unido, o programa The National Child Measurement Programme (NCMP), faz um acompanhamento da avaliação antropométrica de cerca de um milhão de crianças em idade escolar, dando desta forma uma imagem detalhada da prevalência da obesidade infantil naquele país. Os números mais recentes, de 2009/10, mostraram que 23,1% das crianças entre os 4-5 anos de idade apresentavam excesso de peso (13,3% pré-obesidade e 9,8% obesidade) e que aos 6 anos esse valor alcançava os 33,4%, (14,6% pré-obesidade e 18,7% obesidade), com valores mais elevados nos rapazes em ambos os grupos (24,3% versus 21,8% nos de 4-5 anos e 35% versus 31,6% nos de 6 anos). A prevalência de obesidade é superior à de pré-obesidade e foi significativamente superior nas zonas urbanas (em Londres, 21,8% das crianças de 6 anos apresentavam obesidade versus 16,1% das da Costa Sudeste ou Sudoeste), sendo ainda mais elevada que a média nacional em determinados grupos étnicos, como asiáticos, negros ou misturas raciais.

Comparativamente aos resultados de 2008/2009 verificou-se um aumento ligeiro em ambos os grupos etários. Nas crianças em idade pré-escolar (4-5

anos) os resultados anteriores eram de 22,8% e de 32,6% nas de 6 anos (National Obesity Observatory, 2010).

Aos 6 anos, 1 em cada 3 crianças Inglesas sofre de obesidade, pelo que, através de extrapolações prospectivas a British Medical Association fez uma estimativa onde se prevê que cerca de 50% das crianças do Reino Unido sejam obesas até 2020, inferindo-se que num futuro próximo estas terão uma esperança de vida menor que os seus pais (Ibidem). O problema é pois global e cada vez mais se estende no mundo em desenvolvimento; por exemplo, na Tailândia a prevalência de obesidade em crianças de 5 a 12 anos de idade, subiu de 12.2% para 15,6% em apenas dois anos (Aekplakorn, & Mo-suwan 2009).

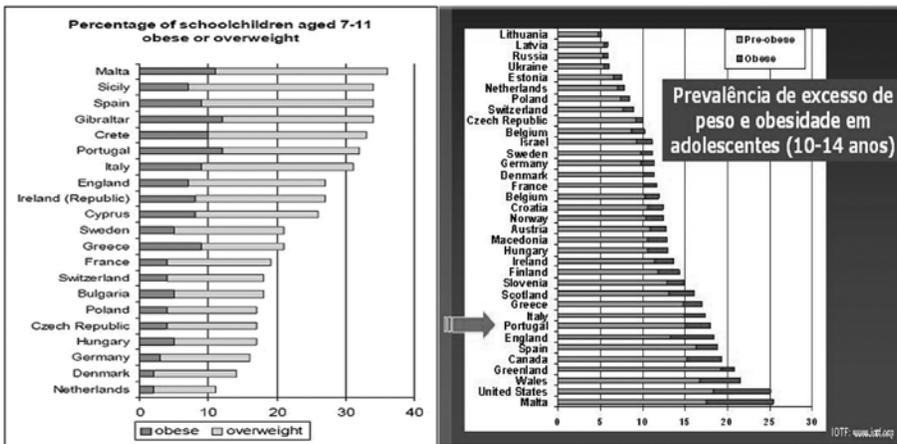


Figura 1. Prevalence of overweight and obesity among school-age children (aged 5–17 e 10-14 years) in global regions. Overweight and obesity defined by IOTF criteria. Based on surveys in different years after 1990. [Fonte: IOTF, Março 2005, disponível em: http://www.obesidade.online.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=54&Itemid=97&Itemid=39]

As razões para as diferenças na prevalência da obesidade infantil entre os diferentes países e grupos étnicos são complexas, envolvendo aspectos relacionados com a genética, fisiologia, cultura, nível socioeconómico, meio ambiente e as interações entre estes, bem como outros aspectos não plenamente conhecidos.

Compreender a influência destas variáveis sobre os padrões alimentares e de actividade física que levam à obesidade, será crucial para o desenvolvimento de políticas e intervenções clínicas eficazes para prevenir e tratar a obesidade infantil (Caprio, et al, 2008).

3. SITUAÇÃO EM PORTUGAL

Em Portugal têm sido realizados vários estudos regionais que incluíram a análise da prevalência do excesso de peso e obesidade em populações adultas e infantis, mas poucos são considerados como representativos da população (Breda, 2008).

Em amostras de adultos, os estudos nacionais representativos da população, (excluindo as ilhas) realizados por do Carmo et al., entre 1995-1998 e 2003-2005, revelaram que a prevalência de excesso de peso (pré-obesidade e obesidade) para o global em ambos os sexos, aumentou de 49,6% para 53,6% na última década (1995/1998 – 2003/2005), sendo esta mais elevada nos homens (60,2%) do que nas mulheres (47,8%). O estudo revelou ainda correlação significativa entre a idade e o valor de IMC, aumentando este de forma linear com a idade dos participantes e o grau académico, sendo mais elevado nos indivíduos com menor escolaridade. Por seu lado, as mulheres com mais de 30 anos e os homens com menos de 40 anos que participaram no estudo de 2003-2005, revelaram valores médios de perímetro da cintura significativamente mais elevados, revelando desta forma risco cardiovascular aumentado, face à década anterior (do Carmo, et al. 2008).

Na opinião dos autores, a melhoria das condições sócio económicas das últimas três décadas em Portugal, acompanhadas de estilos de vida mais sedentários e de práticas alimentares desequilibradas, determinaram, tal como revelado noutros países da Europa (Lobstein & Frelut, 2003; Berghöfer, 2008; Charles et al. 2008), um aumento da prevalência de peso excessivo.

Numa análise comparativa, o estudo revelou valores idênticos de peso excessivo aos encontrados em Espanha, (Aranceta et al, 2005), mais elevados do que os divulgados na Holanda (Visscher et al, 2002), França (Charles et al 2008), Suécia (Sundquist et al, 2010) e Suíça (Marques-Vidal et al, 2010) e menores dos que os da Alemanha (Berghöfer, 2008) e países de Leste (do Carmo, et al. 2008).

No que respeita à obesidade infanto-juvenil, Portugal ocupa uma das posições mais desfavoráveis do cenário europeu, facto evidenciado pelos diversos estudos nacionais realizados e divulgados quer no país, quer a nível internacional.

De facto, vários autores têm-se debruçado sobre a prevalência do excesso de peso na faixa etária infanto-juvenil em diferentes regiões do país, no entanto e tal como já referido, a utilização de diferentes classificações, amostras e

mesmo na organização interna das investigações, não facilita comparações, dentro e entre países (Moreira, 2007).

Por outro lado as inúmeras pesquisas divulgadas e terminologias utilizadas, não facilitam uma análise concreta da realidade do país. Face a isto, e com o objectivo de melhor se contextualizar o problema da obesidade infantil em Portugal, foi elaborado o gráfico 1, que pretende reflectir uma imagem “fotográfica” de estudos recentes, efetuados em crianças de diferentes grupos etários entre os 2 e os 13 anos. Os estudos reportados, todos eles mencionados no decorrer deste artigo, apresentam resultados das diversas regiões de Norte a Sul do país, incluindo alguns realizados nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, especificando qual o critério utilizado na classificação do estado nutricional.

Na análise, o valor de excesso de peso resulta do somatório do indicador de pré-obesidade e obesidade, (c.f. gráfico 1).

Um estudo de revisão dá conta da variabilidade na prevalência de excesso de peso e obesidade em diferentes grupos etários de crianças Portuguesas. Moreira (2007) identificou 14 trabalhos realizados em diferentes regiões de Portugal, com crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 2 e os 15 anos, reportando que, entre os 6 e os 10 anos, a prevalência de excesso de peso variava entre 14,7 e 30,5% e de obesidade entre 5,3 e 17,3% nos rapazes. Nas raparigas, a prevalência de excesso de peso encontrada variava entre 17,7% e 29,1% e de obesidade entre 6,4% e 14,4%. Entre os 8-15 anos, o estudo de Guerra et al. (2006), realizado na cidade do Porto e que analisou apenas os valores de obesidade, os resultados revelaram-se ainda mais alarmantes, dado que a obesidade atingia 23,9% e 31,0% dos rapazes e raparigas respectivamente (Moreira 2007).

Numa outra investigação realizada por Sousa, Loureiro e do Carmo (2008), num grupo de 5708 adolescentes escolarizados de Portugal Continental, a autora apurou que 30,4% dos adolescentes apresentavam excesso de peso (pré-obesidade 22,6% e obesidade de 7,8%), com valores mais elevados nos rapazes e nos adolescentes mais jovens. A distribuição do percentil de IMC por idade e ano de escolaridade indicou valores de pré-obesidade e obesidade 36,7% nas crianças de 10-11 anos, de 33,1% nas de 12-13 anos, de 27,6% nas de 14-15 anos e 24,5% nos jovens de 16-18 anos.

Recentemente e no âmbito do Pro Children, um projecto concluído em 2007, foi divulgado que as crianças Portuguesas eram mais baixas e gordas, do que as de outros países em ambos os sexos. Neste estudo, efectuado com crianças

de 11 anos de nove países europeus, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Islândia, Holanda, Noruega, Portugal, Espanha e Suécia, foi possível verificar que no geral os rapazes portugueses apresentavam valores de excesso de peso de 30,6%, dos quais 10,7% apresentavam obesidade, enquanto as raparigas 21,6% apresentavam excesso de peso, incluindo 5,3% com obesidade, (Rito e Breda, 2010a).

Num outro estudo representativo do continente, realizado com 4511 crianças de vários distritos do país (Porto, Vila Real, Coimbra, Lisboa e Évora), com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos, (Padez et al., 2004), foram classificadas 31,5% das crianças como tendo peso excessivo, das quais 11,3% eram consideradas obesas, com valores superiores para o sexo feminino (33,7%) comparativamente ao sexo oposto, (29,4%).

Por seu lado, numa investigação realizada no âmbito do Programa de Combate à Obesidade Infantil da região do Algarve, por Freitas, Lopes, Gouveia e Sancho (2006), numa amostra de 1021 crianças entre os 7 e os 9 anos de idade, as autoras verificaram prevalências idênticas de excesso de peso, 20% e 10,2% de obesidade, não diferindo estes valores com o género e proveniência urbana ou rural das crianças (do Carmo, et al. 2008).

Na região autónoma dos Açores, num estudo realizado por Maia e Lopes., (2003), numa amostra de 4036 crianças entre os 6-10 anos, a prevalência de excesso de peso foi de 21,5% e de obesidade de 11,6% (total 33,1%). Uma outra análise em 2004, em amostras mais pequenas, realizadas em vários grupos etários pelos mesmos autores, verificou-se que a prevalência atingia 39,7% nos adolescentes de 10-13 anos (Maia e Lopes, 2004).

A região dos Açores tem sido aliás apontada como tendo prevalências superiores às reportadas para os seus pares do continente. Esta realidade pode ser verificada numa outra investigação realizada em 2008, com uma amostra representativa de crianças e adolescentes Açorianos. Esta foi constituída por 3414 crianças e adolescentes (1817 raparigas) dos 9 aos 18 anos, seleccionados de forma aleatória e proporcionalmente estratificada tendo em conta a Ilha, o sexo e a idade dos alunos matriculados no ensino público dos Açores. Um dos estudos foi realizado em S. Miguel, Terceira, Faial, Pico, S. Jorge, e Graciosa; e o outro em S. Miguel, Terceira, Faial, Pico, e Flores.

Os pontos de corte da IOTF (Cole 2000) e da OMS (2007) foram utilizados para classificação das crianças. De acordo com os primeiros a prevalência do excesso de peso e de obesidade foi de 23,4% e 7,7% nas raparigas e de 19,7% e 7,4% nos rapazes. Segundo o padrão da OMS as prevalências foram

superiores, indicando respectivamente 25,2% e 12,5% de excesso de peso e de obesidade nas raparigas, e 21,9% e 12,4% nos rapazes, (Santos, et al. 2010).

Já na região autónoma da Madeira, os dados têm sido semelhantes aos do continente português e tal como os outros, acima dos valores encontrados noutros países europeus. Uma investigação realizada no Concelho da Ribeira Grande, por Oliveira (2006), onde foram rastreadas todas as crianças inscritas no 1º ciclo do ensino básico (2247 crianças entre os 6-13 anos), apurou que 18,6% das crianças apresentavam excesso de peso e 10,3% obesidade.

Na idade pré-escolar, o estudo de Rito, (2006), sobre o estado nutricional de crianças e oferta alimentar do pré-escolar do município de Coimbra, realizado em 2001, num total de 2361 crianças, a autora verificou que para o global da amostra, 23,6% das crianças tinham excesso de peso, (16,9% pré-obesidade e 6,7% obesidade), sendo que nas meninas e nas mais velhas esse valor atingia os 39,4%.

Por seu lado Duarte (2008), numa investigação efectuada entre 2006-2007 na região da Beira Interior, numa amostra de 1111 crianças em idade pré-escolar, verificou no global da amostra uma percentagem de 27,7% de excesso de peso (15,7 pré-obesidade e 12% obesidade), mas encontrou igualmente variações crescentes em amostras mais pequenas dos concelhos de Penamacor, onde 35,9% de crianças tinham peso excessivo e em Vila Velha de Ródão onde esse valor atingiu 38,1%. Neste estudo a percentagem de crianças com peso considerado normal era de 68,7% e de magreza de 3,5%. Em ambos os estudos foram utilizadas as classificações de Cole (2000), (do Carmo, et al. 2008).

Uma outra amostra de 982 crianças de 6-7 anos de idade do Nordeste transmontano foi avaliada em 2009, num Projecto de Vigilância Nutricional Infantil (Santos, 2010). Os resultados apontaram para 18,9% de crianças com pré-obesidade e 15,3% com obesidade. A prevalência de pré-obesidade foi maior nas meninas (18,9%) e a de obesidade nos meninos (16,0%). Os concelhos com maior prevalência de excesso de peso foram Carrazeda de Ansiães (42,9%) e Vimioso (39,5%) sendo o concelho de Freixo de Espada à Cinta aquele que apresentou maior índice de obesidade (26,3%).

Num outro estudo nacional, (estudo EPOBIA), representativo a nível regional (NUT II), onde participaram 2243 crianças entre os 2-5 anos (52% rapazes) e 2560 adolescentes, entre os 11-15 anos, (48% rapazes), a prevalência global de excesso de peso (incluindo obesidade) foi de 35,5% (crianças) e 28% (adolescentes), sendo a obesidade de 13% nas crianças e 11% nos

adolescentes (classificação mediante os critérios da OMS 2006 e 2007). Não foram encontradas diferenças significativas entre regiões mas os autores verificaram tendência de maior prevalência de excesso de peso em crianças do Norte (39,3%) e nos adolescentes do Algarve (38%), (Miranda et al., 2010). No gráfico I estão representados os resultados encontrados no grupo etário dos 2-5 anos nas diversas regiões do país, utilizando o critério de classificação do NCHS (CDC, 2000).

Ainda na região centro, num estudo realizado numa amostra de 792 crianças em idade pré-escolar (3-6 anos) o total da amostra revelou 18,9% de crianças com pré-obesidade e 12,4% com obesidade (excesso de peso 31,3%), sem diferenças significativas relativamente ao sexo (Aparício et al. 2011).

A emergência da obesidade, como problemática à escala mundial levou a OMS-Europa a estabelecer um Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil estandardizado (WHO - European Childhood Obesity Surveillance Initiative), “COSI – Sistema de Vigilância Nutricional Infantil”, com o objectivo de preencher a lacuna existente na produção de dados do estado nutricional infantil em idade escolar (6-10 anos), comparáveis entre países europeus e que permitisse ainda identificar grupos em risco.

Portugal integra e coordena este sistema de vigilância, através da Plataforma contra a Obesidade da Direcção-Geral da Saúde (DGS), sendo a sua implementação feita em parceria com o Ministério da Saúde e da Educação. Na primeira fase participaram, para além de Portugal, mais 12 países dum total de 53 (Bélgica, Bulgária, Cyprus, República Checa, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Malta, Noruega, Eslovénia e Suécia). No final do ano lectivo de 2009/2010 (segunda recolha), integraram o projecto a Grécia, Hungria, Macedónia e Espanha. Este projecto pretende consolidar-se com outros protocolos, permitindo desta forma avaliar o impacto das intervenções de prevenção da obesidade realizadas no âmbito escolar e na expectativa de que a inversão deste problema se registe a partir de 2015 (Rito e Breda, 2010a).

A divulgação da iniciativa foi realizada em 2008 no Porto onde foram analisados alguns dados sobre este problema na região europeia da OMS, tal como pode verificar-se na figura 3. Nesta é evidente a posição dramática de Portugal, que em paralelo com a Espanha ocupavam a base da tabela com as percentagens mais elevadas (Trudy Wijnhoven, 2008).

Tal como referido, o sistema de vigilância tem como população alvo as crianças do 1º ciclo do Ensino Básico, com idades compreendidas entre os 6 e os 9,9 anos de idade. Após a selecção duma amostra representativa de escolas

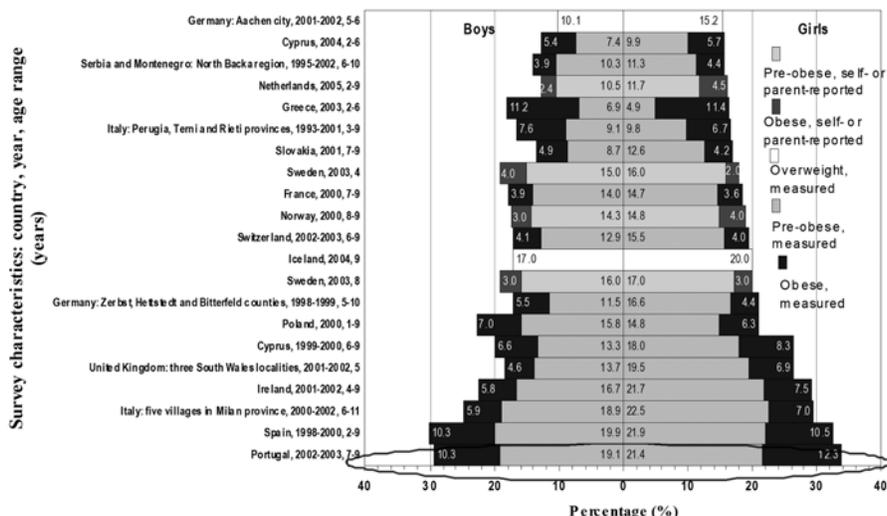


Figura 2. Peso excessivo entre crianças escolares da Região Europeia da OMS entre 2000-2008 [Fonte: Trudy Wijnhoven (2008), WHO Regional Office for Europe (2006). Formação sobre o projecto WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative. Realizada no Porto, Portugal, 13-15 February. Disponível em: Who European Childhood Obesity Surveillance Initiative]

para a sua implementação, essas passam a funcionar como escolas sentinela, onde são repetidas as medições antropométricas, de dois em dois anos, num desenho semilongitudinal de amostras transversais repetidas.

Neste âmbito, foram selecionadas 188 escolas públicas e privadas, das regiões do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores, correspondendo sensivelmente a 6800 crianças. A equipa de investigadores funciona em colaboração com as equipas de saúde escolar (Rito & Breda, 2010a).

A primeira avaliação iniciou-se no ano lectivo de 2007/2008, sendo seguida de novas recolhas com intervalos de dois anos. Os dados foram analisados segundo os três critérios de classificação (OMS, 2007; IOTF, e CDC, 2000), de forma a poderem ser identificadas as diferenças subjacentes a cada um. Segundo o critério de classificação da IOTF, (Cole, 2000), apresentados no gráfico 1 para as diversas regiões do país, os resultados revelaram que, para o global da amostra, 29,5% das crianças apresentavam excesso de peso, 31,2% das raparigas (22% de pré-obesidade e 9,2% obesidade) e 27,9% dos rapazes (20,5% e 8,9% respectivamente).

A região do Algarve apresentou os melhores resultados (12,6% de pré-obesidade e 3,9% obesidade) e as ilhas os valores mais elevados, nomeadamente

os Açores, tal como outros estudos têm revelado, com 28,3% de crianças com excesso de peso e 12% com obesidade, (total 40,3%) seguido das crianças da Madeira, com 27,5% com excesso de peso e 9,4% obesidade.

Na região Centro 19,3% e 9,2% das crianças apresentavam respectivamente excesso de peso e obesidade (Rito & Breda, 2010b).

Com base nos critérios do CDC, a prevalência global de pré-obesidade foi de 18,1% e de obesidade 13,9% (somando 32,0% de excesso de peso), com valores mais elevados nos rapazes (32,9%) comparativamente às raparigas (31,0%). Os Açores mantêm a maior prevalência de pré-obesidade 18,9% e obesidade 22,2% e a Região do Algarve mantém a menor (pré-obesidade e obesidade 10,7% e 8,7%, respectivamente).

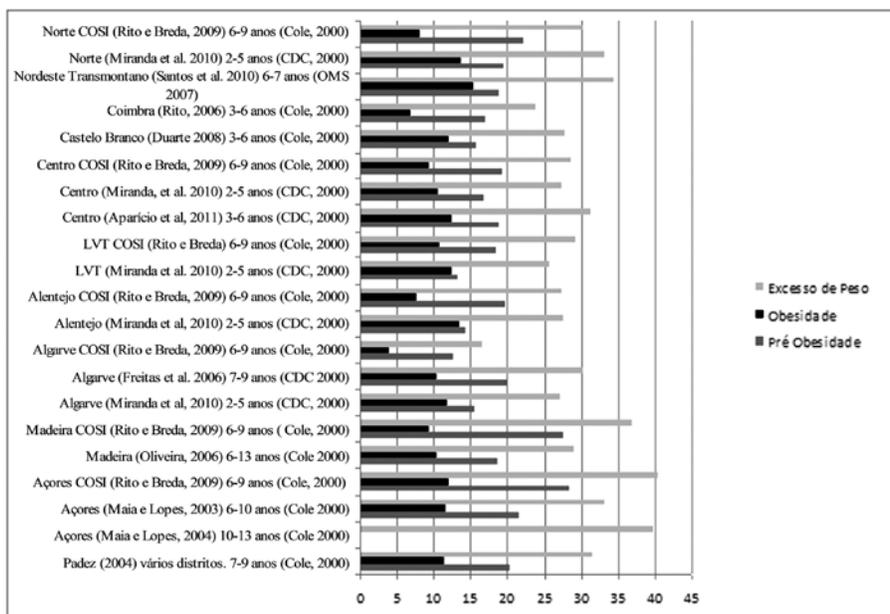


Figura 3. Prevalências de excesso de peso (pré-obesidade e obesidade) em crianças Portuguesas, segundo vários critérios de classificação. [Fonte: Estudos realizados entre 2003-2010, divulgados a nível nacional e internacional, segundo os autores citados.]

Por último, segundo o critério da OMS (WHO 2007), 37,8% foram classificadas com pré-obesidade, das quais 15,2% eram obesas, mantendo os rapazes valores mais elevados (16,8% versus 13,7%) (Ibidem).

Em 2010, o primeiro relatório do European Childhood Obesity Surveillance

Initiative foi divulgado no II World Congress of Public Health Nutrition que decorreu no Porto, onde se reconheceu que actualmente em média, 24% das crianças e adolescentes dos países europeus apresentam excesso de peso, segundo o novo padrão de referência da OMS 2007 (WHO, 2010b).

Foi ainda reconhecido o agravamento da situação nos países participantes³, assumindo-se que cerca de 40% das crianças em idade escolar (15 milhões) têm excesso de peso, e destas 25% apresentam obesidade. Prevê-se que 60% das crianças que apresentam este problema de saúde antes da puberdade o mantenham no futuro, enquanto jovens adultos (Ibidem).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela revisão teórica efectuada foi possível inferir que o excesso de peso na infância é das patologias nutricionais com maior prevalência a nível mundial, tanto nos países desenvolvidos como é o caso dos Estados Unidos, Reino Unido e Portugal, como naqueles em desenvolvimento, onde o problema coexiste com a desnutrição, amplamente documentada.

Reforça esta ideia, o reconhecimento de que a presença de obesidade não exclui a coexistência de desnutrição, pela falta de nutrientes essenciais (micro nutrientes), tais como vitaminas e minerais, que, no caso das crianças, debilitam o organismo, prejudicando o seu potencial de crescimento e desenvolvimento.

Dada a diversidade dos referenciais de classificação e de metodologias utilizadas, que têm dificultado a monitorização das tendências e a comparação de resultados entre ou mesmo dentro do mesmo país, é sentida a nível mundial a necessidade de um diagnóstico correcto do problema, que permita a avaliação da efetividade das intervenções e a implementação das medidas mais adequadas.

A nível nacional, os vários programas e projectos em curso, têm permitido uma melhor identificação do problema e reconhecer que ainda não é visível a inversão da situação na maioria das regiões. Revela-se preocupante o facto dos diversos estudos reportarem um aumento da prevalência de excesso de peso (obesidade incluída) nas crianças mais novas, o que é reconhecido como

3 A ficha técnica divulgada revela que apenas 13 dos 53 países têm dados relativos a crianças entre os 6-10 anos e 15 países entre os 0-6 anos. Disponível em: http://test.cp.euro.who.int/document/Nut/Factsheet_5.pdf

preditor de obesidade na vida adulta, indiciando assim a continuidade do problema, com aumento do risco de desenvolvimento precoce das doenças cardiovasculares e metabólicas associadas.

Divulgar a dimensão do problema permite sensibilizar as equipas de saúde, as escolas e a comunidade em geral para a sua pertinência enquanto problema de saúde pública e será decisivo para a promoção e implementação de programas mais efectivos, que permitam mudanças eficazes no estilo de vida em geral e em particular no padrão alimentar das crianças, futuros adultos, com benefícios tanto a nível individual, quanto colectivo.

A família tem um papel fundamental ao modelar as escolhas e o comportamento alimentar infantil assim como os seus hábitos de actividade física, pelo que consideramos que a chave para a mudança do estilo de vida da criança, passa indiscutivelmente por uma mudança a nível familiar através de um trabalho de parceria dos profissionais de saúde, orientado e centrado na família, que integre a participação activa dos pais.

Entretanto, a prevenção continua a ser apontada como a melhor medida a implementar para o controlo desta epidemia que se considera vir a ter um forte impacto a médio prazo na esperança de vida destas crianças, futuros adultos.

Como as crianças são mais susceptíveis a desenvolverem precocemente excesso de peso, os projectos de intervenção devem iniciar-se precocemente, idealmente antes dos 6 anos, incidindo assim antes do início do segundo período de depósito acelerado da gordura corporal (adiposity rebound).

Face a isso, recomenda-se o investimento na saúde materno-infantil, nomeadamente na orientação da grávida para a importância de manter uma alimentação saudável, incentivando e apoiando o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida do bebé, seguido de uma introdução equilibrada da alimentação complementar. Este padrão deve manter-se pela adopção de uma dieta equilibrada, rica em micro-nutrientes essenciais, associada a actividade física regular.

5. REFERÊNCIAS

- Aekplakorn, W. & Mo-Suwan, L. (2009). Prevalence of obesity in Thailand. *Obesity Reviews*, 10 (6), 589-592.
- Aparício, G.; Cunha, M.; Duarte, J.; Pereira, A. (2011). *Obesidade Infantil: práticas*

- alimentares e percepção parental de competência*. Tese de doutoramento (np).
- Aranceta, J. *et al* (2003). Prevalência de la Obesidad en España: Estudio SEEDO 2000. *Medicina Clínica (Barcelona)* 2003; 120 (10), 608-612.
- Berghöfer, A.; Pischon, T.; Reinhold, T.; Apovian, C. M.; Sharma, A. M.; Willich, S. N. (2008) Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review. *BMC Public Health* 2008, 8:200 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/200>
- Branca, F. (2006). Nutritional Solutions to Major Health Problems of Preschool Children: How to Optimise Growth and Development. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 43, S4–S7, December 2006.
- Breda, J. (2008). Página Saúde na Internet Rede de MNI de 19 de Janeiro 2008. Acedido a 16 de Maio de 2008, disponível em: <http://www.obesidade.online.pt/images/stories/obesidadeinfantil.pdf>
- Caprio *et al* (2008). Influence of Race, Ethnicity, and Culture on Childhood Obesity: Implications for Prevention and Treatment. *Diabetes Care, Volume 31, (11), November*.
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), (2000). National Center for Health and Statistics. *Clinical Growth Charts*. Acedido a 4 de Junho de 2008, disponível em: http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), (2004). National Center for Health Statistics. Health, United States, 2004. With Chartbook on Trends in the Health of Americans. [versão electrónica], Hyattsville, Maryland
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), (2009). Obesity Prevalence Among Low-Income, Preschool-Aged Children — United States, 1998–2008. *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report*. July 24, 2009, 58 (28), 769-796. Acedido a 20 de Outubro 2010, em <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5828.pdf>
- Charles, MA.; Eschwège, E. ; Arnaud Basdevant, A. (2008). Monitoring the Obesity Epidemic in France: The Obepi Surveys 1997–2006. *Obesity, 16(9)*, 2182–2186.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C. , Flegal, K. M., Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal, 320, 7244* 1-6.
- Daniels, S. R. (2009). The use of BMI in the clinical setting. *Pediatrics, 124, Supplement 1*, S35-41,
- de Onis M. & Blössner M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*. 72, 1032–9. Acedido a 2 Janeiro 2011, disponível em: <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/reprint/32/4/518>
- de Onis, M. (WHO), Garza, C. (UNU), Victora C.G., (Brazil), Bhan M. K., (India), Norum, K.R., (Norway). (2004). The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning, and implementation. *Food and Nutrition Bulletin, vol. 25, (1) (supplement 1)*. The United Nations University.
- Dietz, W. H. (1994). Critical periods in childhood for the development of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition, 59*, 955–959.
- Dietz W. H. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics, 101*, 518–525.
- Dietz, W. H. (2000). “Adiposity rebound”: reality or epiphenomenon? [versão electrónica] *The Lancet, 356*, 2027-2028
- Direcção Geral da Saúde, (2005). Divisão de Doenças Genéticas Crónicas e

- Geriátricas. Programa Nacional de Combate à Obesidade. Lisboa: DGS.
- Direcção Geral da Saúde (2006). Divisão de Saúde Materna Infantil e do Adolescente. Consultas De Vigilância De Saúde Infantil e Juvenil Actualização Das Curvas De Crescimento. Circular Normativa N° 05/DSMIA de 21 de Fevereiro. Lisboa: DGS
- do Carmo, I.; Santos, O.; Camolas, J.; Vieira, J.; (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo (pp. 113-138)*, Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Duarte, E. (2008). Estilos de vida familiar e peso excessivo na criança em idade pré-escolar na região da Beira Interior. In Do Carmo, Isabel [et al] (Eds), (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo (pp. 139-159)*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Ebbeling, C. B.; Pawlak, D. B.; Ludwig, D. S.(2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. [versão electrónica], *The Lancet* , 360, 473–82.
- International Obesity Task Force [IOTF] (2005). About Obesity - Incidence, prevalence & comorbidity. *International Obesity Task Force*. Acedido a 26-Agosto-2009, Disponível em <http://www.ietf.org>
- International Obesity Task Force [IOTF] (2006). Global Prevalence Database. *European Union Public Health Information System*. Acedido a 23 Setembro 2010, Disponível em: http://www.euphix.org/object_document/o4581n27010.html
- Jackson-Leach, R.; Lobstein, T. (2006). Estimated burden of paediatric obesity and comorbidities in Europe. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1, 26-32.
- Livingstone, M. B. E. (2001). Childhood obesity in Europe: a growing concern. [versão electrónica], *Public Health Nutrition: 4(1A)*, 109-116. DOI: 10.1079/PHN2000106
- Lobstein, T; Frelut M. L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Review. Nov, 4(4)*, 195-200.
- Lobstein, T.; Baur, L. ; Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 5, 4–85. doi: 10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x
- Maia, J.A. e Lopes, V. P. (2003). *Estudo do Crescimento Somático, Aptidão física e Capacidade de Coordenação Corporal de Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico da Região Autónoma dos Açores*. Direcção Regional de Educação Física e Desporto.
- Maia, J.A. e Lopes, V. P. (2004). *Um olhar sobre crianças da Região Autónoma dos Açores: Implicações para a Educação Física, Desporto e Saúde*. Direcção Regional de Educação Física e Desporto.
- Marques-Vidal, P.; Bovet, P.; Paccaud, F.; Chiolero, A. (2010). Changes of overweight and obesity in the adult Swiss population according to educational level, from 1992 to 2007. *BMC Public Health*, 22, 10, 87
- Miranda A. C.; Santos O.; Araújo J.; Ramos E.; Lopes C.; Carreira M.; Galvão-Teles A. (2010). Prevalência da obesidade infanto-juvenil e perímetros da cintura em Portugal: resultados do EPOBiA. *Revista de Endocrinologia, Diabetes e Obesidade (ENDO)*, 4(4) 16, Outubro/Dezembro.
- Moreira, P. (2007). Overweight and obesity in Portuguese children and adolescents. *Journal of Public Health*, 15, 155-161.
- National Obesity Observatory (2010). *National Child Measurement Programme: England, 2009/10 school year report. United Kingdom 2006-2007*. Acedido a Fevereiro de 2011, disponível em: http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_6540_NOO_NCMP_v1.pdf
- Oliveira, M. (2006). Prevalência da obesidade infantil no Concelho da Ribeira Grande. *Nutricias*, 6, 32-35.

- Padez, C.; Fernandes, T.; Mourão, L.; Moreira, P.; Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. [versão electrónica]. *American Journal of Human Biology*, 16, 670-678.
- Rego, C.; Silva, D.; Guerra, A.; Fontoura, M.; Mota, J.; Mais, J.; Fonseca, H.; Matos, M. (2004). *Obesidade Pediátrica: a doença que ainda não teve direito a ser reconhecida*. In 1º Simpósio Português sobre a Obesidade Pediátrica. Grupo de Estudo da Obesidade Pediátrica (GEOP) da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), 1-5.
- Rito, A. (2006). Estado nutricional de crianças e oferta alimentar no pré-escolar do Município de Coimbra. In Do Carmo, I. [et al] (Eds.) (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo* (pp. 113-138), Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Rito A., Breda, J. (2010a). *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI - Portugal*. Acedido a 20 Janeiro 2011, Disponível em: <http://onocop.pt/conteudos/documentos/COSI.pdf>
- Rito, A.; Breda, J. (2010b). Prevalence of childhood overweight and obesity in Portugal – the National Nutrition Surveillance System. *Obesity Reviews*, 11(1), 428.
- Sousa, J.; Loureiro I.; do Carmo, I. (2008). A Obesidade Infantil: um problema emergente. Artigo de Revisão. *Saúde & Tecnologia*, 5-15. ISSN: 1646-9704.
- Santos R.; et al (2010). Prevalência do Excesso e Peso e da Obesidade em Crianças e Adolescentes Açorianos: Resultados do “Azorean Physical Activity and Health Study II (APHHS II)” e do “Azores Growth Study (AGS)”. *Revista de Endocrinologia, Diabetes e Obesidade (ENDO)*, vol. 4(4), 17, Outubro/Dezembro.
- Santos, D. M. (2010). Vigilância Nutricional Infantil – primeira fase. *Revista de Endocrinologia, Diabetes e Obesidade (ENDO)*, vol. 4(4), 36, Outubro/Dezembro
- Sundquist, J.; Sven-Erik Johansson, S.E.; Sundquist, K. (2010). Levelling off of prevalence of obesity in the adult population of Sweden between 2000/01 and 2004/05. *BMC Public Health*, 10, 119 acedido a 24 de Janeiro 2011, disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/119>
- Trudy Wijnhoven, (2008). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative. Training Porto, Portugal, 13-15 February.
- Visscher, T. L.; Krosnhout, D.; Seiddell, J. L. (2002). Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and women. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders* 26 (9), 1218-1224.
- Wang, Y.; Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1, 11–25
- World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva, WHO Technical Report Series, 894.
- World Health Organization (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases - report of a joint Who/Fao Expert Consultation*. Geneva, WHO Technical Report Series n° 916
- World Health Organization (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. The 57th World Health Assembly, May 2004.
- World Health Organization (2006a). *European Charter on counteracting obesity*. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. Istanbul.
- World Health Organization (2006b). *WHO Child Growth Standards Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-*

for-age: Methods and development. Technical report. ISBN 92 4 154693 X

World Health Organization (2007a). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. De Onis et al (Ed.), [versão electrónica] *Bulletin of the World Health Organization, September 2007, 85 (9)*, p. 660-667.

World Health Organization (2007b). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Francesco Branca, Haik Nikogosian e Tim Lobstein (Eds.), [versão electrónica], WHO Regional Office for Europe, ISBN 978 92 890 1409 0.

World Health Organization (2010). *Population-Based Prevention Strategies for Childhood Obesity: report of a WHO forum and technical meeting*. Geneva, 15-17 December 2009.

World Health Organization (2010b). Nutrition. European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) – first standardized, European-wide surveillance systems for nutrition policy development.

IMAGEM CORPORAL E OBESIDADE INFANTIL

**Ana Abêbora
Vitor Franco**

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é hoje um grave problema de saúde pública, com uma prevalência cada vez mais elevada, estimando-se que cerca de 100 milhões de pessoas no mundo sofram de excesso de peso.

Tendo sido já considerada como a epidemia do século XXI, atinge ambos os sexos e todas as faixas etárias, sendo cada vez mais frequente em idades muito baixas, apesar de quanto mais novo for o indivíduo afectado, maiores os riscos para a sua saúde (Wisniewski et al., 2009). No decorrer das últimas décadas, a obesidade infantil tornou-se a patologia nutricional mais importante (Singh et al., 2007) e a doença pediátrica mais comum (Silva e Gomes-Pedro, 2005), mostrando ser um problema difícil de prevenir e de tratar, sobretudo devido à sua etiologia multifactorial, juntando diferentes causas ambientais, genéticas, socioculturais, psicológicas e económicas.

O impacto da obesidade é importante tanto ao nível físico como psicossocial, emocional e cognitivo, acarretando consequências negativas em todos eles. Daí que a investigação sobre os diferentes factores presentes nesta problemática seja importante para entendermos o que acontece, tanto ao nível das crianças como das famílias e dos contextos (sociais e educativos) e para encontrar formas que a permitam combater.

Através de um estudo empírico pretendemos avaliar esta problemática numa idade precoce, com crianças de 3 anos, e na sua relação com a percepção da imagem corporal tanto pelas próprias crianças como pelas suas mães.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. IMPACTO DA OBESIDADE NA SAÚDE E NO BEM-ESTAR

A obesidade está associada a uma multiplicidade de problemas, bem identificados, na saúde física, mas as crianças obesas experienciam uma saúde pobre, não só ao nível físico, mas também ao nível psicológico. A obesidade é descrita como sendo uma doença que origina uma “enorme carga psicológica” (Wardle & Cooke, 2005) contudo, ao contrário das consequências físicas, o seu impacto ao nível do desenvolvimento e funcionamento psicossocial encontra-se menos claro. Por isso, as pesquisas recentes têm procurado estudar estas

dimensões, visando conhecer os seus efeitos negativos (Wardle & Cooke, 2005; Sullivan, 2010; Dreyer & Egan, 2008). O modo como as crianças são afectadas varia consideravelmente de caso para caso. Dado que o desenvolvimento da criança é influenciado por múltiplos factores, os efeitos psicossociais da obesidade infantil têm de ser analisados não apenas ao nível do funcionamento individual da criança, mas também, no contexto das relações das crianças com os pares, do funcionamento familiar e da comunidade (Dreyer & Egan, 2008).

Ao nível do funcionamento psicossocial das crianças obesas, alguns autores (Wardle & Cooke, 2005) mostram que as dimensões do bem-estar psicológico que se encontram mais gravemente comprometidas são a imagem corporal, a auto-estima e o bem-estar emocional. Na realidade, a qualidade de vida parece ser pior em crianças obesas, o que se deve, em parte, à imagem corporal que a criança possui de si mesma, que tende a ser negativa. Ser obeso tem um enorme impacto no modo como a criança se vê a si própria e como os outros a vêem. Muitas crianças com problemas de peso desenvolvem uma baixa auto-estima que, frequentemente, se associa ao aumento dos sentimentos de tristeza, solidão e nervosismo, podendo, por sua vez, resultar em problemas emocionais e comportamentais, como depressão, perturbação de oposição, bullying e pobre desempenho escolar (Sullivan, 2010).

Relativamente à depressão, é importante sublinhar que apesar da obesidade e a depressão serem problemas de saúde distintos, podem apresentar sintomas semelhantes, como baixa auto-estima, humor depressivo, problemas de sono, comportamentos sedentários e alimentação irregular. Há alguma evidência no sentido de factores preditivos da depressão, como poucas horas de sono, comportamento sedentário e humor depressivo, poderem ser também factores preditivos da obesidade (Calamaro & Waite, 2009).

Os problemas de sono associam-se também à obesidade, podendo afectar o humor e a capacidade de concentração (Sullivan, 2010). Outras das complicações que podem emergir da obesidade nas crianças, prendem-se com o aumento da ansiedade e o desenvolvimento de competências sociais baixas, sendo que, também frequentemente, essas crianças são consideradas como perturbadoras da sala de aula.

Relativamente ao impacto da obesidade nas relações das crianças obesas com os seus pares, é de notar que elas tendem a ser mais isoladas e muito limitadas na sua rede social de amigos. Pode também verificar-se a vitimização por pares, com, por exemplo, relações violentas ou marginalização social, resultando em problemas relacionais sérios que os coloca em risco de posteriores dificuldades (Dreyer & Egan, 2008).

As crianças obesas podem apresentar um comportamento social problemático e tendem a ser vistas, de modo diferente dos não obesos, como feios, infelizes, menos competentes, socialmente isolados e sem auto-disciplina, motivação e controlo pessoal (Puhl & Brownell, 2008; Dreyer & Egan, 2008). Zeller e colaboradores (2008) verificaram também que as crianças obesas são significativamente menos identificadas pelos seus compeneiros de turma como “melhores amigas” e são menos populares quando comparadas com os seus colegas. Os pares descrevem ainda os seus colegas obesos como os que têm menos comportamentos de liderança e mais manifestam comportamentos agressivos e disruptivos, como sendo menos atractivos ou atléticos, e como aqueles que estão mais vezes doentes, que faltam mais à escola e estão mais cansados (Dreyer & Egan, 2008).

As crianças com obesidade são muitas vezes alvo de brincadeiras e objecto de desprezo por parte dos outros, pelo que se compreende a grande probabilidade de se tornarem vítimas de bullying, com baixa auto-estima e sintomas depressivos (Sullivan, 2010).

Muitas destas implicações começam a surgir muito cedo, pelo que se justifica que se estudem as crianças mais pequenas, ainda em idade pré-escolar. Não apenas pela importância das implicações físicas e biológicas da obesidade, como também dos problemas emocionais, presentes ou em desenvolvimento, que podem marcar a sua vida e bem estar futuros.

2.2. PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DA CRIANÇA

A forma como as crianças avaliam e valorizam o seu corpo é importante para a compreensão da obesidade infantil e prende-se, de uma forma mais vasta, com o auto-conceito.

O auto-conceito diz respeito à auto-avaliação do sujeito (Hadley et al., 2008), sendo constituído pelo conjunto das percepções que cada um faz de si mesmo, criado a partir de uma diversidade de imagens do que somos, do que desejamos ser e do que manifestamos e mostramos aos outros (González & Tourón, 1992). Diz respeito também às atitudes, sentimentos e auto-conhecimento das capacidades, competências, aparência física e aceitabilidade social (Faria, 2005) construídas ao longo de todo desenvolvimento (Zabala & Palácios, 2008).

De entre os modelos de autoconceito, destaca-se de Shavelson, Hubner e Stanton (1976), que subdivide entre auto-conceito académico e não-académico. O auto-conceito não académico subdivide-se, por sua vez, em

social, emocional e físico. (Zabala & Fernández, 2007), os quais se diferenciam ainda em níveis inferiores, englobando o auto-conceito físico a aparência e as habilidades físicas.

O auto-conceito físico define-se, assim, como a percepção dos sujeitos sobre as suas capacidades físicas e a sua aparência física; embora seja um constructo que não funciona de modo isolado, mas se integra no sistema hierárquico e multidimensional que constitui o auto-conceito geral (Sancho et al., 2009).

Por isso, um dos domínios que mais contribui para a definição do auto-conceito da criança, e do adolescente, é o domínio físico, em particular o da aparência física, de igual modo crucial para a auto-estima global. O domínio corporal possui, pois, um papel relevante, desde a infância, no ajustamento psicossocial do sujeito, visto que, desde muito cedo, as crianças recebem feedback directo e indirecto sobre a sua atractividade, condição física, peso, altura e forma como se vestem ou se apresentam. Assim sendo, as reacções dos outros significativo e as comparações que a criança faz entre os seus atributos e a sua competência física e os dos seus pares, contribuem para a formação do seu auto-conceito físico e para a sua auto-estima (Faria, 2005).

Diferentes autores têm identificado distintas dimensões do auto-conceito físico. Williams (1983) refere três dimensões fundamentais no auto-conceito físico: esquema corporal, conhecimento do corpo e imagem corporal. Por sua vez, Richards (1988) estabelece seis dimensões: constituição corporal, aparência física, saúde, competência física, força e orientação perante a acção. Marsh e Redmayne (1994) sugerem um modelo composto igualmente por seis dimensões: aparência física, competência desportiva, resistência, equilíbrio, flexibilidade e força. Uma posterior revisão deste modelo (Marsh et al., 1994), altera estas dimensões e estabelece as seguintes: saúde, coordenação, actividade física, gordura corporal, competência desportiva, aparência física, força, flexibilidade e resistência.

Fox (1980), propôs um modelo tretadimensional do auto-conceito físico, cuja estrutura integra as dimensões: competência atlética e desportiva, condição física, força e atractividade física. A partir deste modelo, Esnaola (2005) e Goni, Ruiz de Azúa e Rodríguez (2006), elaboraram um outro modelo do auto-conceito físico composto por capacidade física, condição física, atractividade física e força. De acordo com ele, o auto-conceito físico pode ser definido como a concepção que temos acerca das nossas características corporais e/ou aparência física, da condição (forma física), da força e das capacidades físico-desportivas (Sancho et al., 2009).

Ao nível da avaliação da auto-estima, a partir dos anos 80 registaram-se avanços importantes, estando disponíveis diversos instrumentos que avaliam apenas a auto-estima corporal, tal como existem outros que avaliam diferentes aspectos particulares, sejam eles académicos, profissionais, sociais, etc.. Os trabalhos de Fox e Borbin (1989) foram os primeiros sobre conteúdo da auto-estima corporal e deram origem à construção e validação do Physical Self-Perception Profile (PSPP). Com o objectivo de ser utilizado em complementaridade com este, Fox (1999), desenvolveu o Perceived Importance Profile (PIP), que consiste num instrumento de avaliação da importância atribuída pelos sujeitos a componentes do self corporal (Bernardo & Matos, 2003).

Tanto a distinção entre auto-estima global e auto-estima corporal, como entre auto-conceito global e auto-conceito físico, são particularmente importantes para o estudo da obesidade infantil, no sentido em que a auto-estima corporal e o auto-conceito físico se encontram intimamente associados à imagem corporal enquanto a auto-estima global e o auto-conceito global se relacionam mais com o desenvolvimento da saúde psicológica. De facto, a auto-estima e o auto-conceito aparecem associados à satisfação/insatisfação corporal, e indivíduos obesos ou com excesso de peso, têm mais probabilidades de apresentarem baixa auto-estima, quando comparados com os indivíduos com peso normal, devido à forma como se percebem e como são percebidos pelos outros (Sullivan, 2010).

A imagem corporal corresponde à construção multidimensional das representações internas da estrutura corporal e da aparência física de cada um relativamente a si próprio e aos outros. O processo de construção da imagem corporal é influenciado por factores como género, idade, influência dos meios de comunicação e relação do corpo com os processos cognitivos, nomeadamente, crenças, valores e atitudes culturais (Damasceno et al., 2005).

O género é uma das primeiras categorias sociais que as crianças aprendem a diferenciar, sendo que desde os 3 anos começam a ser capazes de utilizar etiquetas de género para classificar os outros e a si próprios correctamente. Progressivamente, vão etiquetando os outros com uma precisão crescente, ampliando cada vez mais as categorias ou variáveis que utilizam para a classificação. Entre os 3 e os 4 anos de idade, as crianças começam a tornar-se conscientes da importância de determinados atributos físicos, nomeadamente, o peso, recorrendo à dimensão da compleição corporal para classificar os indivíduos. À medida que tomam consciência destas categorias sociais, as crianças começam a desenvolver atitudes e expressões negativas face aos grupos a que não pertencem, ou perante os grupos com menor estatuto social ou reconhecimento generalizado. Canales (2009) salienta que a partir dos 4 anos começam a surgir atitudes negativas face a pares com excesso de peso.

Os primeiros estudos sobre percepção e satisfação com a imagem corporal (Carvalho et al., 2005) mostraram que as crianças em idade pré-escolar atribuíam às crianças magras características positivas, como ser gentil, ter muito amigos, ser feliz e educado. Por sua vez, os atributos negativos, como ser brigão, chato, preguiçoso e superficial, são mais dirigidos a crianças mais gordas. Outros estudos salientam também a associação entre características negativas e o excesso de peso. À semelhança dos adultos obesos, as crianças obesas são vistas como vagas, sujas, mentirosas, más, feias, sem amigos, doentes e com poucas capacidades acadêmicas, sociais, atléticas e artísticas, entre outras características (Canales et al., 2009).

Hendy e colaboradores (2001) verificaram que entre os 6 e os 8 anos de idade começam a surgir as diferenças de gênero nas atitudes acerca da imagem corporal ideal. As raparigas apresentam maior probabilidade de insatisfação corporal, manifestando mais crenças de que o magro é o desejável e pretendendo ser mais magras. Na maioria dos estudos realizados (Canales, 2009) observou-se uma diferença significativa e constante entre a percepção da imagem corporal nas mulheres e nos homens, verificando-se níveis de insatisfação corporal mais elevados entre as mulheres, independentemente das idades e dos instrumentos de avaliação utilizados.

Ser obeso ou ter excesso de peso tem um grande impacto na forma como a criança se percebe a si própria e na forma como é percebida pelos outros (Sullivan, 2010). A percepção que a criança possui da sua imagem corporal também pode, por seu lado, influenciar os seus comportamentos alimentares e, conseqüentemente, o seu índice de massa corporal.

A investigação tem mostrado que há uma percentagem significativa de crianças, em particular crianças obesas, que se encontram insatisfeitas com a sua imagem corporal, e devem ser alvo de atenção, visto que a imagem corporal (e a sua sua distorção) pode ser um forte indicador do desenvolvimento de perturbações alimentares e dos comportamentos associados, que têm vindo a acompanhar o aumento da prevalência da obesidade infantil (Canales et al., 2009).

Gualdi-Russo e colaboradores (2007) verificaram que mais de metade das crianças entre os 8 e os 9 de idade se encontra insatisfeita com a sua aparência, tendo 41,6% de raparigas e 39,4% de rapazes mostrado o desejo em serem mais magros. Contudo, as crianças com excesso de peso exibem um grau de insatisfação ainda maior (76,4% de raparigas e 63,4% de rapazes), sendo que 73,6% de raparigas e 58,3% de rapazes mostraram desejo de serem mais magros, e apenas 2,8% e 5,1%, respectivamente, preferiam ser mais pesados. O estudo de Skemp-Arlt (2006) evidencia resultados semelhantes. Gualdi-

Russo (2007), mostra ainda que, de entre as crianças com excesso de peso, 5,7% de rapazes e 8,8% de raparigas registaram uma percepção da imagem corporal inadequada ou errada, com 2,5% de rapazes e 3,4% de raparigas, a perceberem-se como muito magros.

Daí que nos interesse verificar se, nas crianças em idade pré-escolar, se encontram já as mesmas tendências quer quanto à avaliação da sua auto-imagem, quer na distinção entre auto-imagem e imagem ideal.

2.3. PERCEÇÃO DOS PAIS DA IMAGEM CORPORAL DOS FILHOS

A percepção parental da imagem corporal das crianças é também uma questão fundamental, porquanto é a adequada percepção que permite aos pais tomarem consciência das situações de excesso de peso dos seus filhos. Gualdi-Russo e colaboradores (2007), verificaram que, muitas vezes, a percepção da mãe acerca da aparência da criança corrobora a auto-imagem corporal desta. Se bem que o desejo da mãe que a sua filha seja magra, pareça ser mais forte que o desejo da própria filha; enquanto que a percepção da mãe da figura ideal do seu filho corresponde à percepção da figura ideal do próprio.

He e Evans (2007) mostram que os pais têm dificuldade em reconhecer os seus filhos como tendo excesso de peso ou como sendo obesos mas, pelo contrário, se encontram excessivamente preocupados com a eventualidade deles estarem abaixo do peso normal. Evidenciaram três aspectos importantes: a) os pais prestam mais atenção à imagem corporal das raparigas do que à dos rapazes, o que se pode entender devido às normas e expectativas sociais acerca do peso ideal de um e outro género; b) a probabilidade de caracterizar erradamente o estatuto do peso parece ser maior entre pais “não-brancos” do que entre pais brancos; e c) mães com peso excessivo mostram-se menos preocupadas com os problemas de excesso de peso dos seus filhos e filhas, quando comparadas com mães com peso normal.

Os pais que não reconhecem os problemas de peso dos seus filhos, têm menos probabilidades de agir para modificar os estilos de vida pouco saudáveis e para prevenir a obesidade. Tornar os pais conscientes de que a obesidade é um grave problema de saúde, será o primeiro passo na promoção de um estilo de vida saudável e de um peso corporal saudável entre crianças em idade escolar (He & Evans, 2007).

Será assim pertinente avaliar a percepção parental face à imagem corporal dos seus filhos e o ideal dos pais em relação a essa imagem, ou seja, em que medida a imagem que os pais têm do corpo dos seus filhos à corresponde ao seu IMC.

É igualmente importante conhecer a opinião dos pais sobre a imagem ideal dos seus filhos, pois, à semelhança da imagem real, também a imagem ideal pode influenciar o comportamento parental face à alimentação da criança.

Dada a importância da auto-avaliação da imagem corporal pelas crianças e da adequada avaliação da imagem corporal dos seus filhos, no caso dos pais, procurámos desenvolver um estudo em que tivemos como objectivo verificar a relação entre o índice de massa corporal (IMC), o modo como as crianças percebem a sua imagem corporal e o modo como os pais percebem a imagem corporal dos seus filhos.

Sendo importante estudar os níveis etários mais precoces, já que a obesidade tem vindo a registar-se em idades cada vez mais baixas e o seu diagnóstico deve ser feito o mais cedo possível de modo a melhor prevenir as suas consequências e permitir o seu tratamento, procurámos, partimos da avaliação do eventual excesso de peso numa população pré-escolar. Avaliar o peso e a imagem corporal em crianças com 3 anos pareceu-nos importante porquanto a grande maioria dos estudos se centra em crianças mais velhas, não sendo a imagem corporal das crianças mais novas muito compreendida, e ainda porque essa é uma idade em que a literatura nos mostra que estamos no limiar da capacidade da criança ser capaz de se auto avaliar nesta dimensão.

O estudo foi, assim, realizado com crianças de 3 anos, e respectivas mães, em que procurámos ver a) como é que, nessa faixa etária, as crianças percebem a sua auto-imagem corporal e que relação essa percepção tem com o eventual excesso de peso; e b) qual a percepção dos pais da imagem corporal dos seus filhos e respectiva relação com a auto-imagem destes e com o Índice de Massa Corporal.

Tendo em conta estes objectivos colocamos as seguintes hipóteses de investigação:

1. Existe uma relação significativa entre a auto-imagem corporal e o índice de massa corporal das crianças;
2. A percepção de raparigas e rapazes sobre a sua imagem corporal é diferente;
3. Há uma relação significativa entre a percepção parental da imagem corporal dos seus filhos e o índice de massa corporal destes;
4. Há uma relação significativa entre a auto-imagem corporal das crianças e a percepção parental da imagem corporal dos seus filhos.

3. METODOLOGIA

3.1. AMOSTRA E PROCEDIMENTOS

O estudo incidiu sobre as crianças concelho de Évora, nascidas no ano de 2007, num total de 333 crianças, e respectivas mães, abrangendo todo o universo das crianças dessa faixa etária a frequentar a rede (pública e privada) de ensino pré-escolar. Todas tinham idades entre 3 e 4 anos ($M=3.20$; $SD=0.34$) sendo 49,7 % do sexo Feminino e 50,3% do sexo Masculino. As mães tinham idades entre os 19 e os 52 anos ($M=33,6$; $SD=5,08$), com grande variabilidade ao nível da escolaridade e quase sempre empregadas (80,5%). A avaliação das crianças foi feita, de forma sistemática e autorizada, nos Jardins de Infância e a participação das mães foi realizada com as garantias de confidencialidade e demais princípios éticos inerentes a um trabalho desta natureza.

3.2. INSTRUMENTOS

Para a avaliar as diferentes variáveis foram usados os seguintes instrumentos e procedimentos:

■ Índice de Massa Corporal (IMC e IMC%) das crianças

Esta medida foi apurada pela Equipa de Saúde Pública, a partir da avaliação do peso e altura. Calculou-se o IMC usando os procedimentos estandardizados (kg/m^2). Os percentis do IMC (IMC%) foram estabelecidos de acordo com os critérios do Center for Disease Control and Prevention/DGS (Curvas de Crescimento do CDC –Circular Normativa N°: 05/DSMIA de 21/02/06), considerando-se excesso de peso a soma da pré-obesidade e da obesidade, ou seja, os percentis iguais ou superiores a 85.

■ Cartões de Silhuetas Infantis

Este instrumento destinou-se a avaliar a auto-imagem corporal (real e ideal) das crianças e a percepção dos pais em relação à imagem corporal dos seus filhos. Foi construído a partir do “Body Silhouette Chart” de Collins (1991), mas tendo em vista a sua utilização com idades mais baixas, entre os 3 e os 6 anos. Para isso, os desenhos de cada silhueta, executados por artista gráfica, foram feitos tendo em conta os valores antropométricos mais próprios destas idades, assim como os valores padrão usados para o desenho e representação gráfica. É constituído por 2 cartões (um para o sexo masculino e outro para o sexo feminino) cada um com cinco silhuetas de crianças, numeradas de um a cinco (numeração que corresponde ao valor da resposta) que variam entre o muito magro e o muito gordo.

4. RESULTADOS

4.1. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

A avaliação da obesidade foi feita a partir do cálculo do IMC directo e do respectivo valor percentilado (IMC%), visto que é a partir dos percentis que podemos dividir as crianças em quatro grupos consoante o seu estado: magreza, normalidade, pré-obesidade e obesidade. Encontrámos 8,7% de casos de obesidade e 19,9% de casos de pré-obesidade, o que em conjunto dá 28,6 % de crianças com excesso de peso e que requerem atenção especial. No que respeita à distribuição do valor do IMC% por sexos, a obesidade é o grupo que apresenta uma distribuição mais desequilibrada, com as raparigas a registarem a percentagem mais elevada, 5,4%, e os rapazes apenas 3,3%. Na pré-obesidade há igual distribuição em ambos os sexos, com uma prevalência de 9,9% de casos. O excesso de peso é, assim, mais frequente no sexo feminino, com 15,3% , contra 13,2 % no sexo masculino.

Nos grupos da normalidade e da magreza regista-se uma distribuição semelhante, sendo que o sexo masculino regista percentagens mais elevadas (normalidade, 34,7%, magreza, 2,4%), face às percentagens apresentadas pelo sexo feminino (normalidade=32,6%; magreza, 1,8%).

Estes resultados vão ao encontro dos estudos que apontam para o dramático aumento da prevalência da obesidade infantil nos últimos anos (Han et al., 2010). Também relativamente às diferenças entre sexos, os resultados corroboram as conclusões de estudos anteriores (Wisniewski et al., 2009) acerca da prevalência de excesso de peso.

4.2. AUTO-IMAGEM CORPORAL DAS CRIANÇAS E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Na avaliação da imagem corporal as respostas das crianças dividem-se em cinco classes: (muito magro, magro, normal, gordo e muito gordo) consoante a escolha da imagem dos Cartões de Silhuetas Infantis que acham que melhor as representam. A classe mais escolhida pelas crianças, para descrever a sua imagem corporal, foi, de modo muito destacado, a primeira (“muito magro”), seguindo-se a classe central (“normal”), a segunda classe (“magro”), a classe correspondente ao “gordo”, e por fim, o outro extremo das classes (“muito gordo”) (Quadro 1). Esta escolha revela uma acentuada tendência de escolha das classes que remetem para categorias de magreza (com tendência para as figuras do lado esquerdo) em detrimento das classes que remetem para o excesso de peso (figuras do lado direito) ou mesmo da classe central “normal”.

Nas escolhas por sexos, verificou-se que o sexo feminino teve ainda maior expressão na classe “*muito magro*”, quando comparada com o sexo masculino, ao passo que, nas restantes classes acontece o contrário, sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Este resultado vai no sentido de confirmar que a percepção que as raparigas têm da sua imagem corporal é diferente da dos rapazes, tendendo aquelas para se auto-percepcionarem como mais magras.

Tendo agora em conta o IMC médio de cada uma das classes escolhidas (Quadro 2) verificamos que não há diferenças significativas entre os valores de cada uma das classes, embora o valor médio ligeiramente mais elevado seja no grupo “*normal*”, seguido da classe “*muito magro*”, sendo a classe “*muito gordo*” a que tem o IMC médio mais baixo. O que significa que, globalmente, as crianças mais gordas são as que se avaliam como tendo um peso normal ou como sendo magras, e as mais magras são as que tendem a classificar-se como mais gordas.

Estes resultados parecem apontar para uma enorme dificuldade das crianças em avaliarem a sua imagem corporal, o que não iria ao encontro da literatura. De acordo com Zabala e Palacios (2008), o auto-conceito da criança é, nos primeiros anos de vida baseado em características físicas, nomeadamente a aparência física, e as crianças apresentam um auto-conceito físico que lhes permite o desenvolvimento da percepção da sua imagem corporal. Não podemos esquecer, no entanto, que estamos a considerar crianças de 3 anos, sobre as quais não há estudos que relacionem a sua auto percepção com o IMC, pelo que podemos estar quer perante uma distorção da imagem corporal com uma avaliação incorrecta, como perante uma dificuldade objectiva das crianças, nesta idade, em fazer uma auto-avaliação da sua imagem corporal nos termos que que lhe foi proposta.

Quadro 1 – Auto-imagem corporal real crianças

Auto-Imagem Corporal Real Crianças	Feminino %	Masculino %	Total %
Muito Magro	19,3	11,9	31,2
Magro	7,7	11,3	19,0
Normal	9,3	10,0	19,3
Gordo	7,7	8,7	16,3
Muito Gordo	6,4	7,7	14,1
Total	50,4	49,6	100,0

Quadro 2 – IMC e auto-imagem corporal real crianças

Auto-Imagem Corporal Real Crianças	%	IMC	SD	Mínimo	Máximo
Muito Magro	31,2	16,349	1,2143	13,4	19,4
Magro	19,0	16,253	1,2375	13,7	20,8
Normal	19,3	16,417	1,3574	13,2	20,9
Gordo	16,3	16,133	1,2952	13,7	19,8
Muito Gordo	14,1	15,927	1,4128	13,1	20,0
Total	100,0	16,251	1,2910	13,1	20,9

Pedimos também às crianças para escolherem aquela que seria a sua auto-imagem corporal ideal. As respostas obtidas seguem a mesma tendência sendo que as escolhas recaem sobretudo nas classes “muito magro” e “normal” e, significativamente menos nas classes que remetem para o excesso de peso. Na comparação por sexos, o sexo feminino registou frequências mais elevadas nas três primeiras classes, em particular na primeira (“muito magro”), ao passo que o sexo masculino teve mais respostas nas classes que remetem para o excesso de peso. Contudo, mais uma vez, essas diferenças não são significativas. Procurando verificar a relação entre a auto-imagem corporal real e ideal das crianças vemos que 35,2% dos rapazes e 37,7% das raparigas seleccionaram a mesma figura para descrever a sua imagem corporal real e ideal, ao passo que, 64,8% dos rapazes e 62,3% das raparigas diferem na escolha da figura que representa a sua imagem real e a sua imagem ideal. Nos estudos realizados, a discrepância entre auto-imagem real e ideal, tende a ser entendida como insatisfação das crianças com a sua aparência física (Gualdi-Russo et al., 2007). Embora esses estudos tenham vindo a ser realizados com amostras de idades superiores, os dados agora obtidos vão, globalmente, no mesmo sentido das suas conclusões (Skemp-Arlt et al., 2006; Gualdi-Russo et al., 2007), embora não o facto disto ser mais frequente nos rapazes (Franklin et al. 2006).

Para melhor compreensão da relação entre as variáveis em estudo calcularam-se as correlações entre o valor directo e percentilado do IMC e a auto-imagem corporal (real e ideal) das crianças (Quadro 3). Verificamos haver uma correlação negativa mas não significativa entre a auto-imagem corporal real das crianças e o IMC. Quando, em vez do valor de IMC directo, usamos o valor percentilado, verificamos que esta correlação se torna significativa (embora muito baixa) e permanece negativa. As correlações entre a imagem corporal ideal das crianças e os valores de IMC (directo e percentilado), continua a ser negativas e não significativas.

A existência deste tipo de correlação inversa entre a auto-imagem corporal das crianças e o IMC (directo e percentilado) pode corroborar o que foi dito anteriormente relativamente a distorção da imagem corporal por parte da criança. Estes dados podem levar-nos a duas possíveis conclusões: a) a inadequação da avaliação que as crianças fazem da sua própria imagem corporal, ou seja, a existência de uma auto-avaliação distorcido, ou b) a inadequação do próprio instrumento para avaliar a auto-imagem corporal em crianças com três anos de idade, já que as suas características cognitivas ainda não são adequadas a esta avaliação. Esta segunda possibilidade ganha mais consistência dado o muito elevado número de crianças que escolhe a opção à esquerda (“muito magro”). O que aliás foi assinalado na passagem do instrumento e na dificuldade de resposta de algumas das crianças, especialmente as mais novas. Retomando a hipótese de existir uma relação significativa entre a auto-imagem corporal (real e ideal) das crianças e o índice de massa corporal, não a podemos confirmar para este nível etário.

A correlação elevada (.445) entre a auto-imagem corporal real e ideal das crianças, embora altamente significativa, vai ao encontro desta mesma tendência: as crianças que seleccionaram uma silhueta para a sua auto-imagem

corporal tendem a fazer uma escolha do mesmo tipo quando seleccionam a figura que representa a sua imagem corporal ideal. O que também nos pode apontar para dificuldades na seleção das respostas e para muitos casos de simples repetição sem clara intenção ou competência auto-avaliativa.

Quadro 3 – Correlações entre IMC (direto e percentilado) e auto-imagem corporal (real e ideal)

	1	2	3	4
1. Auto-Imagem Corporal Real Crianças				
2. Auto-Imagem Corporal Ideal Crianças	,445**			
3. IMC	-,109	-,033		
4. IMC%	-,122*	,047	,992**	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

4.3. PERCEÇÃO DAS MÃES EM RELAÇÃO À IMAGEM CORPORAL DAS CRIANÇAS

O Quadro 4 apresenta a distribuição das respostas das mães em relação à percepção que têm dos seus filhos, em função das categorias definidas pelo IMC % deste. Em todos os grupos verificamos uma clara tendência para escolha das classes centrais, sendo que 69,5 % das mães situam os seus filhos nesta classe. No grupo de IMC% “normalidade” há uma percentagem importante (23,3 em 66,9% de casos) que acham que a criança é magra, numa tendência para subavaliar a percepção da imagem corporal da criança. Já nos casos de “pré-obesidade”, dos 20,3% de casos, a esmagadora maioria, ou seja 86,2%, situam a criança na classe “normal” e só 2 e 1 casos, respectivamente, acham que está “gordo” ou “muito gordo”, sendo mesmo mais os que acham que está magra. No grupo “obesidade”, em 8,6% de casos totais, 7,7% (ou seja, 89,5%) acham normal e apenas 1 caso acha “gordo”, havendo mesmo 2 casos que acham “magro”. Globalmente, só 3 mães acham que os filhos estão “gordos” e 2 “muito gordos”, ou seja apenas 4% das crianças que efetivamente se situam nos percentis que constituem estas duas classes de excesso de peso. Este resultado é corroborado por outros estudos, como a investigação de He e Evans (2007) que acentuam a dificuldade dos pais em reconhecer o excesso de peso dos seus filhos.

Quadro 4 – Categorias IMC% e percepção parental da imagem corporal real das crianças

Percepção Parental Imagem Corporal Real Crianças	Muito Magro %	Magro %	Normal %	Gordo %	Muito Gordo %	Total %
Categorias IMC%						
Magreza	0	2,9	1,3	0	0	4,2
Normalidade	0,3	23,3	43,0	0	0,3	66,9
Pré-Obesidade	0,3	1,6	17,5	0,6	0,3	20,3
Obesidade	0	0,6	7,7	0,3	0	8,6
Total	0,6	28,4	69,5	0,9	0,6	100,0

Tendo em conta o valor médio de IMC de cada classe de resposta dos pais (Quadro 5), verificamos que o mais elevado é da classe “gordo”, seguido da classe “muito gordo”, apesar de, como vimos, serem pouco escolhidas. Os valores médios mais baixos de IMC registam-se na segunda classe (“magro”) e na classe correspondente ao “muito magro”.

As diferenças encontradas são altamente significativas, visto os valores médios de IMC serem mais elevados nas classes que remetem para o excesso de peso e serem mais baixos nas primeiras classes. No entanto, estes resultados apontam-nos para que a maior dificuldade está em reconhecer o filho como tendo excesso de peso e apenas alguns casos o fazem, vendo-se, por exemplo, que o máximo valor de IMC, 20,9, é reconhecido como “normal”.

Quadro 5 – IMC e percepção parental da imagem corporal real das crianças

Percepção Parental Imagem Corporal Real	N	IMC	SD	Mínimo	Máximo
Crianças					
Muito Magro	2	16,500	1,6971	15,3	17,7
Magro	89	16,488	1,0408	13,1	18,5
Normal	218	16,606	1,3155	13,4	20,9
Gordo	3	18,467	1,1547	17,8	19,8
Muito Gordo	2	17,300	,5657	16,9	17,7
Total	314	16,310	1,3518	13,1	20,9

Em relação ao ideal das mães acerca da imagem corporal das crianças (Quadro 6), verificamos que as classes dos extremos (“muito magro” e “muito gordo”) não foram seleccionadas pelos pais, sendo, a classe central a mais escolhida, seguida da segunda classe (“magro”) e, apenas um caso, da quarta classe (“gordo”). O que mostra não haver dificuldade de leitura das imagens que constituem os cartões de silhuetas e do que elas representam, pelo que os resultados anteriormente apresentados apenas se devem, efetivamente, a dificuldades na avaliação da imagem corporal dos filhos.

Quadro 6 – IMC e ideal das mães acerca da imagem corporal das crianças

Ideal Mães Imagem Corporal Crianças	N	IMC	SD	Mínimo	Máximo
Muito Magro	0	0	0	0	0
Magro	39	16,118	1,3932	13,5	20,1
Normal	273	16,348	1,3518	13,1	20,9
Gordo	1	14,300	-	14,3	14,3
Muito Gordo	0	0	0	0	0
Total	313	16,312	,0768	13,1	20,9

Calcularam-se também as correlações entre o valor directo e percentilado do IMC das crianças e percepção parental da imagem corporal (real e ideal) dos filhos (Quadro 7).

Verifica-se a existência de uma correlação muito significativa entre o IMC directo e percentilado e a percepção das mães em relação à imagem corporal

real das crianças, bem como a ausência de correlação significativa entre o ideal das mães acerca da imagem corporal das crianças com o IMC directo e percentilado. Ou seja, embora a correlação seja significativa, o que é preocupante é o baixo N, isto é, o número de mães que escolhem as classes relativas ao excesso de peso, apenas 5.

Há também uma correlação significativa bastante elevada entre a percepção parental da imagem corporal real das crianças e o ideal das mães acerca da imagem corporal daquelas (,526)

Assim, em relação à terceira hipótese, de que existiria uma relação significativa entre a percepção parental da imagem corporal (real e ideal) dos seus filhos e o seu índice de massa corporal, podemos concluir que, relativamente à imagem ideal não há qualquer relação com o IMC e as mães fazem, generalizadamente a suas escolha no sentido da classe central, “normalidade”, enquanto que em relação à imagem real é notória a dificuldade de avaliação e, embora haja uma correlação positiva, é preocupantemente elevada a percentagem de mães que fazem uma avaliação distorcida .

Quadro 7- Correlações entre IMC e percepção das mães em relação à imagem corporal (real e ideal) das crianças

	1	2	3	4
1. Percepção Parental Imagem Corporal Real Crianças				
2. Ideal Mães Imagem Corporal Crianças	,526**			
3. IMC	,418**	,048		
4. IMC%	,419**	,045	,992**	

<0.05 **p<0.01

Na análise das correlações verificamos ainda a ausência de correlação significativa entre a auto-imagem corporal real ou ideal das crianças e a percepção parental da imagem corporal real ou ideal dos seus filhos. De acordo com estes dados não é possível afirmarmos qualquer relação entre as duas variáveis, pelo que a quarta hipótese (sobre a existência de uma relação significativa entre a auto-imagem corporal (real e ideal) das crianças e a percepção parental da imagem corporal (imagem real e imagem ideal) dos seus filhos, não se confirma. Este resultado não é corroborado por estudos anteriores, visto que, de acordo com Gualdi-Russo e colaboradores (2007), na grande maioria das vezes, a percepção da mãe acerca da aparência física da criança relaciona-se significativamente com a percepção da criança face à sua imagem corporal. No entanto isto pode ser perfeitamente explicável pelas dificuldades, já referidas, a propósito da auto-avaliação da sua imagem corporal por crianças desta idade.

Quadro 8 – Correlações entre IMC (directo e percentilado), auto-imagem corporal crianças e percepção mães imagem corporal crianças

	1	2	3	4
1.Auto-Imagem Corporal Real Crianças				
2.Auto-Imagem Corporal Ideal Crianças	,445**			
3.Percepção Parental Imagem Real Crianças	-,01	,029		
4. Ideal Mães Imagem Corporal Crianças	-,042	,034	,526**	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

5. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo com crianças na faixa etária dos 3 anos, mostram-nos, em primeiro lugar, que é bastante preocupante a grande prevalência de excesso de peso (28, 6%) nesta população, em especial nas raparigas, onde esses valor atinge 38,25. Tais valores são alarmantes e apontam claramente para a necessidade de intervir de forma clara e intencional, desde muito cedo, na prevenção da obesidade.

A confirmação das duas primeiras hipótese colocadas acerca das relações entre Índice de Massa Corporal e auto-imagem (que existiria entre elas uma relação significativa e que a percepção de rapazes e raparigas seria distinta) não pode ser feita. O que nos aponta em dois sentidos na procura dos dados obtidos: ou há uma clara e sistemática alteração da percepção que as crianças fazem da sua auto-imagem corporal ou é de admitir uma inadequação do próprio instrumento para avaliar a imagem corporal em crianças com três anos de idade.

Apesar de, de acordo com a literatura existente, poder ser esperado que as crianças com três anos de idade já tenham desenvolvido uma imagem corporal de si mesmos, os resultados obtidos e a experiência de utilização dos *Cartões de Silhuetas* com estas crianças, permitem-nos pensar que estamos no limiar dessa competência auto-avaliativa da imagem corporal, e algumas crianças, eventualmente as mais novas, têm dificuldade em compreender e usar um instrumento deste tipo. O qual pode não ser adequado para avaliar a imagem corporal em crianças com três anos de idade, mas apenas apropriado para idades posteriores. Os estudos anteriores com o mesmo tipo de avaliação de auto-imagem corporal através de desenhos, foram feitos com crianças em idade escolar, especialmente entre os 8 e os 9 anos de idade, e mostram uma correlação significativa entre a auto-imagem corporal e o índice de massa corporal, ainda que tal resultado não signifique que todas as crianças tenham uma percepção correcta da sua imagem corporal (Gualdi-Russo et al., 2007). Por isso a validação da adequação do instrumento e deste tipo de metodologia, para a qual o nosso estudo pretende contribuir, terá de ser feita em futuros

estudos através de uma aplicação longitudinal a grupos etários diferenciados. Já que o uso adequado por parte das mães, por exemplo, não oferece dúvidas, não se trata de uma limitação do instrumento em si mesmo mas apenas de encontrar a idade a partir da qual pode ser usado adequadamente.

Estas limitações também não nos permitem confirmar a quarta hipótese, sobre a existência de uma relação significativa entre a auto-imagem corporal das crianças e a percepção parental da imagem corporal dos seus filhos.

Por outro lado, ao relacionarmos a percepção parental da imagem corporal (real e ideal) das crianças e o IMC destas, verificamos que as mães possuem fazer uma avaliação distorcida da aparência física dos seus filhos, apresentando uma clara tendência pelas classes centrais (“*magro*” e “*normal*”). Esta conclusão é muito importante para a prevenção e intervenção, no sentido em que, quanto mais conscientes são os pais do peso corporal dos seus filhos e da problemática da obesidade infantil, maiores são as possibilidades de oferecer ao filho um estilo de vida e peso corporal saudáveis.

Tendo em conta a importância de um envolvimento global de toda a sociedade na prevenção desta patologia, e em especial a ação dos pais, torna-se de crucial pertinência a implementação de programas relativos obesidade infantil que incluam os pais como agentes ativos. A ação preventiva dos pais começa na própria gravidez, e pelo que diferentes autores têm acentuado que as intervenções preventivas primárias se devem direccionar primeiramente para as mulheres e para a gravidez, de modo a que elas tenham o máximo de informação sobre o peso antes da gravidez, a alimentação, o ganho de peso durante o período gestacional, a amamentação e o início da diversificação alimentar, pois estas orientações podem ser cruciais e determinantes no desenvolvimento da obesidade infantil. Os pais devem permanecer conscientes e alerta para o problema da obesidade infantil, ter conhecimento da sua etiologia multifactorial e do leque de consequências que pode acarretar, de modo a empreenderem esforços que evitem o aumento de peso nas crianças, pois o melhor tratamento da obesidade passa sempre pela prevenção. O rastreio precoce é igualmente importante pois, como vimos, já no início da idade pré-escolar é possível identificar um elevado número de crianças que podemos considerar em risco.

Uma das limitações presentes neste estudo diz respeito ao facto de apenas ter estudado as mães das crianças avaliadas e não ter incluído os pais. Outras das limitações presentes consiste nas limitações do próprio instrumento para avaliar a auto-imagem nas crianças com três anos de idade. Mais do que uma limitação, cremos que futuros estudos, com crianças de 4 a 6 anos, nos

permitirão clarificar o limite etário a partir do qual os resultados obtidos são fidedignos e se adequam às competências cognitivas dessas crianças.

Outra forma de dar continuidade ao estudo desta população será conhecer e compreender melhor as situações identificadas como de excesso de peso, avaliando o peso das dimensões orgânicas pessoais, a dimensões do comportamento alimentar individual, e dos contextos familiar ou escolar. O conhecimento mais claro desses factores, nomeadamente os que se relacionam com a dificuldades das mães em ter uma percepção adequada do excesso de peso dos seus filhos, permitirá planear ações a ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, a escola ou as famílias.

6. REFERÊNCIAS

- Bernardo, R. & Matos, M. (2003). Adaptação Portuguesa do Physical Self-Perception Profile for Children and Youth e do Perceived Importance Profile for Children and Youth. *Análise Psicológica*, 2, 127-144.
- Calamaro, C. & Waite, R. (2009). Depression and Obesity in Adolescents. What Can Primary Care Providers Do? *The Journal for Nurse Practitioners*, 5, 255-261.
- Canales, I., Guerrero, S., Sierra, P. & Callejas, C. (2009). Imagen corporal e prejuicios hacia la gordura en la infancia. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 97-108.
- Carvalho, A., Cataneo, C., Galindo, E. & Malfará, C. (2005). Auto-Conceito e imagem corporal em crianças obesas. *Paidéia*, 15, 131-139.
- Damasceno, V., Lima, J., Vianna, J., Vianna, V. & Novaes, J. (2005). Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina e Desporto*, 11, 181-185.
- Dreyer, M. & Egan, A. (2008). Psychosocial functioning and its impact on implementing behavioral interventions for childhood obesity. *Progress in Pediatric Cardiology*, 23, 159-166.
- Esnaola, I. (2005). *Elaboración y validación del cuestionario Autokonzeptu Fisikoaren Itaunteka (AFI) de autoconceito físico*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4, 361-371.
- Fox, K. (1988). The self-esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40, 230-246.
- Gon, A, Ruiz de Azúa, S. & Rodríguez, A. (2006). Deporte y autoconceito físico em la preadolescencia. APUNTS. *Educación Física y Deportes*, 77, 18-24.
- González, M. & Tourón, J. (1992). *Autoconceito y rendimiento escolar. Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Baranain: EUNSA.
- Gualdi-Russo, E., Albertini, A., Argnani, L., Celenza, F., Nicolucci, M. & Toselli, S. (2007). Weight status and body image perception in Italian children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 21, 39-45.
- Hadley, A., Hair, E. & Moore, K. (2008). Assessing what kids think about themselves: a guide to adolescent self-concept for a out-of-school time program practitioners. *Child Trends*.

- He, M. & Evans, A. (2007). Are parents aware that their children are overweight or obese? *Canadian Family Physician*, *53*, 1493-1499.
- Marsh, H. & Redmayne, R. (1994). A multidimensional physical self-concept and its relation to multiple components of physical fitness. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *16*, 45-55.
- Puhl R. & Brownell K. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity Reviews*, *14*, 1802-1815.
- Sancho, J., Aranda, A. & Antón, L. (2009). El autoconcepto físico en la educación primaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *4*, 143-152.
- Shavelson, R., Hubner, J. & Stanton, J. (1976). Self Concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, *46*, 407-441.
- Silva, A. & Gomes-Pedro, A. (2005) *Nutrição Pediátrica: Princípios Básicos*. Lisboa. Clínica Universitária de Pediatria do Hospital de Santa Maria.
- Singh, S., Kapoor, D., Goyal, R., Rastogi, A, Kumar, S. & Mishra, O. (2007). Childhood obesity: Contributing factors and consequences in Indian children. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *1*, 167- 172.
- Skemp-Arlt, K., Rees, K., Mikat, R. & Seebach, E. (2006). Body Image Dissatisfaction Among Third, Fourth, and Fifth Grade Children. *Californian Journal of Health Promotion*, *4*, 58-67.
- Sullivan, L. (2010). The Last One Picked: Psychological Implications of Childhood Obesity. *The Journal for Nurse Practitioners*, *6*, 296-299.
- Wardle, J. & Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, *19*, 421-440.
- Wisniewski, A. & Chernausek, S. (2009). Gender in Childhood Obesity: Family, Environment, Hormones, and Genes. *Gender Medicine*, *6*.
- Zabala, A. & Fernández, A. (2007). Autoconcepto: social, físico y general. *INFAD-Revista de Psicología*, *1*, 217-227.
- Zabala, A. & Palacios, E. (2008). El autoconcepto infantil: una revisión necesaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*, 13-22.
- Zeller, M., Reiter-Purtill, J. & Ramey, C. (2008). Negative Peer Perceptions of Obese Children in the Classroom Environment. *Obesity (Silver Spring)*, *16*, 755-762.

**O SIGNIFICADO DO CUIDADO DA SAÚDE NAS
CLASSES POPULARES SOB A PERSPECTIVA DE
GÊNERO**

**Denise Machado Duran Gutierrez
Maria Cecília de Souza Minayo**

I. INTRODUÇÃO

A discussão dos cuidados em saúde e suas formas de produção em diversos espaços institucionais é tema extenso e de interesse interdisciplinar. Vários campos de conhecimento e diversos atores sociais na cena da saúde colaboram para seu entendimento e se valem dos conhecimentos produzidos. Dentre eles reconhecemos as contribuições da antropologia da saúde, da psicologia, da psiquiatria e da sociologia.

Discutimos aqui o significado do cuidado da saúde dentro do contexto institucional da família tomando como eixos estruturantes de nossa reflexão o grupo de sua inserção social e as relações de gênero que a atravessam. Já em texto anterior desatacávamos que para entender as transformações pelas quais a família vem passando no mundo moderno e os modos como as relações se estruturam e se modificam na família é de fundamental importância tomarmos como categorias analíticas estruturantes, dentre outras, gênero e classe social (GUTIERREZ, 2006).

Embora a categoria gênero, como assinalou Scott (2007), seja fluida e polissêmica, e seu caráter histórico se imponha de modo que seu sentido dificilmente seja completamente apreendido, nós a entendemos como um conceito que implica ao menos alguns elementos que queremos destacar: 1) enfatiza o fundamento social das distinções baseadas em sexo, o que implica uma rejeição do determinismo biológico; 2) introduz uma noção relacional na análise das relações sociais em que o masculino só pode ser compreendido em relação ao seu polo complementar: o feminino; 3) implica uma postura política de reconhecimento das diferenças de poder e de defesa daqueles que estão em desvantagem; 4) implica uma aposta na complexidade, uma vez que, como afirma Scott, compreende que ‘homem’ e ‘mulher’ são categorias vazias e transbordantes. Vazias, pois não têm significado definitivo e transcendente; transbordantes, porque mesmo quando parecem fixas, contém dentro de si definições alternativas.

Quanto ao conceito de Classe Social não discutiremos uma conceituação específica, pois também aqui estamos em um campo de polissemia, mas a utilizaremos como recurso que nos permite saber que: 1) existem diferenciações importantes entre diversos grupos sociais as quais condicionam as formas de produzir e ter acesso a bens (materiais e simbólicos); 2) a inserção social em classes interatua com gênero de modo recursivo de modo que as relações de gênero podem se apresentar diferentes a depender da classe social de referência; 3) as diferentes inserções sociais implicam em diferentes partições de poder que caracterizam as relações sociais inter e intraclasses (SANTOS, 2011). Entendemos como classes populares, para efeitos deste texto, os

segmentos da classe trabalhadora de baixa renda, empregada, subempregada ou desempregada.

No espaço interdisciplinar em que a psicologia dialoga com a saúde coletiva, distinguimos algumas vertentes em que o conceito de 'cuidado' aparece de modo privilegiado. A primeira, e talvez a que melhor desenvolva esse conceito, é a perspectiva fenomenológica, que vê o cuidado como conceito central para explicar o humano, sua natureza e relações no mundo. A segunda é a perspectiva psicanalítica, que toma a construção primeva do vínculo afetivo mãe-filho como referência para práticas de cuidado. Procuramos em nossa análise trazer referências de estudos que dialogam com os aspectos teóricos apontados. Na sequência, discutimos algumas implicações para o entendimento das relações família/cuidado e relações de gênero nas classes populares, a nosso ver, essenciais para o entendimento do modo como os cuidados da saúde se concretizam.

2. CUIDADO - PERSPECTIVAS E IMPLICAÇÕES

O ser humano não pode ser definido em relação a si mesmo, porque não vive isolado, e sim, em relação com as coisas, com os outros e com o mundo, mesmo antes de pensar e de falar. O filósofo Heidegger (1988) postula que o cuidado se constitui como essência da existência humana e, no mesmo sentido heideggeriano, Leonardo Boff ressalta que o ser humano é um ser de cuidado em essência e, para ver projetada a imagem de sua solicitude, desvelo e atenção para com o semelhante, basta que coloque cuidado em tudo o que pensa e faz. Para o autor, abrindo-se ao sensível e ao exercício da empatia, o ser humano passa a ter mais preocupação e envolvimento com o que diz respeito a si e ao outro, momento em que se pode dizer que ele constrói uma espécie de responsabilidade. Nessa responsabilidade, inclui, às vezes, o eu e, às vezes, o outro, num equilíbrio que faz entre cuidar de si mesmo e de cuidar dos demais.

Cabe ressaltar que, neste contexto, o cuidado não é tomado como negação à possibilidade de construir a própria história de vida, mas como apoio para que as histórias sejam individual e coletivamente construídas, interpretadas e realizadas pelos sujeitos do ato relacional. Queremos dizer com isso que a possibilidade de existir como sujeito de relação leva à aceitação do outro como essência existencial. A vida é uma troca contínua em que compartilhamos alegrias, tristezas, felicidade e prazer em casa, no trabalho, na escola e no dia a dia.

Através dessa construção coletiva, o cuidado se torna um processo, não apenas um ato, que envolve a atenção a si e ao outro. Na perspectiva fenomenológica,

localizamos as ideias seminais de Boff (1999) quando toma como tema de reflexão a Fábula do Cuidado escrita por Higino, e descreve a filologia desse vocábulo. Por ética do cuidado Boff entende um consenso mínimo a partir do qual possamos nos amparar e elaborar uma atitude protetora e amorosa, com um afeto que proteja e expanda a vida: “aja de tal maneira que sua ação não seja destrutiva; aja de tal maneira que sua ação seja benevolente; ajude a vida a se conservar, a se expandir, a irradiar” (p. 31). Mas esse autor se refere também à solidariedade como o elo final que amarra os valores capazes de estabelecer “um patamar mínimo humanitário, isto é, tratando bem a vida que vai além da nossa vida” (p.32).

Também, Xavier e Guimarães (2006) fazem uma exploração etimológica do termo. Unânimes, os autores indicam dois sentidos presentes na noção de cuidado associados à idéia cura. Seu sinônimo erudito em latim *cogitare-cogitatus* envolve pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar atitude de desvelo, preocupação e inquietação pela pessoa amada. Os elementos cognitivos e afetivos aparecem assim integrados, com ênfase nos últimos, que se ligam à capacidade de sensibilização do sujeito. Para Boff, “cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com” (p.96). Nessa acepção, o sentimento, *pathos*, predomina sobre a razão, *logos*. É pelo cuidado oferecido e recebido que o ser humano vive a experiência fundamental de valor, daquilo que realmente conta para que sua vida tenha significados.

Tal como, primeiramente em Heidegger e depois em Boff, o mito do cuidado é exposto e discutido por vários autores na área da saúde (Ribeiro, 2001; Ayres, 2001, 2005a, 2006; Waldow, 2004) que veem nele as matrizes filosóficas que orientam novas práticas, ou o paradigma que se costuma chamar de humanização. No mito, tal como na realidade, o cuidado acompanha o ser humano por toda a vida e se encontra antes dele, em sua origem. Fazendo coro com Boff, Waldow (2004) mostra que a figura arquetípica do cuidado se identifica como figura essencialmente feminina no contato com a qual os seres humanos poderiam vivenciar e integrar em si, experiências e capacidades sensíveis. Referindo-se aos cuidados da saúde dispensados na esfera dos serviços, Ayres (2006) comenta que:

Para cuidar há que se sustentar, ao longo do tempo, certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma de vida que quer se opor à dissolução, que quer garantir e fazer valer sua presença. Então é forçoso quando cuidamos de saber qual é o projeto de felicidade, isto é, que concepção de vida bem sucedida orienta os projetos existenciais dos sujeitos a quem prestamos assistência (p. 68).

Esse autor propõe a aplicação do conceito de cuidado a outros coletivos humanos como a família, diretamente implicada no projeto existencial de vida feliz. Parafrazeando Ayres, não cuidamos efetivamente de indivíduos sem cuidar da família, e não há verdadeira saúde familiar que não passe pelo cuidado atento de cada um de seus membros.

As diferenças de gênero podem ser sentidas também no fato de que homens e mulheres se distribuem diferentemente pelos espaços profissionais ligados ao cuidado. A enfermagem e a psicologia, dentre as profissões da saúde, parecem ser as que mais têm discutido os sentidos desse conceito fortemente estruturante da imagem dos profissionais e grupos dessas áreas, em sua maioria, compostos por mulheres.

Expressando as relações de gênero que associam a imagem do cuidador à mulher e retomando observações de vários outros autores, Gonzaga e Arruda (1998) ressaltam as relações de poder nas profissões de saúde, afirmando que existe uma forte cultura segundo a qual, homens (médicos) curam, enquanto mulheres (enfermeiras) cuidam. Observamos também nas famílias, que a figura do pai está fortemente associada à de provedor configurando um cuidado de todos, e à mãe cabe o modo personalizado e focado em cada membro individualmente. Apesar dessa clivagem cultural ser muito forte, existem mudanças em curso, promovendo um realinhamento dos papéis de gênero na direção de maior flexibilização do papel masculino em direção aos cuidados afetivos e pessoais. Tais transformações fazem parte das novas configurações da vida social e do trabalho, em que tanto o homem como a mulher disputa lugares, tempos e espaços fora de casa e precisam ser solidários nos afazeres e cuidados domésticos.

No mesmo sentido, Gonçalves e Sena (2001) no quadro da discussão da reforma psiquiátrica mostram como a tão desejada desospitalização, quando não acompanhada por serviços de acolhimento ao portador de sofrimento mental, tem consequências negativas para a família e, sobretudo, sobrecarrega as mulheres que acabam assumindo a responsabilidade pelo cuidado ao doente mental. Nessas circunstâncias, os serviços de saúde trabalham com uma concepção de família idealizada, como se nela houvesse habilidades inerentes e que prescindissem de orientação técnica. Ou seja, só o acolhimento afetivo não é, na maioria das vezes, suficiente para dar conta das demandas dos familiares com sofrimento psíquico.

Numa perspectiva psicanalítica, Volich (2000) discute a produção de cuidados na família a partir da relação mãe-bebê. Para ele, no processo de desenvolvimento psíquico humano, o outro está colocado como parte essencial e permite a

superação do sentimento de desamparo original. Essa presença estruturante e organizadora do outro, serve de paradigma para as futuras relações na vida da criança, quer elas sejam de natureza terapêutica ou educativa. O cuidar extrai sua essência das primeiras experiências de trocas afetivas das quais se originam a fantasia, o sonho e o próprio aparelho psíquico. Em suas palavras:

A experiência do cuidar é herdeira de todas essas vivências [das quais] se reatualizam (...) experiências mais remotas do desamparo, do sofrimento, do desconhecido, da qualidade da presença ou ausência daquele de quem o sujeito esperava o alívio. (...) O cuidar convoca àquela experiência primordial de nossa história em que a superação do desamparo, da fragilidade e da desorganização depende primordialmente da presença de um outro humano. A função materna se constitui como paradigma do cuidar (p.239).

Explorando os aspectos afetivos da relação profunda entre mãe e filho, o autor aponta a implicação de ambos em investimentos afetivos sob forma do desejo de que o outro esteja bem. Para além da questão da necessidade de competência técnica, é fundamental desejar que o outro viva e se desenvolva para que responda ao gesto de cuidar: “Um desejo no qual está implicada a pessoa do cuidador, sua própria história, sua capacidade de sonhar. Difícil compreensão de uma experiência que aparentemente fragiliza, mas sem a qual é inviável o ato de cuidar” (VOLICH, 2000, p.244).

Se de um lado, essa visão esclarece a riqueza da relação intersubjetiva entre mãe e bebê que instaura o cuidado, de outro a apropriação social desse discurso centrado na figura da mãe-mulher ratifica-a como principal cuidadora, o que costuma ser sempre politicamente usada como forma de opressão, ou como naturalização de uma função socialmente construída.

Numa perspectiva weberiana, Pinheiro e Guizardi (2006) entendem o cuidado como “uma ação social que se orienta pelas ações dos outros, as quais podem ser diferenciadas entre atividade racional orientada para fins e atividade comunicacional mediada por símbolos” (p. 33). Nesse sentido, o cuidado enquanto atividade racional orientada para fins de caráter técnico pode ser encontrado nas intervenções médicas regidas pelo saber científico e organizado sob a forma de procedimentos cuidadosamente prescritos. Já nos seus aspectos de atividade comunicacional mediada por símbolos, o cuidado existe tanto nos serviços de saúde quando à parte técnica se junta o gesto humano acolhedor, e particularmente, nas relações familiares em que a ação é marcada, sobretudo, pela tradição e pelo afeto.

Ao se observar o desenvolvimento das políticas públicas e as funções atribuídas à família se verificam relações inversas. Historicamente, sempre

que o Estado esteve forte na implementação do modelo de bem estar social, houve um esvaziamento das atribuições familiares, transferidas para o âmbito da intervenção pública, como assinala Bilac (2002). Contrariamente, quando as políticas sociais se enfraquecem, são devolvidas à família suas funções e o Estado passa a responsabilizá-la pela educação, saúde e segurança de seus membros. Serapioni (2005) analisa essa situação, argumentando que aqui interessa verificar o sentido da revalorização da família enquanto produtora de cuidados da saúde. É nessa direção que as políticas apontam. Porém não se pode tratá-la de modo acrítico sem que se questione em que medida a família pode dar conta das pesadas atribuições que a sociedade e o Estado lhe atribuem. Revalorizar a família sim, mas transferir-lhe responsabilidades para o exercício das quais foi historicamente alijada, não!

Oliveira e Bastos (2000) em pesquisa sobre práticas de atenção à saúde no cotidiano de famílias de diferentes estruturas e classes sociais ratificam outros estudos, reafirmando o que todos sabemos por observação cotidiana: a mãe é o principal agente de cuidados em saúde. Porém, esses autores lembram que sua capacidade de cuidar é fortemente influenciada pelos recursos disponíveis, tanto sociais como institucionais, que costumam ser escassos no caso da população pobre. Nas famílias das classes populares brasileiras, a estrutura familiar é de tipo matrifocal e a mulher extremamente fragilizada pela sobrecarga de trabalho. Os cuidados são administrados no sentido de suprir urgências imediatas e de natureza curativa. Já nas camadas médias predominam cuidados de natureza preventiva.

Oliveira e Bastos (2000) observam ainda a grande utilização de recursos informais (como remédios caseiros, medicinas alternativas) em famílias de baixa renda, enquanto as camadas médias recorrem mais a recursos formais. Em famílias pobres, o uso do sistema de saúde acontece conforme a natureza do problema e percepção de sua gravidade e há uma busca maior dos médicos em casos de enfermidades crônicas, e em momentos de crise e acidentes. Em relação ao apoio social, ao contrário das camadas médias em que se verifica um maior individualismo no trato dos problemas e na articulação dos grupos familiares, nas classes populares, a participação da comunidade e da vizinhança na solução dos problemas é valorizada e requerida. Em todas as condições sociais, a mãe é a principal agente de cuidados da saúde sendo que esta desenvolve um alto grau de competência para fazê-lo.

Também Gerhardt (2006) mostra que a diversidade cultural se reflete na busca e produção de cuidados, pois as famílias e suas redes sociais constroem e reproduzem significados no que concerne à saúde. Nessas redes, o parentesco possui um papel importante, garantindo, sobretudo à

família pobre, a sobrevivência através da reciprocidade de favores. A alta capacidade de mobilização de recursos familiares e comunitários atribuída às mulheres se deve ao fato de elas, culturalmente, terem sido as responsáveis por desenvolverem estratégias individuais e coletivas de ajuda mútua, mesmo quando moram longe dos parentes.

Quando há o adoecimento físico ou mental da mulher, em casos de extrema pobreza e sérios agravos, a rede social de parentes próximos pode não ser mobilizada, trazendo consequências bastante negativas para a saúde de toda a família. Pois ocorre aí uma falha no sistema cultural, no sentido de que a ela caberiam os primeiros cuidados, a avaliação do estado de saúde e a tomada de decisão sobre o tipo de ajuda a ser buscado (GERHARDT, 2006).

O clássico trabalho de Kleinman (1980) identifica três formas de cuidados da saúde nas sociedades complexas: os Informais que se referem ao auto-tratamento e à medicalização, incluindo-se a busca de conselhos com amigos, vizinhos e parentes. A família é o principal agente dessa modalidade de prática. Nessa esfera, os sistemas de crenças sobre o corpo, origem e natureza das doenças, tratamento e prevenção atuam com muito vigor. A segunda forma são os Cuidados formais ou profissionais, oferecidos pelos diversos serviços de saúde. E a terceira, os Cuidados populares ou tradicionais que se encontram fortemente marcados pela tradição, especialmente expressos em práticas de curadores religiosos.

Acioli (2001) convida-nos a olhar as formas de fazer, as práticas populares ligadas à saúde, à doença e ao cuidado. Considera que a população tem suas estratégias invisíveis de responder às necessidades. Essas formas são construídas a partir de uma lógica de ação, própria do grupo social de onde emergem. Segundo a autora “o espaço cotidiano se apresenta como o mundo da intimidade da confiança, da familiaridade” (p.160), onde as práticas são naturalizadas e constituem habitus singulares entre pessoas de um mesmo grupo social. Conforme a concepção de Bourdieu habitus são definidos como:

Um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funcionam a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações - e torna possível a realização de tarefas infinitamente diferenciadas, graças às transferências analógicas de esquemas (BOURDIEU, 1983, p. 65).

Em pesquisa, investigando o que as pessoas fazem para se sentir saudáveis e as práticas de enfrentamento à doença, Acioli (2006) encontrou que a noção de saúde completa se relaciona aos aspectos subjetivos da vida cotidiana. Sentir-se doente está relacionado à dor, à mágoa e à relação com o grupo social de referência. Estar doente é mais grave, pois se relaciona às situações não resolvidas na rede informal de cuidados. Já a saúde está relacionada a

questões do cotidiano que podem ser resolvidas sem a procura de cuidados profissionais. Os dados reafirmam a ideia amplamente disseminada na antropologia da saúde de que o adoecimento é um processo individual, no entanto, construído socialmente. O grupo reconhece e valida a condição de doente do indivíduo; os sentidos e representações orientam suas ações.

Há uma associação entre o que as pessoas fazem para se sentir saudáveis e as práticas voltadas para o cuidado de si e do outro [os resultados mostram que] a população integra as ações, criando práticas que envolvem o cuidar da pessoa e não se limitam à ideia de cuidar de uma doença (ACIOLI, 2006, p.190).

A relação dialética entre indivíduo e sociedade aponta a possibilidade de se trabalhar com diversas representações quer sejam individuais ou grupais, as quais nos permitem entender as convergências e divergências como expressões válidas e plenas de significado. Gomes e Mendonça (2002) reafirmam que as representações individuais e as representações sociais convergem para o campo das práticas sociais em saúde, as quais também são representadas e constituem um campo privilegiado de investigação.

Independente do viés teórico assumido há consenso entre muitos autores ao reconhecerem que o estado de saúde de uma pessoa depende em grande medida, de processos mediadores que ocorrem na família, na comunidade e no âmbito mais amplo da cultura. Na introdução à obra de Marcel Mauss a respeito de estudos que abrangeram e compararam sistemas de crenças e de cura de diferentes tribos que vivem nas ilhas do Pacífico, Lévy Strauss ressalta esse sentido coletivamente construído:

O esforço irrealizável, a dor intolerável, o prazer e o aborrecimento são menos função das particularidades individuais que de critérios sancionados pela aprovação ou desaprovação coletivas. Em face das concepções racistas que querem ver no homem o produto de seu corpo, mostra-se, ao contrário, que é o homem, sempre e em toda parte, que faz de seu corpo um produto de suas técnicas e de suas representações (1950, XIII-XIV).

3. CUIDADOS: FAMÍLIA E RELAÇÕES DE GÊNERO

A referência à família como matriz formadora do sujeito aparece com muita força, especialmente nos estudos sobre as relações entre o eu e o outro, na interface entre indivíduo e cultura que se dá, sem sombra de dúvida, primordialmente no ambiente doméstico. O modo como o indivíduo se constitui em suas relações sociais e as características do grupo de referência que lhe serve de ninho não são desprezíveis (MARTÍNEZ e SIMÃO, 2004). As

relações o eu e o outro são fundamentais para as elaborações efetuadas pelo sujeito, até mesmo na construção do “si mesmo”, das operações lógicas ou das concepções do mundo físico e social. Nesse processo de inter-relação o indivíduo se constitui e é constituído no e pelo meio social, ao mesmo tempo em que o meio social vai sendo transformado, dialeticamente, pelo indivíduo.

Também no campo da saúde, vemos reafirmada a ideia da família como principal locus de cuidados, onde ocorrem ações e práticas amparadas em representações culturais (OLIVEIRA e BASTOS, 2000). Esses autores mostram que os cuidados desenvolvidos no ambiente doméstico se ligam a representações particulares dos grupos em seus contextos sociais específicos. Portanto, pensar em saúde significa pensar nas diversas formas de atenção formais e informais, criadas ao interior de uma cultura mais ampla que repercute nas individualidades.

Os cuidados da saúde na família pertencem ao grupo de tarefas fortemente marcado por concepções culturais de gênero cabendo às mulheres ações associadas à função materna. “A mãe é o membro que cuida da saúde da família e para tanto assume para si o papel de verificá-la em seu dia-a-dia” (MARTIN e ANGELO, 1998, p. 48). É a mãe que observa as condições físicas e psicológicas, se não falta comida, sono, trabalho, alegria entre os membros da família. Da mesma forma, ela assume a responsabilidade por prevenir enfermidades, provendo o preparo da alimentação, do sono adequado, das condições psicológicas e do acesso ao tratamento médico quando alguém adocece.

Se existe um âmbito da cultura em que o papel da mulher, em detrimento do papel do homem, seja fundamental, este é o de cuidados de saúde ao interior das famílias. Caponi (2000) indica a mãe como o ator que desempenha um papel importante enquanto representante das demandas médico - higienistas desde o século XVIII, se estendendo pelo século XIX com a emergência da família burguesa e sua concomitante nuclearização. No entanto, a autora reconhece que essa representação se diferencia segundo a classe social, pois, historicamente, a mulher pobre assume, além de cuidadora, a função moral de controlar o marido alcoólatra ou vagabundo, atraindo-o para o lar.

Também Lyra et al (2005) refazem um percurso histórico e mostram como a figura da mulher como cuidadora vai se construindo à medida que a mortalidade infantil passa a ser mais bem controlada e a figura da criança socialmente mais valorizada. As medidas de cuidados higiênicos na infância, administradas pela mulher, passam a ser condição de sobrevivência da criança e responsabilidade dela. Já, ao contrário, esses autores mostram como o homem foi excluído do universo do cuidado, cabendo-lhe uma atuação no âmbito público, moral, de

provedor e de defesa da família quanto aos riscos e obstáculos sociais: “Seu papel seria de produzir e administrar riquezas, garantindo o sustento familiar, além de garantir segurança e valores morais para a família” (p. 82).

No entanto, embora possamos recontar a história do papel da mulher no cuidado de saúde, na prática, sua função tem sido concebida como elemento inato, a-histórico e natural. Ainda hoje, muitos meninos são punidos se por acaso demonstram interesse em brincar com bonecas e se envolvem em situações ditas femininas. Quando nasce um bebê, a família olha com desprezo e desconfiança, caso o homem deseje cuidar dele. O pai é visto, na melhor das hipóteses, como incompetente para essa função, porque o cuidado, tradicionalmente, foi vinculado ao instinto materno: “o homem foi e, na maioria das vezes, continua sendo excluído (e se exclui) das ações de cuidado” (LYRA et al, 2005, p. 87).

Acioli (2006) em pesquisa que envolveu em sua maioria mulheres, verifica que “a saúde, suas práticas e cuidados fazem parte do universo feminino” (p. 190). Também Martin e Angelo (1999) afirmam: “A mulher-mãe torna-se o eixo da estrutura familiar, tudo passa a ser alvo de seu controle: a criação e educação dos filhos, o cuidado com a casa, com a saúde dos membros da família” (p. 3). Ela é vista e se vê como cuidadora, como se fosse uma qualidade inerente a si mesma. A legitimação da mulher na tarefa de cuidar como algo feminino definindo as relações homem-mulher e delimitando seus papéis tem impacto importante na saúde de ambos. Para elas, isso implica muitas vezes em pouco tempo para cuidar de si própria e para sua realização pessoal (DELFINO et al, 2004). Para eles, o embotamento de qualidades importantes nas relações humanas e sociais.

Em Leite e Vasconcelos (2006) da mesma forma, a família de classes populares é apontada como primeira instância de tratamento de saúde, e as mães, como principais agentes de cuidados, especialmente nos casos das crianças que adoecem. Elas encaram as doenças infantis como problemas que devem resolver, recorrendo ao médico somente quando os sintomas indicam algo grave, cujos sinais são, principalmente, febre alta. Esse sistema inicial e informal de triagem funciona favorecendo os serviços de saúde para que não fiquem abarrotados pela demanda. Porém tal costume, por vezes tem seu risco, considerando-se que a maioria das mulheres não possui conhecimentos adequados para a detecção de muitas patologias.

Assim, a família é representada na cultura de saúde pela condução da mulher-mãe, categoria decisiva para as ações que ocorrem no lar. A mãe é usada como recurso para a saúde, pois é através dela que os programas

ingressam na família e no mundo doméstico. Por sua vez, na prática cotidiana, os conhecimentos médicos se associam com conhecimentos de saberes populares para dar conta dos cuidados da saúde e da sobrevivência do grupo (LEITE e VASCONCELOS, 2006).

Para Lyra et al (2005) a compreensão do cuidado implica uma leitura da categoria gênero, incluída num contexto de dimensões sociais e subjetivas em que a família funciona como um sistema de aculturação:

Síntese desse universo simbólico e das instituições nas quais se constroem as subjetividades, onde se reproduz a ordem sócio-cultural em que estão inseridos e estão atualizadas as relações de gênero em todas as suas dimensões, no trabalho, no exercício da sexualidade e nas relações de cuidado (p. 86-87).

E ainda,

Somente pela análise das relações de gênero é possível compreender as desigualdades sociais no exercício do cuidado. A sociedade se acha estruturada em dois gêneros, o que produz e reproduz vida humana, e o que produz e administra riquezas mediante a utilização da força vital dos seres humanos (p. 87).

Felizmente a internalização dos atributos de gênero é feita através de um processo de filtragem e revisão pessoal. Dessa forma, tem sido possível às mulheres questionarem o papel social que lhes foi atribuído e promoverem mudanças nas relações que estabelecem na família, no trabalho e na área sexual. Os homens também podem operar o estranhamento da naturalização cultural do papel da mulher, pois cada indivíduo internaliza e vive sua masculinidade de modo singular. O momento histórico atual é altamente positivo para mudanças do padrão tradicional, permitindo aos homens que têm o desejo de compartilhamento do cuidado na família, insistam com as mulheres para que lhe deixem espaços para atuação. Em vários estudos empíricos constatamos (GUTIERREZ & MINAYO, 2009 e 2010) que muitas mulheres fazem de sua atuação no lar um nicho de poder que não querem dividir com os maridos, mostrando claramente que mudanças nos padrões machistas de comportamento também precisam ser apoiados por elas. Em outras palavras, o modelo hegemônico não é um quadro fixo, funciona como padrão geral em relação ao qual várias outras possibilidades podem ser construídas, desconstruídas e reorganizadas.

No mesmo sentido, concordamos com Gomes, Nascimento e Araújo (2007) sobre a difícil posição masculina que apresenta uma dupla face: é fonte de privilégios e poderes e ao mesmo tempo, fonte de sofrimento e alienação, pois na rigidez de papéis, sua função de cuidados se empobrece. Lyra (1997) mostra a existência dessa alienação sob forma de uma ruptura, um distanciamento do homem para com seus sentimentos e afetos, o que prejudica seu desenvolvimento

de comportamentos e gestos afetivos de atenção. Segundo o autor, a desejada transformação dos papéis precisa ocorrer em três eixos: no campo dos direitos e instituições, no trabalho doméstico e no cuidado das crianças.

Como forma de superação da alienação masculina, Lyra (1997) apresenta uma proposta na qual a noção de cuidado deveria ser primeiro construída no universo do discurso masculino para cooperar com a transformação das relações de gênero e superar a já estabelecida dicotomia pai-provedor e líder instrumental versus mãe - cuidadora e líder afetiva. A proposta deveria ser de flexibilizar papéis e ampliar repertórios, enriquecendo os sentidos atribuídos ao masculino e ao feminino. Assim como os homens aprenderam o não - cuidado de si e dos outros, podem vir a aprender o cuidado para enriquecimento das trocas afetivas nas relações entre pais e filhos.

No estudo de Queiroz (1993), a mãe-dona de casa também é vista como o principal ator nos cuidados da saúde-doença, porém a doença aparece como ameaça à subsistência familiar por impedir a capacidade de trabalho. A mãe, portanto, tem o papel político de manter o futuro trabalhador saudável para que esse possa reproduzir as formas de sustentação social da família, ainda quando ela também trabalha, tenha longas jornadas e ganhe salário. Mesmo em tais circunstâncias, a ela cabe verificar e garantir a saúde, avaliar condições e tomar decisões de buscar serviços médicos. O pai fica distante desse tema, tendo sua ausência justificada pela relação com o trabalho.

Carvalhoes e Benício (2002) em importante estudo sobre as relações entre capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil afirmam que há pouca evidência de interação entre cuidados maternos e estado nutricional da criança. Tais estudos mostram que a capacidade de cuidar depende mais de habilidades e capacidades maternas ligadas à escolarização, ao estado de saúde física e mental, à autoconfiança, à autonomia, às possibilidades de ter substituto quando precisa se ausentar e à possibilidade de contar com a ajuda da família e da comunidade em momentos de crise. De qualquer forma, esse texto reafirma o papel da mãe como provedora de cuidados e responsável por oferecer os meios de a criança ter um desenvolvimento e um crescimento saudável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, no que respeita aos cuidados da saúde, a influência da família é inegável, porém não se sustenta de forma isolada. A família, juntamente com sua rede de relações concretizada na pessoa de amigos, vizinhos e parentes é a instituição mais adequada para cuidar da saúde.

O entendimento das relações de gênero e o enfrentamento das desigualdades concretas e simbólicas são imperativos para a construção de práticas e relações de cuidado que promovam saúde e o bem estar e deem conta das dimensões individuais e ecossistêmicas de solidariedade e de participação de todos os membros.

Fica evidente que a mulher é o centro do cuidado direto e afetivo em relação à saúde no seio da família. Esse papel lhe foi outorgado historicamente, mas se reproduz nas relações cotidianas, em contraposição à função masculina de provedor e assegurador da sobrevivência familiar.

Nos últimos anos, por força dos movimentos feministas e pelo fato de a mulher ter entrado fortemente no mercado de trabalho, muitos homens passaram a repensar seu papel, buscando compartilhar com suas esposas, os cuidados dos membros da família, inclusive os que dizem respeito à saúde. Nesse particular, dois pontos precisam ser destacados: primeiramente muitas mulheres tolhem os homens que buscam avançar num espaço que elas consideram seu e que lhes dá um tipo de poder. Em segundo lugar, mesmo com as mulheres enfrentando longas jornadas de trabalho, os cuidados em geral, e os de saúde em particular, continuam naturalizados como sua obrigação familiar.

Pensamos que tais reflexões pedem por processos de transformação nas relações de cuidado marcadas por gênero e em especial nos processos de produzir e prover cuidados à saúde das pessoas em diversos espaços institucionais dentre os quais destacamos a família.

5. REFERÊNCIAS

- Acioli, S. (2001). Os sentidos das práticas voltadas para saúde e doença: maneiras de fazer de grupos da sociedade civil. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p.157-166.
- Acioli, S. (2006). Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (orgs). *Cuidado: As fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, p.187-203.
- Alves, D.S.; Guljor, A.P. (2006). O cuidado em saúde mental. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (orgs). *Cuidado: As fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, p.221-240.
- Ayres, J.R.C.M. (2006). Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes, S. F. (org). *Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.49-83.
- Ayres, J.R.C.M. (2005a). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Minayo, M.C.S.; Coimbra-Junior, C. E.A. *Críticas e atuantes: Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 91-108.

- Ayres, J.R.C.M. (2005b). Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol 10, n.3, Jul/Set, p.549-560.*
- Ayres, J.R.C.M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade. V. 13, n. 3, p.16-29, set/dez.*
- Ayres, J.R.C.M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e praticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 6 (1): 63-72.*
- Bilac, E. D. (2002). Família: algumas inquietações. In: Carvalho, M. C. B. (org). *A família contemporânea em debate.* São Paulo: EDUC/Cortez, p. 29-38.
- Boff,L.(1999).*Sabercuidar:ética do humano—Compaixãopelaterra.*Petrópolis,R.J.Vozes,.
- Bourdieu, P. (1983). Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz, R. (org) Pierre Bourdieu - Sociologia. São Paulo: Ática.
- Caponi, S. (2000). *Da compaixão à solidariedade: Uma genealogia da assistência Médica.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Carvalhoes, M. A. B. L.; Benício, M. H. D. (2002). Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Revista de Saúde Pública; 36 (2): 188-97.*
- Delfino, M. R. R.; Patrício, Z. M.; Martins, A. S.; Silvério, M. R. (2004). O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual - coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9(4):1057-1066.*
- Gerhardt, T.E. (2006). Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2449-2463, nov.*
- Gomes, R.; Nascimento, E. F.; Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar .*
- Gonçalves, A.M.; Sena, R.R. (2001). A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, mar; 9 (2):48-55.*
- Gonzaga, M.L.C.; Arruda, E. N. (1998). Fontes e significados de cuidar em hospital pediátrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.6, n.5, p.17-26, dez., .*
- Gutierrez, D. M. D. (2006). Transformações familiares - Algumas Categorias Analíticas para sua Compreensão. *Revista FMF - Educação, Sociedade e Meio Ambiente. Vol.6, N. 1e2, jan/dez, p.186-200.*
- Gutierrez, D. M. D.; Minayo, M. C. S. (2009). Papel da Mulher de Camadas Populares de Manaus na Produção de Cuidados da Saúde. *Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.4, p.707-720.*
- Gutierrez, D. M. D.; Minayo, M. C. S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1497-1508.*
- Heidegger, M. (1988). *Ser e tempo.* Petrópolis: Editora Vozes.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: As exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry.* Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Lacerda, A.; Valla, V.V. (2006). As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (orgs). *Cuidado: As fronteiras da Integralidade.* Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, p.91-117.
- Leite, S.N.; Vasconcelos, M.P.C. (2006). Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. Rio de Janeiro: *História, Ciências e Saúde – Manguinhos, v.13, n. 1, p.113-128, jan-mar.*

- Lévy-Strauss, C. (1950). Introduction à l'oeuvre de Marcel Mauss. In: Mauss, M.: *Sociologie et Anthropologie*. Paris: Presses Universitaire de France. (I-XXX).
- Lyra, J. (1997). *Paternidade adolescente: Uma proposta de intervenção*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Lyra, J.; Leão, L. S.; Lima, D. C.; Targino, P.; Crisóstomo, A.; Santos, B. (2005). Homens e cuidado: Uma outra família? In: Acosta, A.R.; Vitale, M.A.F. (orgs). *Família – Redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez: Instituto de estudos especiais – PUC/SP, p. 79-91.
- Martin, V. B.; Angelo, M. (1998). O significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n.5, p.45-51*, dezembro.
- Martin, V.B.; Angelo, M. (1999). Organização Familiar para o Cuidado dos Filhos: Percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.7, n.4, p.89-95*, out.
- Martínez, A.M.; Simão, L.M. (2004). *O Outro no Desenvolvimento Humano: Diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Oliveira, M. L. S.; Bastos, A. C. S. (2000). Health care practices in family context: a comparative case study. *Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 13, n. 1*. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0102-79722000000100012;lng=en;nrm=iso>. Acesso em 04 de outubro de 2006.
- Pinheiro, R.; Guizardi, F.L. (2006). Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (orgs). *Cuidado: As fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, p.21-36.
- Queiroz, M. S. (1993). Strategies for Consumption of Health Care by Working-Class Families. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 9 (3): 272-282, jul/sep, .
- Ribeiro, C.R.O. (2001). O mito do cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n. 1, p.123-124*, Jan.
- Santos, J.A. (??). *A relevância de classe no debate da desigualdade – Classe social e gênero, intersecções*. Disponível em <http://www.unicamp.br/cemarx/anais_v_coloquio_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt4/sessao2/Juliana_Santos.pdf> Acesso em 29 de julho de 2011.
- Scott, J. (??). *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. Disponível em <www.dhnet.org.br/direitos/textos/generodh/gen_categoria.html> Acessado em 12/07/2007.
- Serapioni, M. (2005). O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, supl1, p.243-253*.
- Volich, R.M. (2000). O cuidado e o sonhar: Por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. *O Mundo da Saúde, ano 24, v. 4, jul/ago, p. 237-245*.
- Waldow, V.R. (2004). *O cuidado na saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Xavier, C.; Guimarães, C. (2006). Uma semiótica da integralidade: O signo da integralidade e o papel da comunicação. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (orgs). *Cuidado: As fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, p.133-155.

SUBORDINAÇÃO INTRAGÊNERO: INVEJA ENTRE MULHERES

**Adelma Pimentel
Lázaro Castro Silva Nascimento
Vitória Cordovil de Almeida**

Ao problematizar as concepções do feminino e subordinação entre mulheres, sequenciamos os estudos de gêneros em que intentamos diferenciar a subjetividade, singularidade e alteridade de homens de mulheres, deixando de lado o modelo masculino hegemônico para modelar a identidade de mulheres. A luta pela teorização e pela concretização do respeito às identidades múltiplas prossegue no plano interno das relações entre as mulheres enfatizando-se a busca de novos parâmetros às diferenças.

Ao refletir sobre a subjetividade feminina, que diz respeito à questão do outro, segundo Emanuel Levinas, eu digo: a questão do outro está mal colocada na tradição ocidental, o outro é sempre o outro do próprio sujeito e não outro sujeito a ele irreduzível e de dignidade equivalente. Isto significa que ainda não existiu realmente o outro para o sujeito filosófico, e, de modo mais genérico, o sujeito cultural e político, nessa tradição. A mulher vem lutando contra a exploração. Luta também por um lugar na diferença entre os gêneros e vem assim lidando com essa diferença, e não pela sua simples abolição. O sujeito filosófico, historicamente masculino, reduziu o outro em uma relação com ele – complemento, projeção, inverso, instrumento, natureza... No interior de seu mundo, de seu horizonte. (Santana, 2006)

O projeto de pesquisa qualitativa exploratória concepções do feminino e subordinação entre mulheres envolve uma equipe que se dedica a examinar a inveja e a competição entre mulheres considerando-as desdobramentos da subordinação, “conceito geral da dominação masculina, enquanto a exploração, a desigualdade, a opressão, a repressão, o patriarcalismo, o machismo, a discriminação e outras formas de dominação são tipos diferentes de subordinação” (Viezzler, 1989, p. 110).

A inveja e a competição entre mulheres aprendidas na família e nas demais instituições sociais (escola) são fatores geradores de violência psicológica? São derivadas da exploração, desigualdade e da opressão presentes nas interações familiares e sociais de mulheres? São questões que nos preocupam:

Esta desmitologização dos espaços familiar e íntimo como espaços idílicos, aparentemente despovoados de histórias de coação e de violência, não só permitiu uma transformação importante na leitura das dinâmicas sociais construídas e desenvolvidas no contexto da família, como também e, sobretudo originou uma evidente mudança na lógica de intervenção (legal, jurídica, social, psicológica, entre outras) junto das vítimas de crimes praticados no seio da família. (Neves & Nogueira, 2003, p. 58)

Entendemos que inveja e competição são extensões que a subordinação intragêneros assume nas relações entre mulheres, portanto analisá-las permite desvelar a submissão da mulher por outra mulher e aspectos da dinâmica que a violência psicológica assume nas interações familiares e sociais. Este é

o objetivo geral de pesquisas futuras relacionadas à amplitude dos estudos de gênero ancorados na taxonomia apresentada em Pierucci (2007), com a passagem da teorização da segunda para a terceira onda de estudos feministas em que a diferença é um conceito central:

O novo discurso do saber feminista, basicamente de língua inglesa, vazado numa lexicalidade nova, num vocabulário às vezes intraduzível para outras línguas – gendered, engendered, gendering, womanhood, sisterhood – vinha para revalorizar a diferença feminina (p. 37). Ocorre que a diferença, é, ela mesma, um fazedor de diferença, um difference maker. Se a mulher aprende que é bom ser diferente do homem, logo vai aprender que é bom também ser diferente de outras mulheres (p. 38). A “terceira onda” começa, portanto, onde começa a descoberta, feita na prática das lutas sociais que se multiplicam e se diversificam, de que existem diferenças coletivas significativas “entre as mulheres” (p. 39). A mais nova vertente do debate teórico feminista não enfatiza tanto a diferença entre homem e mulher, o dimorfismo masculino/feminino, mas sim, e cada vez mais, as diferenças “entre as mulheres”, em resposta aos seguidos apelos por uma abordagem que explore não só os conflitos entre homens e mulheres, mas também os conflitos entre as mulheres (p. 42) (Pierucci, 2007).

Retornando ao diálogo com Viezzer (1989), para fundamentar a delimitação do objeto das pesquisas que pretendemos realizar. O conceito da diferença apontado em Pierucci (2000) desvela as contendas vivenciadas por mulheres conforme o poder e a classe social:

Uma vez que o fenômeno de subordinação da mulher esta presente em todas as classes sociais, e que a libertação da mulher faz supor também a libertação do homem, torna-se cada vez mais urgente verificar e definir os temas que interessam às mulheres das diferentes classes... As mulheres de uma mesma sociedade ou do mundo todo não podem levantar uma bandeira geral, apesar de pertencerem a uma mesma categoria enquanto gênero, pelo simples fato de que as mulheres de classes diferentes têm também bandeiras diferentes (p. 122). Algumas ideias-força podem apresentar-se como reivindicações de gênero de caráter transclassista, como o direito das mulheres ao atendimento à saúde, ao aborto, à igualdade salarial e outros... Além disso, a vida cotidiana de mulheres de uma mesma classe, ou entre mulheres de diferentes classes, encerra diferenças entre brancas, índias e negras, mulheres do setor popular urbano ou da área rural, assalariadas ou não (p. 123) (Viezzer, 1989).

Os objetivos específicos que pretendemos alcançar em futuras pesquisas estão vinculados ao exame da singularidade subjetiva. São: 1) compreender quais interações familiares contribuem para a configuração da inveja e da competição; 2) identificar as formas de exploração praticadas entre as mulheres do sistema familiar: mãe, irmãs, tias, avós e empregada, escolar e de trabalho; 3) verificar quais sentimentos derivam da opressão afetiva.

A família ou os novos arranjos familiares continuam, pelo menos formalmente, sendo responsáveis pelo oferecimento de modelos afetivo-amorosos, socialização primária e pelas funções de cuidar,

prover, educar e estabelecer uma base de valores ancorados na declaração universal dos direitos humanos, no reconhecimento do outro como sujeito. É também, nas famílias, que as crianças, as mulheres e os velhos têm negado este reconhecimento mencionado, tornando-se espaços e campos de subordinação (Pimentel & Araújo, 2007a).

A escola é a segunda instituição que participa da transmissão de valores, e, ultimamente, tem realizado a socialização primária e secundária das crianças em geral. Segundo Lemos (2006 p. 79), os mitos e as crenças sobre as relações de gênero no contexto cultural brasileiro revelam dados de injustiça e desigualdade para com a mulher desde a escolarização. Na escola, quando o trabalho e a organização de atividades de aprendizagem afirmam esses modelos rígidos sobre gênero, pode-se estabelecer uma normatividade que pode ser fundamento de diversas formas de violência de gênero (p. 80). Numa sociedade como a nossa, dita democrática, seriam valores desejáveis universalmente a igualdade, solidariedade e o respeito mútuo (p. 83). A escola, através dos temas transversais, pode discutir e abrir¹ espaço para a reflexão a respeito do gênero (p. 85).

I. ESTUDOS DE GÊNERO E MOVIMENTO FEMINISTA: OBJETIVOS E CONQUISTAS

Este texto tem como objeto construir a base teórica para as análises empíricas da investigação das percepções do feminino e da subordinação em mulheres de 11 a 65 anos. Trata-se de uma revisão de literatura acerca dos estudos de gênero. Deste modo, pensar as questões do feminino, ou mais amplamente de gênero, requer primeiramente uma breve contextualização histórica acerca dos diferentes momentos pelo qual o movimento feminista passou até chegar à fase de estudos atuais.

De acordo com Narvaz e Koller (2006), diversas classificações são estabelecidas para mostrar o desenvolvimento das idéias no movimento feminista, compreendido em três “ondas” ou fases, que incluem desde a organização do movimento, passando por mudanças socioculturais e políticas, até as questões mais recentes.

As autoras, Narvaz e Koller (2006), explicam que a primeira onda marca a inauguração do que viria a ser chamado movimento feminista, surgindo no

1 Para nós, se trata de prosseguir; verticalizar; envolver o entorno dos sujeitos da área e/ou comunidade em que a escola se insere na reflexão sobre a educação e/de gêneros; não de abrir como indica Lemos (2006), já que os estudos de gênero foram problematizados desde os anos 50, inicialmente, na Europa e no Brasil fora da escola.

final do século XIX e início do século XX, em que as mulheres buscavam igualdade nos direitos civis. As autoras destacam ainda:

O movimento sufragista (que se estruturou na Inglaterra, na França, nos Estados Unidos e na Espanha) teve fundamental importância nessa fase de surgimento do feminismo. O objetivo do movimento feminista, nessa época, era a luta contra a discriminação das mulheres e pela garantia de direitos, inclusive do direito ao voto. Inscreve-se nesta primeira fase a denúncia da opressão à mulher imposta pelo patriarcado. (Narvaz & Koller, 2006, p. 649)

Na segunda fase, diferentemente, houve um enfoque nas discussões acerca da igualdade entre mulheres e homens, sendo este período circunscrito às décadas de 60 e 70 do século passado, especialmente na França e nos Estados Unidos (ibid). Em um contexto nacional, essa fase se associa, também, à eclosão de movimentos de oposição aos governos da ditadura militar e, depois, aos movimentos de redemocratização da sociedade brasileira, no decorrer dos anos 80 (Meyer, 2004).

Na terceira onda do movimento feminista, na qual se encontram os estudos atuais, não há mais uma polarização entre o masculino e o feminino, mas novos questionamentos acerca das diferenças entre mulheres (Pierucci, 2007). Rocha (2006) reitera essa idéia ao afirmar que a terceira fase do feminismo discute a reivindicação por uma liberação da sexualidade feminina, trazendo o corpo da mulher para o eixo das discussões, sendo este corpo um espaço em que a singularidade e autonomia tomam forma.

O movimento feminista, como diversos outros, não é uno, homogêneo, mas sim um movimento complexo, com diferentes olhares e formas de articulação a fim de compreender suas discussões e organizações. Para Rago (2004), por exemplo, o que se vive hoje é um pós-feminismo, não significando, contudo, que os objetivos anteriores tenham sido completamente alcançados ou alguma opinião de término, mas sim uma nova relação, um “dobrar-se sobre si mesmo” para refletir sobre o próprio movimento.

A historiadora (ibid) comenta ainda, em relação ao pós-feminismo, que diversas foram as conquistas das lutas feministas, destacando quatro delas: a transformação da imagem do movimento feminista em âmbito nacional e internacional, estando entre os movimentos mais bem sucedidos do século XX; um reconhecimento da importância do movimento no Brasil em relação a outros países; o fim do estigma da imagem da feminista, anteriormente vinculada ao feio e ao velho, ou ainda a mulheres “mal-amadas” ou lésbicas; e, por fim, a forma como o movimento toma novas formas e traz novas mulheres, cada vez mais jovens, para repensá-lo e continuar suas discussões.

Atualmente, uma das discussões importantes no movimento feminista são as diversas violências praticadas contra a mulher. No Brasil, um grande ganho advindo das lutas feministas foi à sanção presidencial da Lei nº 11340 de 07 agosto de 2006, também conhecida como Maria da Penha:

A Lei Maria da Penha - LMP é a única que trata especificamente da violência doméstica e familiar contra a mulher, garantindo os direitos humanos das mulheres, o acesso à justiça e busca o tratamento igualitário entre homens e mulheres. Formulada com a finalidade de criar “mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher” (Art. 1º), a Lei 11.340/2006 incorpora, além de medidas punitivas aos agressores, medidas de proteção à integridade física e assistência integral à mulher em situação de violência doméstica e familiar, através de uma rede de atendimento jurídico, social e psicológico e, ainda, medidas de prevenção e de educação, a fim de combater a reprodução social do comportamento de violência baseado no gênero. (Gomes e cols., 2009)

Ainda sobre a Lei Maria da Penha, a última pesquisa do DataSenado (2011) acerca da violência doméstica e familiar aponta que, atualmente, o grau de conhecimento das mulheres sobre a lei cresceu 15% nos dois últimos anos, alcançando 98% das mulheres brasileiras.

Schraiber e cols. (2002) comentam, ainda, que nos últimos 20 anos no Brasil, diversos serviços voltados para o combate à violência contra a mulher foram criados. Entre tais serviços estão as DDM - delegacias de defesa da mulher -, as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, os quais buscam, principalmente, voltar-se para a violência física e sexual às quais estão submetidas as mulheres por seus companheiros ou ex-companheiros.

2. FEMINISMO, SUBORDINAÇÃO E VIOLÊNCIA

É comum que as discussões científicas e políticas acerca da violência problematizem o tema identificando a partir de uma agressão física que causa hematomas e marcas no corpo de quem é sujeitado à mesma. Contudo é preciso compreender a violência como um fenômeno complexo, o qual possui raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na autoidentidade e nas instituições sociais (Heise, 1994, p. 47-48 apud Giffin, 2010). Portanto, a identificação da violência psicológica, em suas várias formas instrumentais, é imprescindível para o enfrentamento da violência privada que ocorre entre casais (Pimentel, 2011).

Estudar a subordinação requer compreender, ainda, que existem diversas formas de práticas violentas difundidas. Quanto à dominação, Trigo e Brioschi (2007) falam sobre a “dominação simbólica”, a qual pode ser entendida como

uma violência exercida sobre o agente social com a sua cumplicidade, que advém de um conhecimento falho que o leva a ser cúmplice da violência que se exerce sobre ele. Viezzer (1989) completa propondo que o fenômeno da subordinação entre mulheres ocorre em todas as classes sociais, mesmo que elas pertençam ao mesmo gênero, não poderiam levantar a bandeira pela mesma razão por serem de classes diferentes.

3. PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO DE MULHERES

Embora possamos rapidamente, por meio de uma busca na literatura, identificar onde se iniciou o movimento mundial de mulheres e feministas, encontrarmos dificuldades em organizar os dados – no período dos séculos XVII e XVIII – relacionados aos diferentes tipos de mulheres que, de forma isolada, esforçaram-se na luta pelos seus direitos e pelo desinteresse político, cultural e econômico (Pimentel & cols, 2010). Para estes autores, no Brasil houve configuração semelhante, porém, os fatores como a precariedade dos meios de comunicação e a vasta área territorial dificultaram as articulações entre as mulheres.

Constantes alterações no cenário das práticas, valores e papéis que as pessoas participam e desempenham foram percebidas no século XX (Biasoli-Alves, 2000). Acompanhando tais movimentos de mudanças, o contexto familiar passa a adquirir novas configurações, rejeitando, de certa forma, as convenções outrora aceitas e seguidas. Para Biasoli-Alves (2000):

O processo de influências bidirecionais e as condutas recém adquiridas geram novas modificações, produzindo atitudes que serão vetores para a concretização de outros valores, em ciclos que se repetem continuamente. (ibid, p. 234)

Pessoas que tiveram suas infâncias vividas no fim do século XIX e início do século XX relataram que os valores atribuídos às mulheres naquele período perpassavam pelas questões de submissão, pureza, delicadeza, prendas domésticas e habilidades manuais (Biasoli-Alves, 2000). Para Pajolla (2010), a feminilidade é um construto social que se perpetua pelas práticas da sociedade patriarcal, caracterizando a mulher como passiva e obediente e, “embora no discurso patriarcal tais atributos sejam considerados intrínsecos à natureza feminina, eles foram fabricados culturalmente” (p. 75).

Para Moreira (1999), “a modernidade inaugura o indivíduo, ser uno e indivisível e sua imagem vem a ser distinguida de acordo com uma ordem identitária que lhe confere um lugar social reconhecido” (p. 63). Para que a mulher saísse

do contexto privado, doméstico, e dirigisse ao local público, ela precisou de profissões que entrassem em ruptura com o instituído, com o universo privado.

Fatores como as novas condições sócio-econômicas, históricas e a organização das mulheres em grupos, auxiliaram para o “desenvolvimento de novas identidades e espaços de inserção pública” (Pimentel, 2010, p. 76). Nessa trajetória, o homem também entra em um processo de repensar seus papéis e posturas na sociedade.

Podemos, desse modo, pensar na superação das “assimetrias relacionais derivadas da hierarquia determinada pelo patriarcado” (Pimentel & cols., 2010, p. 74), dando importância à vivência do modo atitudinal e relacional Eu-Tu, respeitando a singularidade alheia (Buber, 1974).

Em se tratando de gênero, Scott (1991) propõe que o conceito é um importante componente da construção das inter-relações baseadas em diferenças notadas entre os sexos. Para Pimentel e cols (2010):

Gênero abrange a identidade de gênero que diz respeito à experiência subjetiva de pertencer a um grupo de homens ou de mulheres que praticam comportamentos e traços de personalidade (...) que são designados em uma sociedade femininos ou masculinos, em determinada cultura e período histórico. (Pimentel & cols, 2010, p. 60)

Deste modo, entendemos que os processos de subjetivação dos indivíduos perpassam pelas relações estabelecidas com o meio que os circundam e a assimilação que realizam das apreensões recebidas (Pimentel, 2010). Não é somente pensar o homem e a mulher a partir de suas condições biológicas, mas repensá-los sob a ótica dos estudos de gênero.

4. INVEJA: UM SENTIMENTO VELADO?

O ódio espuma. A preguiça se derrama. A gula engorda. A avareza acumula. A luxúria se oferece. O orgulho brilha. Só a inveja se esconde. Consideramos oportuna a epígrafe retirada da obra de Zuenir Ventura (Ventura, 2008) para abrir esta seção, pois ela demonstra a dificuldade em situar, na literatura, a temática da inveja, já que, no meio acadêmico, há poucos estudos de base fenomenológica-existencial hermenêutica que permitam estudar a relação entre o sentimento inveja e a subordinação entre o gênero feminino, abordando as questões de significações da dominação para as mulheres.

Para Alberoni (s. d.), o ser humano é tentado, pelo externo, a desejar novas coisas, sejam elas as metas, objetos que os outros têm, de maneira que o “contato com outras pessoas estimula, nos seduz, nos tenta, nos arrasta a querer sempre mais, (...) a ir sempre além” (p. 1). Contudo, uma vez que não se consegue alcançar o que foi programado ou conseguir o que está sendo desejado, o homem lida com um processo que Alberoni chamou de recuo,

Este recuo pode assumir várias formas: de cólera, de tristeza, de renúncia. Ou então, de rejeição do modelo com o qual estávamos identificados. Para rejeitar o desejo, rejeitamos a pessoa que no-lo indicou, a desvalorizamos, dizemos que não merece, que não vale nada. Esta é a primeira raiz da inveja (ibid, p. 1).

A inveja também pode ser considerada um mecanismo de defesa. O autor supracitado propõe que, pelo fato de pensarmos em nós mesmos, somos compelidos a lidar com outros seres humanos e suas qualidades, vantagens, belezas, seus méritos e virtudes. Quando não há a concretização e realização dos impulsos de querer ser e querer ter, sentimo-nos desvalorizados e, desta forma, buscamos proteger o nosso valor próprio. Novamente, o autor acima citado considera que uma maneira de lidar com essa situação é “desvalorizar o modelo, abaixando-o ao nosso plano” (ibid, s. d., p. 1).

A inveja é, portanto, uma parada, uma retirada, uma estratégia para subtrair-se ao confronto que nos humilha. É uma tentativa de expulsar o estímulo desvalorizando o objeto, a meta, o modelo (Alberoni, s. d., p. 1).

Zuenir Ventura (1998) considera que a representação da inveja sempre foi pobre e feia, tendo a serpente como seu símbolo. Ele pontua que a inveja, “ao contrário do amor, em torno do qual cantores e poetas construíram as mais belas imagens, não se conhece uma nobre metáfora sobre a inveja” (p. 22). O autor ainda pondera que, quando se utiliza o termo “inveja boa”, é para atenuar o constrangimento de quem possui esse sentimento, velando, de alguma forma, a dificuldade em expor um sentir e expondo sua subjetividade.

Para Alberoni (s. d.), o movimento do processo invejoso possui três fases:

Assim, o primeiro movimento do processo invejoso: o confronto negativo, a perda dolorosa do próprio valor. Mas ainda não há agressividade contra a outra, nem tentativa de desvalorizá-la. Um dia esta moça se encontra com uma conhecida que lhe diz com dureza: “O que pensa? A tua amiga é bela, muito mais bela que você. Ela o sabe muito bem”. A moça fica perturbada. Sente-se diminuída, desvalorizada, impotente. Experimenta o tormento da impotência. Com as palavras da conhecida, a outra sabe que é mais bonita, endereçou seu pensamento na direção da agressividade. O processo

inveioso fez um passo adiante. A moça sente um impulso de ódio, deseja que a amiga fique feia, não quer mais vê-la. É o segundo movimento. Agora vem a última (terceira) passagem: a condenação social e a sua interiorização (Alberoni, p. 2)

O autor, ainda afirma que há três maneiras de apontar o indivíduo invejoso. O primeiro modo é rebelar-se ao julgamento social, colocá-lo em dúvida ou negá-lo. A segunda culpa é a agressividade, pelo fato de o invejoso querer prejudicar o outro, sendo, portanto, um tipo de violência para diversas sociedades. A terceira acusação que Alberoni (s. d.) propõe é o questionamento “O que ela/ele te fez?” é um modo de acusar o ser invejoso, uma vez que “A nossa derrota não veio de uma ação, de uma violência, mas única e simplesmente do confronto que fizemos” (ibid, p. 3).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ponderamos que há uma relação estreita entre a violência psicológica e a subordinação, assim nossa tarefa é realizar pesquisas qualitativas exploratórias e contribuir para superar algumas ações semelhantes às apontadas em Almeida (2005) como a depreciação, o bloqueio de esforços de autoaceitação e o sofrimento mental, as ameaças de abandono, as ofensas, a negligência e as rejeições afetivas. A concepção de violência psicológica que orientará futuras análises é a descrita em Pimentel (2011), uma forma de brutalidade que atinge o autoconceito, a autoimagem e a autoestima de alguém, gerada em diversos contextos em que há desnutrição psicológica. Pesquisar as percepções do feminino e da subordinação em mulheres permitirá relacionar formas que a subordinação se manifesta e evoca gestos de autoritarismo entre mulheres.

6. REFERÊNCIAS

- Alberoni, F. (s. d.). *Os Invejosos*. Disponível em: <www.lasalle.edu.br/upload/Noviciado/ALBERONI%20Os%20invejosos.doc>
- Almeida, S. M. (2005, set.-dez.). Reflexões sobre violência doméstica: algumas contribuições para (re)pensar a violência contra crianças, adolescentes e mulheres, *História Unisinos, Rio Grande do Sul, vol. 9 N° 3*. Disponível em <http://www.unisinos.br/publicacoes_cientificas/images/stories/pdfs_historia/vol9n3/art3_sonia.pdf>.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (2000, dez.). Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. *Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 16, n. 3*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3772200000300006&lng=en&nrm=iso>.

- Buber, M. (1974). *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro.
- DataSenado. (2011). *Mulheres acham que violência doméstica cresceu. E a proteção legal também*. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/datasenado/release_pesquisa.asp?p=32>
- Giffin, K. (2010). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en&nrm=iso>
- Gomes, M.Q.C.; Silva, Z.A.; Santos, C.R.; Sardenberg, C.M.B. (2009). Monitoramento da Lei Maria da Penha: Relatório Preliminar de Pesquisa. *Observatório Lei Maria da Penha/UFBA*. Disponível em: <http://www.observe.ufba.br/_ARQ/relatoriofinal.pdf>
- Meyer, D. E. (2004). Teorias e políticas de gênero: fragmentos de histórias e desafios atuais. *Rev Bras Enferm; 57(1): 13-8*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a03v57n1.pdf>>
- Moreira, M. C., N. (1999, janeiro). Imagens no Espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.7, n. 1*, pp. 55-65. .
- Narvaz, M. G.; Koller, S. H. (2006, set.-dez.). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo, vol. 11, n.º 3*, p. 647-654. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a20.pdf>>.
- Neves, S. & Nogueira, C. (2003, jul.-dez.). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re) construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade; 15 (2): 43-64*.
- Pajolla, A. D. S. (2010). *Identidades femininas múltiplas em crônicas de Clarice Lispector*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá – Pós-graduação em Letras. Maringá, Paraná.
- Pimentel, A. (2010). *Concepções do Feminino e Subordinação entre Mulheres*. Projeto matriz de pesquisa. .
- Pimentel, A. (2011). *Violência psicológica conjugal: pesquisa e intervenção em clínica*. São Paulo: Summus.
- Pimentel, A.; Araújo, L. (2007a). Concepção de criança na pós-modernidade. *Psicologia: ciência e profissão, 27(2) 184-193*.
- Pimentel, A., Monteiro, E., Vale, K., Ferreira, W. (2010). Para Além do Claustro. In A. Pimentel, F. Lemos, M. Souza, R. Nicolau, (org.) *Itinerários de Pesquisa em Psicologia*. Belém: Amazônia Editora.
- Pierucci, A. F. (2007). Do feminismo igualitarista ao feminismo diferencialista e depois. In T. S. A. M. Brabo (org.) *Gênero e Educação: lutas do passado, conquistas do presente e perspectivas futuras*. SP: Ícone.
- Rago, L. M. (2004). Feminismo e subjetividade em tempos pós-modernos. In C. Costa, S. P. Schmidt (org.), *Poéticas e Políticas Feministas*. Florianópolis: Ed. Mulheres. Disponível em: <http://historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/feminismo_e_subjetividade.pdf>
- Rocha, O. C. L. (2006). Escritas desejantes: deslocamentos de fronteiras. *Fazendo Gênero 7*. Florianópolis/UFSC. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/O/Olivia_Candeia_Lima_Rocha_33.pdf>.
- Santana, M.A. (2006, dez.). A mulher em sua subjetividade no pensamento Levinasiano. *Ultimo Andar; São Paulo, (15), 99-108*.
- Schraiber, L. B. et al (2002, aug.). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 4*. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200200400013&lng=en&nrm=iso>.

Trigo, M. H. B.; Brioschi, L. R. (2007). Educação, saúde e gênero. In T. S. A. M. Brabo (org.), *Gênero e Educação: lutas do passado, conquistas do presente e perspectivas futuras*. (p. 101-117) São Paulo: Ícone.

Ventura, Z. (1998). *Inveja – Mal Secreto*. Rio de Janeiro: Objetiva. .

Viezzler, M. (1989). *O Problema Não Está na Mulher*. São Paulo: Cortez. .

3. Incursões a partir da Psicologia Social

**NOVAS CONFIGURAÇÕES DE FORÇAS NA
SOCIEDADE SECURITÁRIA CONTEMPORÂNEA:
MUNDIALIZAÇÃO, PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE
E POLÍTICA**

**Flávia Cristina Silveira Lemos
Thais de Souza Nogueira
Camila de Almeida Ferreira**

Este manuscrito é uma tentativa de analisar o presente contando com algumas pistas legadas por estudiosos da contemporaneidade. E por que o fazemos? Para, como nos indica Foucault (1984) analisar se estamos em vias de romper com a nossa atualidade ou não e, dessa maneira, problematizar o que estamos fazendo conosco no tempo presente. Assim, buscamos fazer um mapa de algumas forças que foram organizadas em um plano de composição da sociedade contemporânea, analisando seus efeitos. Utilizamos algumas balizas, como: a sociedade disciplinar, a biopolítica, o controle e gestão de riscos como elementos orientadores de nosso percurso problematizador.

I. A SOCIEDADE DISCIPLINAR E BIOPOLÍTICA

Por volta do final do século XVII e início do XVIII, as relações de poder se tornaram exercidas por meio de outra dinâmica, com a utilização de novos instrumentos, com o uso de diferentes procedimentos e aparelhos, deslocando-se das relações de soberania para o investimento dos corpos, objetivando adestrá-los, torná-los úteis e dóceis. Este é o período em que o Capitalismo está aparecendo e demandando um homem adaptado e submetido às novas exigências de um trabalho mecânico e disciplinado, lançando mão de artefatos variados para fazer os corpos produzirem cada vez mais, em menos tempo e com maior qualidade (Fonseca, 2003).

Segundo Foucault (1999), na Sociedade Disciplinar, novas tecnologias emergem, incidindo sobre os corpos, mergulhando-os em um campo de visibilidade política e em sistemas de avaliação constitutivos de regimes de verdade de forma imanente às intervenções de docilização. Esta avaliação se desdobra em muitas facetas e em uma infinidade de técnicas de vigilância exercidas pelas medidas de esquadros modulados mais pelas normas sociais do que pelas instâncias da legalidade e judiciárias.

A disciplina, dessa maneira, não seria mais uma instituição bloqueadora dos corpos como foi no período dos hospitais gerais que tinham o caráter excludente e de segregação. Ela foi desbloqueada e se tornou um mecanismo que podia ser apropriado e utilizado dentro ou fora das instituições sem se reduzir às mesmas. A disciplina passou a operar sobre o corpo a ser exercitado e treinado de modo contínuo e regular para que as aptidões destes fossem aumentadas e suas possibilidades de resistência e subversão, diminuídas. Houve uma extensão capilar da gestão do detalhe, da minúcia em que os corpos foram, ao mesmo tempo, vigiados, controlados e corrigidos continuamente (Foucault, 1999)

A vigilância se conecta ao exame e deixa de ser descontínua e fragmentada, passando a cobrir todo o corpo social, não se concentrando mais na figura do soberano. Os corpos se tornam intensamente vigiados, mas uns pelos outros e não por um grande olho vertical. Vigiar passa a ser sinônimo de segurança, ganhando estatuto de normalidade em diversos espaços em que todos nós circulamos no cotidiano; em todos os momentos de nossa existência somos enquadrados por inúmeros equipamentos que vão atuar como dispositivos de normalização social. Esta é uma novidade da sociedade disciplinar, todos passaram a ser alvos da disciplina, não apenas alguns corpos considerados desviantes (Foucault, 1996). Grande parte destes novos estabelecimentos e saberes nasce como estratégia de governo das condutas das crianças e adolescentes. Instituições como a família e a escola vão ser convocadas a ocupar o lugar de vigilância, de exame, de uma educação preventiva e da correção das crianças e adolescentes nesta perspectiva disciplinar. Para tanto, amplia-se um conjunto de tecnologias políticas de observação, registro, exame, comparações, hierarquizações, classificações, sanções normalizadoras, controle do tempo e dos corpos no espaço em termos de circulação/deslocamento realizado.

O tempo aparece como uma dimensão natural, seqüencial e linear, concebido a partir de uma evolução de fases de desenvolvimento rumo a um progresso a alcançar. Ele deve ser administrado para que se torne cada vez mais produtivo e útil. O tempo foi capitalizado e não pode ser mais perdido, devendo ser cuidadosamente aproveitado na expansão do que definem como habilidades, investimento e produção de lucro (Foucault, 1999).

A vigilância hierárquica opera pela via da observação continuada de todos que entram nos registros de arquivo com um sistema de anotação permanente, em um exercício de escrita que captura o cotidiano em discurso por técnicos. As nossas performances são descritas, comparadas e moduladas umas pelas outras. Imanente à observação, funciona a sanção normalizadora, pois, punir e recompensar por meio da contabilização dos comportamentos, distribuídos de acordo com a proximidade e o afastamento de uma média fictícia é o que se concretiza com o denominado paradigma da inclusão. As estratégias podem ser mais intensivas para os que se desviam bastante das regras, porém, a intenção é sempre aproximar todos de um modo de ser, de sentir, de pensar e de agir que é constantemente negociado (Ewald, 1993).

A lógica da sanção é a de uma extensão dos mecanismos judiciais para todas as instâncias da vida, em uma verdadeira judicialização da vida, porém, pela norma e não pela lei. Todos os espaços são organizados como dispositivos de avaliações dos comportamentos e operam prescrições que são

recomendações específicas - punições ou recompensas como um castigo da ordem do exercício a ser repetido (Foucault, 1999). No caso do exame, este é uma técnica que combina a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora. O exame pressupõe uma visibilidade constante dos corpos, objetivando-os por jogos de luz e opacidade. As avaliações, as medições nos acompanham por onde circulamos durante toda a nossa existência (Foucault, 1999).

O espaço em que circulamos passa a ser esquadrinhado como nunca, somos localizados de inúmeras maneiras como, por exemplo: por folhas de ponto, por filmadoras distribuídas em todos os lugares em que transitamos, por satélites, por chips, por chamadas na sala de aula, por telefones fixos e celulares, pela internet, pelos nossos documentos, pelos nossos endereços residenciais e de trabalho, pelas certidões de nascimento e de óbito, pelos censos, pelo RG e pelo CPF, pela certidão de nascimento e por tantas outras vias (Foucault, 1999).

As “Sociedades Disciplinares” são constituídas por um triângulo cujos vértices são: o poder, o direito e a verdade, em que não há primazia de um sobre o outro. As relações de poder se exercem por meio de um direito público, fundado na soberania do corpo social, na submissão dos indivíduos ao Estado e em uma mecânica das disciplinas que inventam saberes e acionam poderes. As técnicas disciplinares agem nos espaços lacunares das leis, operam onde o dispositivo penal não alcança. O campo de ação dos mecanismos disciplinares é o do controle social dos comportamentos sutis, dos pequenos desvios que não chegam a configurar delitos. A intervenção disciplinar está ligada à intensificação da observância das regras organizadas em formatos de normas culturais que deslizam historicamente e não são naturais (Foucault, 1999).

Assim, podemos notar como os mecanismos disciplinares, cada vez mais, são absorvidos pelo direito. “O juiz torna-se um médico e vice-versa. A sociedade da vigilância quer fundar seu direito sobre a ciência; isso torna possível a suavidade das penas, ou melhor, dos cuidados, das correções, mas estende seu poder de controle, de imposição da norma. Persegue-se o diferente” (Foucault, 2003, p. 158). Fonseca (2002) afirma que Foucault teria cartografado o surgimento de um direito normalizado e normalizador. As tecnologias disciplinares se antecipariam à ação do direito, afirmando o poder da norma. As disciplinas entraram nas brechas das leis, nos processos de regulação social, efetuados por meio das normas sociais.

O direito não é uma substância ou uma essência eterna, ele é efeito de práticas jurídicas e sociais, funcionando como uma racionalidade, que é sempre particular e nunca universal. A lei enuncia proposições pautadas em práticas jurídicas que determinam o que é direito e o que não é. Não há unidade no

direito fora de um campo doutrinário que sustenta o conjunto heterogêneo de práticas jurídicas que o compõe. “Todo o sistema jurídico está imerso na história; faz-se, desfazendo-se. Convém, pois, examinar aquilo que faz com que as práticas jurídicas permaneçam de direito numa conjuntura histórica determinada.” (Ewald, 1993, p. 65). Os corpos tornam-se alvos de intervenção, sendo mergulhados em campos de visibilidade. E, para governá-los, é preciso, como diz Foucault (1979, p. 284):

“dispor as coisas, isto é, utilizar mais táticas do que leis, ou utilizar ao máximo as leis como táticas. (...) a finalidade do governo está nas coisas que ele dirige, na intensificação dos processos que ele dirige e os instrumentos do governo, em vez de serem constituídos por leis, são táticas diversas”.

Além das estratégias disciplinares que individualizam os corpos, Foucault (1988; 2002) cartografou outra tecnologia de poder, que ele denominou de biopolítica, que funciona conjuntamente com as disciplinas. A biopolítica que aparece por volta da segunda metade do século XVIII, com a emergência do capitalismo e dos Estados modernos. Nesse momento, há um vertiginoso crescimento das cidades; concomitantemente, aparecem novas disciplinas, como a Estatística, a Demografia, a Economia e a Medicina social, a vida torna-se um valor, devendo ser gerida, ordenada, garantida, governada, administrada (Foucault, 1988). Entre essas táticas, poderíamos situar a emergência da Economia enquanto uma ciência do governo, uma disposição dos problemas por meio de um cálculo probabilístico. Os deslocamentos da população produziram efeitos econômicos e, para poder quantificá-los, o projeto de gestão se remeteria à família como segmento privilegiado da população. A família e a infância tornam-se alvos de prescrições, de campanhas, de uma intensa instrumentalização, enfim, de gestão dos corpos (Foucault, 1979).

Desta forma, para governar era preciso conhecer, coletar informações, gerar saberes sobre a população, tomar o homem como objeto através dos saberes das Ciências Humanas. Enfim, produzir tecnologias para que o Estado governamentalizado operasse eficientemente um projeto liberal de racionalização política, justificado pela idéia de que a intervenção estatal se dava em função do bem-estar da sociedade, da promoção da felicidade das pessoas, operando com uma ética utilitária racional (Dreyfus & Rabinow, 1995). Aceitar a infantilização se justificaria, pois a prática mais controladora e até mesmo a mais fascista teria como objetivo o “bem-estar” e a “proteção” de segmentos classificados como “vulneráveis” da população. Desta forma, governo e objeto de governo apareceram juntos. Curiosamente, o Estado comete os maiores massacres, quando começa a se preocupar com a vida. Foucault (2003) no diz como o Estado utilizou-se da violência de uma maneira racionalizada, em um uso considerado legítimo da força para promover a saúde física e mental do “povo”.

Toda essa regulação utilitária da vida teve os seus dispositivos de atuação baseados em normas, em padrões. Ampliar os sistemas de proteção é a problemática da gestão técnica da vida, do biopoder (disciplina-biopolítica). A idéia de vigiar e reformar em nome da saúde e da proteção está na base do biopoder. Porém, a lei não deixa de funcionar, passando a operar através da norma, integrando o sistema judiciário nas instituições reguladoras do corpo social.

Foi a vida, muito mais do que o direito, que se tornou o objeto das lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem através de afirmações de direito. O “direito” à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o “direito”, acima de todas as opressões ou “alienações”, de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser (Foucault, 1988, p. 136).

Governar passou a ser sinônimo de gerir riscos, operando cálculos de probabilidades, formando banco de dados com as características da população separadas por uma série de variáveis consideradas importantes, a partir de um modelo prévio e com gráficos de comparação de índices por gênero, por classe social, por raça, por faixa etária, por bairro, por cidade, por região, por país. O século XX seria pródigo na ampliação sem igual dos dispositivos de normalização social. Após a II Guerra Mundial, com a expansão do capitalismo neoliberal, este processo de normalização se acentuaria sem precedentes por meio do que Deleuze (1992) denominou de “Sociedades de Controle”. A crise das disciplinas teria como efeito, a saída da vigilância de uma forma intensiva dos muros teria se espalhado por toda a sociedade, obtendo na informática, na biotecnologia e na expansão da mídia seus mecanismos de controle. Conhecer os detalhes dos acontecimentos e administrá-los, levantando as tendências e administrando-as de modo que afastemos os riscos inerentes a estes se torna uma rotina desejável em nome da segurança e proteção (Sibilia, 2003; Pelbart, 2000). É nessa linha de pensamento que Deleuze (1992, p. 224) inventa o conceito de sociedade de controle, afirmando que:

“o capitalismo manteve como constante a extrema miséria de três quartos da humanidade, pobres demais para a dívida, numerosos demais para o confinamento: o controle não só terá que enfrentar a dissipação das fronteiras, mas também a explosão dos guetos e favelas.”

Para Deleuze (1992), as “Sociedades de Controle” se diferenciariam das disciplinares e de normalização devido a uma intensificação do controle em meio-aberto; da extensão dos processos de comunicação, sobretudo, por meio das tecnologias de telecomunicação e de seus dispositivos de conexão da cultura e dos modos de existência; da ampliação da gestão empresarial inundando todas as esferas da vida com o uso do “marketing”. A educação se tornou mercadoria e as novas tecnologias digitais foram se expandindo de tal maneira que impactaram as relações: sociais, afetivas, econômicas, ambientais,

culturais e políticas que teriam produzido uma prática de controle sutil sem igual, funcionando por fluxos flexíveis e ágeis. Desse modo, o capitalismo, em sua versão neoliberal se tornou um fluxo de capital instantâneo, flexível, de cunho especulativo. Enquanto as disciplinas eram moldes que fixavam os objetos e os modelavam em uma identidade indivíduo, enquadrando-o em moldes; os controles seriam modulações contínuas, em que a flexibilidade é requisitada, tudo se torna fluido e líquido, podendo ganhar formas diversas e provisórias. A convocação da mudança permanente é um efeito das “sociedades de controle”. Deleuze (1992) chega a afirmar, que nestas sociedades não se termina nada nunca.

Porém, o autor ressalta que o capitalismo opera como produção em muitos países e também de forma mesclada ao neoliberal em vários outros, portanto, funcionando no formato da disciplina e/ou no do de controle. No Brasil, por exemplo, poderíamos encontrar imanentes dispositivos disciplinares, biopolíticos e de controle, sendo disparados por diversas práticas. No âmbito das práticas de proteção de crianças e adolescentes, há muitas que estão baseadas na gestão de riscos em meio-aberto, nas últimas duas décadas, ocorrendo de maneira simultânea ao uso da tortura, ao poder disciplinar em instituições fechadas. Porém, ainda prevaleceria, no Brasil, com mais intensidade, o dispositivo disciplinar como mecanismo de poder sobre os corpos.

2. GLOBALIZAÇÃO E/OU MUNDIALIZAÇÃO: A SOCIEDADE SECURITÁRIA NO PRESENTE

Bauman (1999) convida-nos a questionar a palavra globalização, recusando os clichês que a cercam e a suposta unidade de processos encerrados nela. Após operar tal interrogação, propõe que pensemos nas conseqüências sociais do processo globalizador, como a compressão tempo/espço e seus efeitos na constituição das estruturas sociais; como: a reorganização do espaço, hoje e os modos de segregação social criados nesse processo. A alguns, transitar livremente sem impedimentos seria privilégio enquanto, para outros, haveria um conjunto de práticas restritivas de deslocamentos. As fronteiras teriam se rompido, mas não para todos. Deste modo, por exemplo, em cada cidade, haveria espaços de segregação, de apartheid social.

Também se insinuariam tendências fundamentalistas concomitantes à formação de um transculturalismo. O medo, a ansiedade, a bifurcação e a polarização da experiência humana são algumas das conseqüências culturais das transformações atuais e, por último, Bauman (1999, p. 10-1) destaca “a

tendência atual de criminalizar casos que não se adequam à norma idealizada [...]. A complexa questão da insegurança existencial colocada pelo processo de globalização tende a se reduzir à questão aparentemente direta da lei e da ordem”. Desta forma, intensifica-se um processo de vigilância que não se limita aos muros das instituições disciplinares, que não se prende às localidades; aos Estados, em suas decisões. Wieviorka (2006), sociólogo francês prefere utilizar a noção de mundialização ao invés de globalização. E, em contrapartida às visões que tomam posição contra ou a favor da mundialização, afirma que não se trata de um mecanismo abstrato, preferindo problematizar que lutas entram em jogo, que novos atores aparecem, quais saem de cena?

Ele ainda admite que, a partir da década de 60, no século XX, se expandiram os particularismos culturais sob a insígnia de um fechamento identitário: de um retorno ao comunitarismo, do retorno à categoria de etnia como essência através de movimentos de purificação, ampliando posturas sectaristas. Também cartografa o reaparecimento de movimentos de valorização do político sob a bandeira das negociações e do diálogo, sobretudo, em sua potência de crítica à mundialização econômica, ganhando visibilidade, por exemplo, via Fórum Social Mundial, mas que agencia uma pequena força frente a intensificação das demandas do mercado neoliberal. Um outro vetor emergente e com grande força nos jogos institucionais, que Wieviorka (2006) denomina “lógica da perícia” também se ampliou por meio de intervenções de organismos internacionais, como: o Banco Mundial, FMI, UNESCO, UNICEF e a ONU nas ações de ONGs e de outras instituições e ações políticas, visando atenuar as tensões da atualidade e levando a consensos nem sempre democráticos à medida que interferem de modo a diminuir a conflitualidade sem necessariamente possibilitar alterações substantivas nas realidades de grupos e populações diante de suas lutas e reivindicações efetivas.

O uso da força dá lugar a uma espécie de chantagem, onde a adesão das nações implica pertencer ao sistema, seguir sua cartilha política e ter acesso aos seus benefícios que, na tese de interdependência, seriam balizados pelo critério de equanimidade. Por outro lado, a não adesão significa ficar fora da proteção do sistema e renunciar às pretensas vantagens oferecidas por ele, que podem ser de natureza comercial, tecnológica e financeira. (...) A inclusão do setor social na agenda da cooperação técnica de organismos bilaterais e multilaterais, ainda que se justifiquem pelo aspecto técnico, implica uma gama de condicionalidades políticas impostas aos países na negociação dos acordos de crédito. (Fonseca, 1998, p. 5-6)

Wieviorka (2006, p. 33) ressalta também a expansão de um processo de militarização da sociedade em detrimento da abertura de canais de participação social que abririam o debate e as marcas de desentendimento como modo de politização da sociedade para além das políticas de identidade

(Rancière, 1996). Os processos de militarização social ganham visibilidade com a intensificação da busca pelo pagamento da segurança particular e, também apareceu na sociabilidade pautada na violência como forma de resolução de conflitos e do uso das armas, como no caso das manifestações terroristas em escala global, funcionando em rede, utilizando a internet e outras tecnologias de comunicação, integradas ao capitalismo financeiro (Wieviorka, 2006).

Nas palavras do autor, as ações terroristas aparecem como um engajamento em um combate planetário, em que os atores globalizados agem com uma violência que “não se inscreve num espaço político onde se possa negociar, ela é metapolítica, guerreira e puramente terrorista” (Wieviorka, 2006, p. 33). O que potencializa o terrorismo em seus efeitos globais não é só a capacidade de seus atores de se conectarem e desconectarem em rede, mas também sua modulação mediática, transformada em espetáculo. Não só o terrorismo, como também qualquer tentativa de resolução de conflitos através da violência impede o debate, o recusa e evidencia, o que Wieviorka (2006) nomeia como a lógica da guerra.

Outro tema que ganha fórum mundial é o da insegurança generalizada que é alardeado pela mídia e aparece nas agendas de campanhas políticas, em movimentos de denúncia via ONGs e SOSs e em clamores por recrudescimento penal, ganhando notoriedade política em âmbito internacional. Este tema emerge em lutas da direita e de grupos conservadores, que reivindicam reformas sociais e políticas em nome do retorno da ordem e segurança rumo ao progresso, mas também curiosamente, em grupos de esquerda (Wieviorka, 2006). Para este autor, não há como conter a violência se não pela via do acirramento da conflitualidade ao invés de sua negação ou eliminação. O apelo ao aumento da repressão só intensificaria o fenômeno da violência e não abriria a possibilidade de diálogo que, para ele, é o instrumento legítimo de negociação em uma sociedade democrática.

Neste panorama, Wieviorka (2006) alerta para a despolitização de movimentos sociais que fazem da violência seu instrumento de luta contra a mundialização, pois, tais posturas só fecham o debate e os espaços de discussão que legitimam uma ação na esfera política pautada no dissenso (Rancière, 1996), ao postular as bases de uma democracia participativa. Em consonância com Wieviorka (2006), Bauman (1998) ressalta que a busca desenfreada por segurança em nossa sociedade significa mais vigilância e controle, afirmação que era compartilhada também por Foucault (1999) e Deleuze (1992). O argumento da necessidade de segurança e ordem estaria recheado do temor frente ao imprevisto, de supostos ideais de pureza e medo frente aos perigos virtuais, marcados por racismo e preconceitos de classe. Tudo que é visto como fora de ordem

ou lugar parece mobilizar esforços de controle, vigilância, purificação, exílio, eliminação, tentativas de limpeza, mesmo quando o que pretendemos destruir com nossos ideais assépticos são nossos pares transformados em párias.

Trata-se de uma biopolítica, tal como Foucault (1988) definiu, ao analisar os modos de governo da sociedade moderna pautados em uma política de gestão da vida. Em nome da vida de alguns, muitos podem ser desprovidos de uma vida adjetivada como qualificada, sendo colocados em um plano de vida nua, como nos alertou Agamben, que nos fala de um Estado que tomou a vida como problema político, ao mesmo tempo, em que pretendeu manter a vida e até mesmo ampliá-la, também a ameaça de morte quando concebida como vida indigna, subtraída de valor quando se considera ameaçado pelo que categoriza como perigo (Agamben, 2004).

O direito à vida institui a negação da mesma para aqueles que são concebidos como inimigos, como perigosos, privados de seus direitos mais básicos. Neste caso, deixar ou fazer morrer aqueles que são vistos como inimigos se torna um imperativo para muitos que encarnam o lugar de soberano, para Agamben (2002). Porém, o inimigo pode ser constantemente reinventado, de acordo com Negri (2003); o inimigo é todo aquele que for visto como revelador de algo que seja considerado disruptivo de insegurança, que devem ser ordenados e/ou combatidos através de uma guerra efetuada pela polícia. A partir deste paradigma, na atualidade, o exército seria treinado para pequenas ações militares ligadas e/ou complementares às da polícia, em missões de ajuda social, em que o belicismo ganha uma função policial contra inimigos internos e externos. O paradigma que sustentaria um exército policial seria o estado permanente de guerra civil.

Jacques Rancière (1996) interroga como as democracias contemporâneas caminham lado a lado com as economias neoliberais regidas pela lógica do mercado mundial. Para o autor, as democracias contemporâneas só poderiam andar junto com o neoliberalismo e, até mesmo, serem defendidas pelos empresários em escala mundial à medida que se tornaram fundamentadas em um regime mais formal do que pautado em uma soberania do povo e no cultivo da política. O povo e o parlamento teriam sido enfraquecidos, nas pós-democracias e, em contraponto, os presidentes populistas e carismáticos entraram em cena conjuntamente com os peritos do poder judiciário e com os especialistas da comunicação e das relações, em uma sociedade que o autor afirma que substituiu a política pela polícia (Rancière, 1996).

A ampliação da defesa da descentralização via proliferação de conselhos deliberativos ocupados por representantes da sociedade civil seria um dos

mecanismos de produção do consenso à medida que este dispositivo conselho opera através da representação e não da participação efetiva, pois estes órgãos não manteriam uma consulta constante às populações que representam, sendo ocupados por membros da burocracia estatal e empresarial a partir do lugar de especialistas, o que comprometeria seu funcionamento democrático efetivo (Rancière, 1996).

Para o filósofo italiano Agamben (2004), após a I Guerra Mundial, os Estados Modernos passaram a apagar as fronteiras entre as esferas do executivo, do legislativo e do judiciário; e o executivo passou a promulgar continuamente decretos-lei aceitos pelo legislativo, em uma lógica de urgência constante, apesar de tudo isto ocorrer sob os auspícios de uma ordem denominada democrática, contudo, formal, abstrata e retórica. O Estado de Exceção foi instituído em caráter emergencial, criando uma lacuna, um vazio no direito em nome de uma suposta excepcionalidade. Trata-se de um deslocamento em que medidas de exceção se tornam uma técnica de governo, no século XX. Conforme Agamben (2004), tudo que é concebido como ameaça à segurança, passou a ser combatido através de decretos com força de lei, em uma verdadeira ditadura constitucional dentro dos regimes considerados democráticos. Ou seja, sob o imperativo da necessidade, não há direitos, e sim um domínio dito como da urgência aparece como uma justificativa que valida atos emergenciais. Desta forma, a violência passa a ser tática de governo, justificada pelo emblema da segurança, da manutenção da ordem.

Acompanhamos o delineamento de uma biopolítica em que o próprio ser vivo é colocado em suspensão, em uma ordem militarizada. Um exemplo são ações do governo norte-americano em nome da defesa do Estado e da chamada democracia liderada por Bush em que não há distinção entre paz e guerra. Analisando o Estado totalitário, Arendt (1989) afirmou que a instauração do medo generalizado e do terror é o solo para a emergência de regimes totalitários. Logo, é no momento em que nos sentimos inseguros que aceitamos a infantilização, a tutela, obedecemos cegamente em busca do manto protetor, mesmo que este implique a instauração de práticas totalitárias.

Declaramos guerra a tudo que nos é estranho, demonizando, de acordo com Pelbart (2003), o estrangeiro. De acordo com Bauman (1998), todos aqueles que resistem a este modo de subjetivação são vistos como estranhos, como não humanos em nossa sociedade, sobretudo, os que não aceitam serem “educados”, “reciclados”, “reabilitados” e “corrigidos” entram no campo da possibilidade de algum tipo de aniquilamento em nome da purificação da sociedade frente aos seus supostos refugos, considerando ser esta uma prática necessária para nos livrar do “perigo” que estes representariam.

Segundo Castel (2005), a busca desenfreada por segurança e proteção social produziria a insegurança, na atualidade. A vulnerabilidade seria um efeito de práticas políticas, econômicas, culturais e sociais, na sociedade contemporânea. A reivindicação de segurança responderia à promessa de eliminação de riscos através de políticas de controle de situações imprevisíveis.

Uma sociedade de indivíduos é uma sociedade de insegurança permanente, para Castel (2005), pois, a busca de proteção máxima implica a expansão de estratégias de controle social, o que implica diminuição de liberdades pela inflação de um Estado governamentalizado e de uma sociedade que podem se tornar totalitários em nome da proteção. Clamores por um Estado de segurança ampliado reforçariam a extensão de um policiamento ostensivo e de uma inflação judiciária na esfera da vida privada, gerindo os detalhes de nosso cotidiano. Nesta obsessão pela gerência da minúcia em nome da segurança, amplia-se o controle por meio da construção contínua da categoria perigo. O medo frente aos perigos virtuais instala um terror em escala potencializada, sendo projetado nos grupos que são classificados como “classes perigosas”, sobretudo para os jovens moradores das periferias e de imigrantes vindos do hemisfério sul e do oriente (Castel, 2005).

Apesar do discurso da tolerância à diferença estar em voga, capturado pelo capitalismo neoliberal e transformado em particularismo cultural; o direito à diferença esbarra nas fronteiras locais, só podendo excedê-las em nome do consumo (BAUMAN, 1999). Trata-se de uma extensão do controle social em nome da paz, de uma política de intolerância, criminalizando todos as questões sociais concebidas como ameaça a esta suposta paz, como aponta Wacqüant (2003). A prevenção é a tecnologia principal em uma sociedade de riscos que deseja reduzir os perigos ou até mesmo eliminá-los (Castel, 2005). Wacqüant (2003) analisa, a partir da Política de Segurança dos Estados Unidos, a configuração de um Estado penal e policial. Contudo, eu concordo em parte com ele porque penso que há também uma sociedade policialesca que demanda um Estado efetuando uma política social de controle compensatório e preventivo e, caso falhe, de recrudescimento penal como estratégia generalizada, como política não só estatal, mas global de resolução de conflitos.

Em consonância com a postura norte-americana, outros países têm definido responsabilidade e governabilidade como punição e tutela das populações em situação de miséria. Neste modelo de Estado, assistir às classes populares é uma política de segurança pública com fins preventivos e de vigilância de grupos que são categorizados como “classes perigosas” (Wacqüant, 2003). Tanto os discursos da direita como os da esquerda se aproximam, clamando

por ampliação do controle social como estratégia de combate à criminalidade (Belli, 2004). Neste panorama, propostas de endurecimento penal tendem a substituir os de reabilitação psicossocial, segundo Bauman (1999). Desta forma, as tecnologias disciplinares estariam retrocedendo na agenda das políticas sociais mundiais em nome da defesa social securitária pela via da gerência de riscos. Um exemplo paradigmático desta perspectiva é a política de “Tolerância Zero”, implementada em Nova Iorque, em 1994, pelo prefeito Rudolph Giuliani. Conforme Belli (2004), a proposta deste programa era punir as mínimas infrações, não tolerar os pequenos desvios para evitar a generalização da anomia social que diminuiria diretamente, de acordo com seus idealizadores, os delitos graves. Os mais ínfimos desvios deveriam ser punidos de modo mais duro como mecanismo de prevenção aos considerados desvios mais graves.

Os contingentes policiais foram ampliados para punir com rigor desde aqueles que pulavam roletas no metrô, mendigos nas ruas, lavadores de parabrisas, sem-teto, os latinos e afro-americanos, enfim, qualquer pessoa que pudesse ser vista como suspeita. Esta política passou a ser difundida por todo o país e internacionalmente, inclusive sendo concebida como modelo para a segurança pública, no Brasil. Acompanhamos, paralelamente à difusão desta política outras ações que apontam para a tendência criminalizadora e de intensificação de controle, na atualidade, entre elas: a penalização de pais que não matriculam os filhos na escola ou não acompanham o desempenho escolar destes; os pedidos de redução da maioridade penal; a ampliação das instituições receptoras de denúncias; a criminalização da denominada violência doméstica; instalação de filmadoras nos diversos espaços sociais; ampliação dos investimentos financeiros para a construção de penitenciárias; solicitações de pena capital; instauração de multas para diversas situações de desvio frente às normas; intensificação de políticas de segregação espacial e de programas de “limpeza urbana”, entre outras (Singer, 2000).

Deleuze (1992) afirma que na vigência da crise das disciplinas, após a II Guerra Mundial, passamos a viver sob o imperativo das reformas realizadas por ministros competentes do exército, das escolas, das famílias, das indústrias, das prisões e dos hospitais. Estas parecem não dar conta das mutações e dão o tom de descrença geral que pode desembocar em pessimismo e niilismos. Cabe ao historiador do presente arduamente achar as brechas, abrir as janelas e portas que serão as linhas de fuga, diagnosticar os novos perigos e inventar outros modos de existência.

3. REFERÊNCIAS

- Agamben, G. (2002). *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG.
- Agamben, G. (2004). *Estado de Exceção*. São Paulo: Boitempo.
- Arendt, H. (1989). O Totalitarismo. In *Origens do Totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (2003). Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (1999). *Globalização: as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Belli, B. (2004). *Tolerância Zero e Democracia no Brasil*. São Paulo: perspectiva.
- Castel, R. (1981). *A gestão dos Riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Castel, R. (2005). *A insegurança social. O que é ser protegido?* Petrópolis: Vozes.
- Deleuze, G. (1992). Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: G. Deleuze, *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, .
- Douglas, M. (1990). *Pureza e perigo*. Lisboa: Edições 70.
- Dreyfus, H. & Rabinow, P. (1995). *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fonseca, M. (1998). O Banco Mundial como referência para a justiça social no terceiro mundo: evidências do caso brasileiro. *Revista da Faculdade de Educação, São Paulo: USP, v. 24, n. 1*.
- Fonseca, M.A. (2003). *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. São Paulo: EDUC, .
- Fonseca, M.A (2002). *Michel Foucault e o Direito*. São Paulo: Max Limonad.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e Punir: a história da violência nas prisões*. 19. ed. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2002). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (1996). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau.
- Foucault, M. (2002). *Em defesa da sociedade. 3. ed. – Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, .
- Foucault, M. (1984) O que são as luzes? In M. B. Motta (org.), *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamentos. (Coleção Ditos e Escritos, v. II)*. São Paulo: Forense Universitária, 2000.
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Machado, R. (1988). *Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Negri, A. (2003). *Império: cinco lições*. Rio de Janeiro: DP&A.

- Negri, A.,; Hardt, M. (2004) *Império*. São Paulo: Record.
- Pelbart, P. P. (2000). *A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo: Iluminuras / FAPESP.
- Pelbart, P. P. (2003). *Vida Capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras.
- Peralva, A. (2000). *Violência e Democracia: o paradoxo brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Rancière, J. (1996). *O desentendimento: política e filosofia*. São Paulo: editora 34.
- Rauter, C. (2003). *Criminologia e subjetividade no Brasil*. (Coleção Pensamento Criminológico, n. 08). Rio de Janeiro: Revan.
- Singer, H. (2000). *Discursos Desconcertados: linchamentos, punições & direitos humanos*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sibilia, P. (2003). *O Homem Pós-Orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. 2. ed. - Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Wacqüant, L. (2003). *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, .
- Wieviorka, M. (2006). *Em que mundo viveremos?* São Paulo: Perspectiva.

**MATIZES SOBRE AS JUVENTUDES NA
CONTEMPORANEIDADE**

**Ivany Pinto Nascimento
João Maria Torres**

I. NUANCES DA CONTEMPORANEIDADE

Nos dias atuais, na entrada do novo milênio, é bem possível que haja um consenso, dentre a maioria das opiniões, de que estamos vivendo um mundo com diferenças que se acentuam dia a dia, com destaque para a atmosfera surpreendida pelos avanços da tecnologia e pelo acentuado domínio da informação direcionada para o consumo. Vivemos num mundo dominado pela condição do pós-modernismo, hipermodernismo ou sociedade pós-industrial.

Ao longo dos séculos XX e XXI, estamos no terceiro e quarto momentos da evolução industrial, representados, respectivamente, pela energia nuclear e pelo avanço da informática, da robótica, do setor de comunicações, da revolução no campo das ciências da vida sob a forma da biotecnologia, assim como os avanços das várias áreas das ciências exatas e de outros ramos do conhecimento como a nanociência ou nanotecnologia e a clonagem.

Cumprir notar que as novas tecnologias de produção, somadas a diversas razões de ordem econômica e social, exigem cada vez mais o aprimoramento de aprendizagens, nas quais o raciocínio lógico em curto espaço de tempo, o poder decisório, a solução de problemas, a inventividade, a reflexão, dentre outros requisitos, devem garantir a inserção no mercado das tecnologias.

Santos expõe a forma como estes avanços repercutem nas diferentes áreas:

[...] alastrando-se na moda, no cinema, na música e no cotidiano programado pela tecnociência (ciência + tecnologia invadindo o cotidiano com desde alimentos processados até microcomputadores) sem que ninguém saiba se é decadência ou renascimento cultural (2000:8).

Este cenário reflete as mudanças responsáveis por estilos de vida altamente programados, cuja direção é o tempo presente, o consumo, o prazer e o individualismo. As certezas parecem que se diluíram, juntamente com a história, para dar lugar a um tipo de vida na qual é constante o niilismo, o nada, o vazio, a ausência de valores e de sentido para a vida, (Santos, 2000:8).

O cenário atual pós-moderno parece introduzir uma questão complexa que é a dificuldade de se pensar e representar o mundo com base na realidade vivida. Os avanços tecnológicos da comunicação possibilitaram a criação e a representação de um real, configurado pela mídia, dissociado da realidade. É um real que se constrói muito mais para exercer o fascínio através das cores, das formas, das dimensões e das instantaneidades. É um simulacro que produz o hiper-real, ou seja, um real mais real e mais interessante que a própria realidade (Santos, 2000:12). Daí o obstáculo para se sentir, interpretar e representar o mundo onde se vive.

As referências da realidade vivida são intermediadas por signos desconectados de seus referentes convencionais sociais e que, por isso, produzem uma representação distante da realidade experienciada. Assim, o espetáculo da aparência substitui a representação da relação entre o sujeito e o mundo.

A condição imposta ao sujeito, pela dissociação entre a realidade vivida e a sua representação, é a inibição de qualquer reflexão crítica acerca de si e de novos referenciais para a sua vida.

O psicanalista Jurandir Freire Costa tece algumas observações a respeito do simulacro do mundo:

O “teatro do mundo” deu lugar ao “mundo do show bussiness”, no qual tudo é farsa, moda ou furo jornalístico destinado a desaparecer depois de excitar, devidamente, a voracidade dos “consumidores”. [...] trocamos o respeito ao público pela subserviência à publicidade. Admirado não é o que dignifica, é o que dá lucro. Estamos dispostos a exibir em público corpos e almas por dinheiro. O que exibimos, porém, logo se degrada em mercadoria. A imagem do mundo como feira de interesses criou, desse modo, um dilema moral ao qual estamos presos: ou ocultamos o que tem valor e o mundo se empobrece ou expomos nosso melhor, correndo o risco de vê-lo se degradar comercialmente (1999:50).

Neste sentido, a publicidade, o lucro e a mercadoria representam o tripé responsável pela produção de fantasmas que se projetam entre o vivido e as representações de um mundo fantástico. O mundo é visto como mercado de interesses, cujo modelo de identificação constitui-se sempre com a moeda circulante.

Cumprido destacar que a distância entre a realidade vivida e o simulacro aumenta, no mundo atual, à medida que, ao lado da representação espetacular do mundo, convive-se com o espetáculo da pobreza, da desigualdade social e da escassez de oportunidades.

A representação virtual é a própria realidade. Isto implica na desterritorialização local, ou seja, o sentimento de alheamento do sujeito, da região em que mora, provoca a ruptura com sua cultura. Esta soltura, ao nosso entendimento, não é sinônimo de liberdade, posto que leva o jovem ao fechamento em si mesmo. O jovem vive uma dupla dimensão, pensa e representa dissociado do que vive na realidade. Em consequência, suas necessidades estão presas às estreitas condições materiais. Prende-se a sonhos mal delineados e sem consistência para a efetividade. O imediatismo é a única dimensão de seu “êxtase” existencial, no afã de aproveitar a vida, ao máximo. Tem dificuldade de se desapegar do momento presente e, como consequência, vive uma aspiração empobrecida, apática e sem perspectivas de um futuro vibrante.

Se, por um lado, o intercâmbio de culturas fez com que os jovens ampliassem seus campos de visões e possibilidades, por outro, suas capacidades reflexivas e críticas restringiram-se, quando se trata do olhar parasi mesmo, para seu entorno e para a realidade do seu território de origem. Significa que “o indivíduo que se busca não é mais: era, modificou-se se transfigurou” (Ianni, 1999:118).

Provavelmente, a razão instrumental dominou a consciência, a capacidade crítica e a sensibilidade humanas. A racionalidade especializou e tecnicizou o mundo das relações, no qual o valor maior reside no final. O que importa é a razão instrumental para alcançá-lo. Razão esta que desqualifica outros aspectos importantes da vida humana.

O capitalismo expandiu-se pelos países do ocidente, mundializou-se, fazendo com que as mentalidades e comportamentos se tornassem cada vez mais individuais. O sujeito busca desenfreadamente o prazer e centraliza suas necessidades e interesse em si próprio e no consumo.

O tempo livre virou comércio, pois quem não sede os apelos sutis da mídia para o consumo? Aproveitar o tempo passou a ser sinônimo de, para a grande maioria dos jovens, sobretudo os das capitais, passear nos shopping centers.

A felicidade e o desejo confundem-se nas aspirações deste sujeito-jovem da era pós-moderna, e o ter é o meio para alcançá-la. Através do consumo, da acumulação de bens, das experiências do número de informações e das relações com os outros, se agregam os interesses, os usos materiais, as influências e o prestígio.

A cultura é o pano de fundo deste cenário que, por um lado, rompe com a tradição, para servir à ideologia do mundo capitalista e “desvia dela os intentos de reflexividade, de liberdade, de autonomia” (Cambi, 1999:511).

2. MOSAICOS DAS JUVENTUDES

Ao falar da geração de jovens da contemporaneidade, situamos estas gerações entre a cultura globalizada e a cultura do seu habitat. Pensamos que esta juventude vive um contexto desafiador, que exige um nível de determinação, de reflexão e crítica, para projetar e realizar seus anseios de vida.

Concebemos que a juventude da atualidade se situa entre a realidade vivida e a representação social desta realidade. A realidade vivida é circunscrita por uma sociedade dividida em classes, nas quais as diferenças se acentuam de forma perversa. Desde a econômica, passando pela social e a cultural

até as diferenças de gênero, etnia, religião, regionais etc. Nesse contexto, a adolescência é uma categoria que transita pelas diferentes classes sociais.

A juventude não deixa de representar um momento de preparação para a fase adulta. Porém, a responsabilidade de escolha e decisão das alternativas, para este caminho, parece depender da criação de possibilidades de cada jovem por si só, em razão do cenário sócio-político-econômico.

Este é um aspecto que julgamos ser uma das faces da condição da juventude, nos dias atuais ou pós-modernos. O determinismo econômico sobre o social é um dos fatores que contribuem com a elevação do grau de instabilidade. Afeta a segurança e ameaça a autonomia e independência do jovem, exigência do mundo adulto.

Ponte de Sousa (1999:55) expressa sua opinião a este respeito ao dizer que: “É difícil, portanto, entendermos condutas juvenis não identificadas com o consumo, em um ritual de recusa da reificação, na contramão do mercado”.

Entender a forma como os jovens da atualidade constituem as suas dinâmicas subjetivas faz parte da compreensão de um conjunto mais amplo de condições e determinações que englobam um leque de dimensões psicossociais, onde o jovem, deste novo milênio, é constituído.

Abordar sobre a juventude acena para uma dimensão muito além do nível somático. As transformações biológicas que se iniciam na puberdade e seguem pela adolescência, desencadeiam, nos jovens, indagações que se somam às questões sobre a sua identidade e existência, ao modo e perspectiva de vida. Isto significa que a juventude é um fenômeno psicossocial. Daí a importância de se saber em que condições sócio-histórico-culturais, ela é produzida; quem são os sujeitos jovens, quais suas semelhanças e idiossincrasias.

O universo do jovem brasileiro, do novo milênio, reflete as diversas realidades sociais de uma macro estrutura: a sociedade em que vivemos. A isto se somam maneiras muito particulares de cada jovem representar-se, representar o mundo, dizer-se como jovem e levantar sua bandeira de luta.

Contudo, possivelmente, para diminuir a dificuldade de compreensão sobre o jovem é comum ouvirmos frases como: “Os jovens são todos iguais; só mudam de endereço”. Esta representação induz, nas entrelinhas, à compreensão de que os jovens de hoje possuem características universais, portanto são iguais, independentemente de qualquer contexto sociocultural. O grau de complexidade que este momento traz tanto para o menino ou para a menina

se visto por esta ótica, parece que independe dos núcleos familiares ou de suas vivências e/ou dos determinantes sociais.

Ao refletir sobre esta e outras representações que tendem a unir o jovem em uma só identidade, parece que esta simplificação de pensamento dilui as diferenças que marcam a vida dos jovens e das jovens no Brasil. Como diz Madeira: “Além da faixa etária, poucas são as semelhanças, tanto na vivência cotidiana como nos projetos de vida” (1998:453).

Nesta linha de raciocínio, a semelhança é a própria diferença de cada jovem. Se retomarmos a frase anterior, usada para exemplificar uma das representações que o senso comum possui sobre os jovens da atualidade, pode-se deslocar a semelhança para o fato de que todos os jovens possuem endereços. Contudo, a moradia faz a diferença entre os jovens, se compreendermos moradia como lugar e como realidade social que cada um vive.

Alguns jovens podem registrar suas moradias a começar pelo nome, sobrenome e filiação. É possível acrescentar o nome da rua, bairro, número da casa ou apartamento, telefone fixo, celular e e-mail. Outros, possivelmente um número crescente de jovens, têm o endereço simplificado. Apenas o nome ou o apelido. O sobrenome, às vezes, é esquecido, ou decrescido, juntamente com a filiação.

A moradia diverge entre a casa de um amigo, a rua, a caixa de papelão, o bueiro, o albergue, o reformatório ou a tenda de plástico... Estas são as realidades sociais vividas por uma parcela da juventude brasileira. Nestas condições, é impossível definir o jovem pelos modelos universais de juventude.

Por outro lado, ao utilizarmos a mudança de endereço como alegoria, podemos entendê-la como um desejo da maioria dos jovens brasileiros. Ter seu espaço ou seu canto e entoar seu canto fora do ninho de origem.

Este é um ponto convergente nas expectativas dos jovens, pois representa um caminho para respostas como: quem sou? Que lugar posso ocupar no mundo? Porém, este ponto é também divergente quanto às possibilidades que se apresentam para cada um, mediante as realidades sociais vividas.

De um lado, as dificuldades financeiras, a pressão para ingressar o mais cedo possível no mercado de trabalho não só para adquirir prática, mas garantir o seu lugar e livrar-se do risco dos desajustes. De outro as exigências que estabelecem o ingresso do jovem no mundo adulto, sobretudo os requisitos profissionais, exigências que extrapolam a preparação da maioria do jovem e de seu poder financeiro.

Consequentemente, os jovens permanecem sem muitas saídas; ou desempregados ou resignados com a aceitação de subempregos, com um mínimo de remuneração que, ao invés de contribuir para sua independência, apenas ajuda a complementar a renda, com outros familiares e perpetuar o tempo de moradia na casa dos pais e por vezes sacrificar ou retardar sua independência e a sua formação escolar.

3. QUAIS OS SÃO OS REFERENCIAIS?

Os modelos tradicionais que orientavam o ciclo da vida, dos jovens de gerações anteriores, foram substituídos por uma nova orientação cultural: o da sociedade pós-industrial. Significa que o diploma nem sempre será sinônimo de garantia de emprego. Este nem sempre será sinônimo de independência financeira e autonomia para que o jovem possa estruturar sua família.

As marcas da diferença de classe social, entre os grupos de jovens, mantidas pela tradição da cultura, sofrem abalo em suas estruturas valorativas e temporais. Consequentemente, os elos que uniam os grupos de jovens com o mundo adulto são rompidos “dando lugar a uma cultura jovem indiferenciada”(Guimarães, 1998:20).

No que se refere aos jovens da sociedade brasileira, Sposito nos auxilia nesta reflexão, ao fazer a seguinte consideração:

[...] para o conjunto sociedade brasileira, a tendência maior é de antecipação do início da vida juvenil para antes dos 15 anos, na medida em que certas características de autonomia e inserção em atividades no mundo do trabalho - típicas do momento definido como de transição da situação de dependência da criança para autonomia completa do adulto - torna-se o horizonte imediato para a grande parcela dos setores empobrecidos (1997:39).

O paradoxo entre necessidades, desejos, exigências desalentadoras e os sacrifícios apenas para sobreviver, estabelece um contexto complexo para o jovem. As referências anteriores de tempo e espaço social, que regulavam tanto a história e o projeto de vida quanto à definição da identidade do jovem, assim como das demais categorias sociais, tornaram-se cada vez mais incertas e imprevisíveis neste início de século. A supremacia do determinismo econômico é o indicador que regula, ao sabor de suas variações, o tempo e espaço social. Com efeito, este processo desvincula o jovem da tradição para inserí-lo em um universo de perspectivas mais amplas, e com níveis de incertezas maiores. Este cenário da atualidade exige do jovem, e de todos, ações estratégicas que, a nosso ver, coincidem com o que o pensamento de Morin sugere:

A estratégia permite a partir de uma decisão inicial, encarar um certo número de cenários para a ação, cenários que poderão ser modificados segundo as informações que vão chegar no decurso da acção e segundo os imprevistos que vão surgir e perturbar a acção (1990:116).

A ação estratégica pode se apresentar como um dos caminhos para que o jovem utilize, ao seu favor, o imprevisível do contexto atual. Reiteramos que é possivelmente o pensamento crítico e reflexivo que dará aos jovens condições de versatilidade e criatividade diante do inesperado.

Os conhecimentos que o jovem partilha com seus pares e dos quais se utiliza para se posicionar diante de questões como: quem sou, para onde vou, quem eu posso me tornar e como fazer para ser o que quero - por serem destituídos de reflexão e crítica, para um número significativo de jovens, não lhes oferecem sustentação sólida para que empreendam planejamentos e ações em prol da realização de seus projetos de vida.

Esta afirmação parece que se contrapõe à simbolização de que vivemos em um mundo pleno de informações. Um cotidiano atravessado pelo excesso de discurso gerador de representações, que prometem minimizar a dor e as frustrações próprias do vivido, através das experiências e relações com os outros (Paiva, 2000).

Contudo, em função desta promessa ilusória, é bem verdade que estas informações nem sempre dão lugar a conhecimentos que ajudem a melhorar a vida do jovem, uma vez que existe uma grande probabilidade de não serem elaboradas adequadamente, pela rapidez com que se propagam. Rapidez que exige de todos um posicionamento imediato, que dinamize o circuito entre informação, pensamento, representação, comunicação e ação. Esta é uma das questões que levantamos sobre a relação entre projeto de vida e o acervo de informações a que a maioria dos jovens tem acesso nos dias atuais.

4. A SEDUÇÃO QUE A MÍDIA EXERCE SOBRE OS JOVENS

As representações sociais - entendidas como conhecimentos partilhados pelos grupos de jovens que orientam suas condutas (MOSCOVICI 2001) - que se formam a partir das inúmeras informações, mediadas, sobretudo, pela mídia, não fornecem condições para que o jovem planeje e articule ações como uma forma de superação da condição ou situação vivida, uma vez que estas informações se destinam muito mais à construção de modelos estereotipados de comportamentos, para atender as demandas de consumo.

Deste modo, a reflexão e a crítica, componentes essenciais da elaboração e seleção destas informações, ficam em segundo plano. Assim são os efeitos que a televisão, possivelmente, causa nos telespectadores de todas as faixas etárias, em diferentes níveis. As formas de ver, de pensar e de representar o real são submetidas ao condicionamento da interpretação e da linguagem televisiva (Kehl, 1999).

A rapidez com a qual as informações se propagam, a indiferença qualitativa entre as imagens, a banalização da tragédia e a presença sistemática da televisão no cotidiano das pessoas dificultam a elaboração de um posicionamento diferente daquele que a informação televisiva sugeriu. Acrescente-se a isto um aspecto que pode ser visto com comodidade: o descompromisso com a atividade interpretativa ou com a significação, na medida em que os mediadores midiáticos assumem esta função.

Reiteramos que as informações veiculadas pela mídia, no caso a televisão, além de possuírem suas significações, estas são revestidas de uma grande sensação de prazer. Diferente das significações elaboradas pelo sujeito, a partir das experiências com o mundo concreto, que nem sempre o conduzem a um modo prazeroso de existir. As representações sociais que se produzem em um contexto, no qual a mídia ocupa papel importante, têm como referência o equívoco. Paiva emite sua opinião a esse respeito:

A televisão, fala o tempo todo, ensina tudo, desde como proceder ante a alternativa de um seqüestro ao revelá-lo no outro até os detalhes de um abraço afetuoso. Como é digerido esse discurso senão como fórmula evidenciada principalmente pelo desconhecimento do modo de produção? Diante de uma cena romântica, a sonoplastia, para citar um item apenas, oferece ao clima mais veracidade, a virtualidade de um momento que pode e está prestes a acontecer a qualquer um. Mas ele não acontece... E não acontece porque, mesmo sendo fato no real, nunca se parecerá ao desejo criado (2000:111).

Entre o vivido e o imaginário, transita o mundo espetacular criado pela estrutura midiática. Um mundo que se anuncia para atender todos os desejos, até aqueles que permanecem enigmáticos até o fim da vida, como esta questão: quem sou eu? Isto pode ser entendido como um devaneio, que promete a construção de um real sem as fricções inerentes do vivido de que todos são acometidos e que, em algum momento, intencionaram fugir.

Este mundo de representações fantásticas é o grande palco, no qual o medo e a angústia pelo porvir podem ser experienciados através da identificação com o outro virtual. A atuação do outro virtual tranquiliza as expectativas do observador, pois não há necessidade de atuação e interação do observador com esse outro.

Qual será a saída para a desconstrução destas representações sociais que emergem em um cenário característico de um novo milênio e influenciam o pensamento e a construção de outras representações sociais, sobretudo aquelas que são partilhadas pelos jovens no projeto de vida?

Possivelmente a resposta, ainda que embrionária, porém válida como esperança, deve primeiramente residir na crença de que a juventude pode construir novas representações sociais assentadas no concreto, na experiência vivida, basta que possuam outras mediações significativas. Estas podem ser encontradas nos projetos escolares educacionais, que proporcionem ao jovem a oportunidade de descobrir-se e desenvolver suas habilidades, de acordo com o seu projeto individual e coletivo.

5. AINDA FALTAM PALAVRAS PARA CONCLUIR

As aproximações conclusivas, a que chegamos, é esta: o jovem da sociedade do início do século XXI vive uma expectativa dupla. Além das ansiedades que são inerentes ao momento da juventude, existe a incerteza quanto ao tempo que levará para fazer a transição para o mundo adulto, muito embora a responsabilidade de adulto já exista para a maioria deles na informalidade.

Madeira, ao fazer uma análise das políticas na área de educação e qualificação dos jovens no Brasil, define a juventude a partir deste novo contexto:

A juventude é uma espécie de moratória entre a infância e a vida adulta, um espaço para o aperfeiçoamento individual e para o desfrute do prazer e do lazer antes das responsabilidades da vida adulta (1998:453-454).

Cumprе acrescentar que concebemos esta moratória, como incubadora da fase adulta e que nem sempre encontra espaço para o aperfeiçoamento, prazer e lazer na vida da maioria dos jovens, principalmente aqueles que possuem dificuldades financeiras.

Existe outra parcela significativa da população jovem brasileira, para quem a infância e a adolescência são reconhecidas apenas por alguns vestígios da compleição física, do menino ou da menina, uma vez que esta já se encontra modificada ou pelo trabalho braçal ou por uma gravidez precoce, somados a outros fatores que não somente alteram o físico, mas o pensamento, os sentimentos, as relações consigo mesmos e o significado de mundo.

Para além da constatação e da denúncia, indagamos: o que as autoridades constituídas têm feito para proporcionar, aos jovens, condições para que eles possam garantir um projeto de vida mais além da sobrevivência? Que possibilidades estes jovens encontram para realizar seus projetos de vida, principalmente aqueles que já exercem algumas funções adultas, com objetivo de prover a sua sobrevivência e, ou de suas famílias de origem?

O estatuto da criança e do adolescente (ECA) completou 11 anos de existência no ano 2011, idade próxima a de jovens, e dos sonhos e projetos dos mesmos, quais sejam: de uma vida digna com garantia de saúde, moradia, educação, proteção e carinho. Estas aspirações parecem que não saíram do papel, assim como a infância e a adolescência, esquecidas em seus contextos desafiadores, não saíram da condição de indignidade.

O sonho para uma grande parte de jovens brasileiros possivelmente, assume mais uma forma de aliviar a realidade, tão desalentadora, do que de se preparar para fazer deste sonho uma realidade promissora, como se pode observar em certos grupos: alguns meninos e meninas trocaram a escola pela rua ou subempregos, vadiagem...

Osório (1992: 38) faz considerações plausíveis sobre o dilema dos jovens contemporâneos:

Em síntese, o dilema existencial dos jovens contemporâneos, independentemente da latitude em que se encontrem ou do sistema sócio-político em que vivam, é este: como fazer um projeto de vida num mundo paradoxalmente comprometido com um projeto de morte, isto é como se desenvolver e arquitetar seu futuro numa sociedade autofágica, que se imola diuturnamente no altar dos deuses econômicos, configurando o absurdo holocausto da espécie que se aniquila a pretexto de assegurar sua própria sobrevivência.

O questionamento feito pelo autor, de como o jovem pode construir um projeto de vida numa sociedade fluida, permeada de mudanças muito rápidas, funciona como eco dos nossos questionamentos e como alavanca para nossas investigações, uma vez que, restringidas consideravelmente as condições do jovem, a construção do seu projeto de vida e suas perspectivas de futuro estarão ameaçadas ou até mesmo arremessadas para quem sabe?.

Os rumos, que o determinismo econômico vem traçando na sociedade contemporânea, fazem com que a esperança em ascender à condição puramente biológica de sobrevivência não ultrapasse o plano das utopias, ou dos sonhos ou, até mesmo, caia no vazio.

É importante que os jovens sonhem e acreditem na realização de seus sonhos como mola propulsora para o uso da criatividade e para ações que possam despertá-los para a realização de suas perspectivas futuras.

Para tanto, existe a necessidade do envolvimento das autoridades competentes a fim de fazer valer políticas de qualidade para essa juventude. Ao falarmos em qualidade, estamos destacando a capacitação, o planejamento, as ações, componentes imprescindíveis para um projeto gerado por uma política específica para o jovem, como exemplo: o estudante da escola pública do Ensino Médio somente chegará a ser contemplado, se nestes componentes, o foco principal for levado em consideração a partir de alguns questionamentos: quem são os jovens que se constituem nos diversos contextos brasileiros; quais as necessidades para que ele possa fazer superações na sua formação escolar e na sua formação de cidadão; qual a formação que podemos dar a eles; como vamos fazer isso; e em quanto tempo.

Pensamos que não há espaço para culpas, nas suas famílias, no jovem por ele mesmo, ou até mesmo na escola. Esta visão isenta uma análise da complexa configuração relacional que é a juventude nos dias atuais.

O espaço de discussão sobre o conjunto de situações político-econômico-sociais que transformaram o mundo numa aldeia global, perdendo-se, com isto, os referenciais e valores que, até então, vigoravam nos parece coerente e sensato. Bauman, ao analisar as consequências da globalização, evidencia o que vem acontecendo com a vida localizada ou das regiões:

[...] as localidades estão perdendo a capacidade de gerar e negociar sentidos e se tornam cada vez mais independentes de ações que dão e interpretam sentidos, e ações que elas não controlam – chega dos sonhos e consolos comunitaristas dos intelectuais globalizados (1999:8).

Estas reflexões podem fornecer pistas para pensar em mudanças e direções quanto ao encaminhamento do jovem para a maturidade, pois cremos que estamos diante de um nó górdio quando a sociedade, a educação, os pais, os professores e os próprios jovens se perguntam: o que é um jovem com maturidade? Quais são os valores básicos que um jovem deve construir para o seu encaminhamento na vida?

Certamente, estas indagações não podem ser respondidas de imediato; elas acenam para reflexões problematizadas, em todos os segmentos sociais, sobre a condição humana e seu projeto de aprimoramento e vida relacional na sociedade. Provavelmente, na esteira desta e de outras discussões como a que estamos encaminhando, poderemos pensar as contradições que envolvem

as dificuldades da ultrapassagem da juventude e as alternativas de solução a elas pertinentes.

O que evidenciamos, em nossa sociedade contemporânea, é a cobrança da maturidade do jovem de um lado e, de outro, o simulacro de eternização da juventude para alguns. Implica em dizer que, dentre os jovens brasileiros, alguns se beneficiam com a eternização da juventude no que diz respeito à preparação infinita para algo que ele nem sabe realmente o que é.

Nossa preocupação reside no fato de que, por um lado, a sociedade contemporânea enfatiza o culto à juventude, fazendo com que o 'ser jovem' e o representar-se, como tal, se expandam como palavras de ordem para todas as faixas etárias. Por outro, a apologia do juvenil não se coaduna com a realidade sócio-econômica de todos aqueles imbuídos desta cultura jovem, sobretudo a faixa etária que mais se aproxima deste valor.

O crescimento acelerado da porcentagem de jovens entre os desempregados ou subempregados, a falta de perspectivas de vida futura, a ausência de políticas públicas mais eficazes e adequadas para a juventude, a violência urbana, as drogas, o bullying (intimidação e agressão permanente entre jovens) os grupos de extermínio aos diferentes, são exemplos de denúncias de uma desestruturação social que trazem mensagens mais explícitas de uma cultura da juventude que se limitou aos imaginários e às representações destinadas ao consumo e às aparências. O jovem, pela vulnerabilidade que este ciclo de sua vida lhe impõe, é, em sua maioria, aprisionado às fantasias deste mundo fantástico que lhe é apresentado pela mídia.

A eternização da juventude, entrelaçada a outras tendências, como o consumismo, o entretenimento e o lazer, alimenta e é alimentada, em cadeia circular, pelos veículos de comunicação de massa. As fórmulas são vendidas para fazer perdurar a juventude o tempo que for necessário. Cosméticos, plásticas, dietas, ginásticas, coloração de cabelos e dos olhos, jeans, tênis e camisetas são alguns dos acessórios simbólicos para dissimular à contramão do tempo.

O tônico da juventude encontra-se no consumo. É o único compromisso que deve ser acatado. O jeito de falar, de se relacionar e de se descompromissar, embalados pelo estilo technomusic e dance, hip hop, funk, vídeo clipes, sites e salas de bate papo virtuais, redes de relacionamentos, blogs, são adesões que reforçam a juventude atualizada ou in.

Somando-se a isso o pensamento virtual, que imprime a ilusão da juventude para todas as faixas etárias, imprime a pertença ao globalizado, sem o compromisso da identidade social local.

Abrimos parênteses para indagar quais serão os efeitos da juventude eternizada para o amadurecimento do jovem? Continuamos nossas indagações na esteira dos questionamentos que Freire Costa elabora para pensar as consequências da cultura contemporânea, influenciada pela cultura da juventude:

Será que os adultos não percebem que esse universo do desperdício, da exploração e da asfixia dos ideais morais já transformou muitos miseráveis das cidades em bandidos; policiais em bandidos; administradores em bandidos; políticos em bandidos e começa, agora, a fazer o mesmo com os nossos filhos? (1999:92).

Não faltam modelos de identificação, oferecidos pela cultura de massa, a serviço do marketing, que prometem a fonte da infinita juventude. A moda, a etiqueta, o sucesso e o consumo são pedras de toque desta representação.

A mídia exerce papel fundamental na disseminação das representações da cultura jovem na sociedade contemporânea. A publicidade, sua ferramenta mais eficaz, modela os estilos de vida, com a sabedoria mestra de que, belo é tudo o que é jovem. Este é o requisito fundamental que deve ser incorporado ao imaginário e às representações socioculturais.

Nesta mesmalógica, segue a moda, a estética, as músicas, as produções televisivas. A sedução, que a cultura jovem exerce através do mundo virtual, faz com que o jovem atrofie pensamentos ainda embrionários sobre si, sobre sua autonomia e sobre sua interação com o mundo, e substitua suas concepções, valores e perspectivas de futuro em maturação, pelo imediatismo vivido nos dias atuais.

Na opinião de Madeira (1998: 454), atualmente, a mídia é uma das maiores responsáveis pela criação e imposição de modelos comuns de vida para o jovem. O ser jovem deve atender a determinados requisitos que vão desde o vestuário, passando pelo padrão estético de beleza, pelos traços gestuais e pela maneira de pensar, de falar, de se relacionar... Enfim, tudo o que é valorizado socialmente e que representa poder, status e atualização, ainda que só de forma externa.

Quanto a isto, Castoriadis expressa seu pensamento ao dizer que:

A sociedade fornece objetos de investimento, modelos identificatórios, promessas substitutivas (imortalidade) etc. "Concretamente" a socialização jamais pode se fazer sem a presença total e a intervenção (ainda que catastrófica) de, ao menos, um indivíduo já socializado, que se torna objeto de investimento e via de acesso ao mundo social, a cada vez instituído (1999:37).

A sociedade, segundo este autor, é o terreno fértil no qual a partilha de ideias e de informações garante, através da socialização, a entrada para o mundo social. Destacamos a intervenção catastrófica, citada por este autor, para

hipotetizar que, nos dias atuais, este tipo de intervenção tem feito parte da vida dos jovens brasileiros.

De que tipo de intervenção catastrófica estamos falando? Por um lado, das informações veiculadas pela mídia, sobretudo através dos programas televisivos que, de forma indiscriminada, informam sem a possibilidade de reflexão crítica ou até mesmo de avaliação pelo bom senso do espectador jovem. Por outro lado, referimo-nos ao número acelerado de informações que compõem o universo do jovem e de todos, contribuindo para a dificuldade de elaboração destas informações, sobretudo por parte dos jovens.

Entre estes dois lados, encontra-se a escola, com dificuldades de se posicionar e de como absorver o impacto destas informações e utiliza-las a serviço dos jovens, para que construam conhecimentos e representações que proporcionem seu próprio desenvolvimento. O pensamento de Arroyo afirma que:

Todo conhecimento é humano, poderá e deverá ser útil, imprescindível. Poderá desenvolver a consciência crítica e a lógica, o raciocínio e a sensibilidade, a memória e a emoção, a estética ou a ética. Dependerá de nosso trato pedagógico (2000:215).

Nesta perspectiva, a escola poderia utilizar o universo de informações para explorar o debate, a crítica e a construção de novas representações que forneçam condições para que o jovem decida e encaminhe seus projetos de vida, por si mesmo.

No entanto, parece evidente que os jovens da atualidade encontram-se mais propícios para orientarem suas vidas através das informações massificadas que, por sua vez, editam modelos de comportamentos e influenciam na construção de representações que submetem esses jovens ao domínio dos interesses do mercado de consumo. Tudo deve ser pensado como mercadoria: é vendável e merece ser exposto como tal, até mesmo as situações de vida particular.

A juventude contemporânea experimenta vivências concretas, distantes de se tornarem uma expressão pós-moderna, se entendermos esta denominação como um estágio posterior de crescimento e aprimoramento social daquilo que se configurou como modernismo.

Algumas reflexões são pertinentes à luz destas questões: os jovens, imbuídos deste tipo de cultura que lhes nega o pensamento crítico, são “descerebrados e transformados em bocas e narizes ou braços para a entrada de drogas: corpos desumanizados e reciclados como cabides para artigos de moda” (Freire Costa, 1999: 92).

Ao sabor das tendências do mercado, o jovem não poderia ser tratado de maneira diferente da mercadoria. O discurso neoliberal que lhe foi transmitido, como diz Bock (2000:13), é o de que tudo depende exclusivamente dele. Os rótulos de apáticos, egoístas, perversos utilizados para caracterizar por si só o comportamento de jovens da contemporaneidade, sem sombra de dúvidas, não mobilizam uma visão crítica e problematizadora dos diversos contextos nos quais estes jovens se constituem. As questões: de que lugares estes jovens falam, sobre o que falam, quais são as suas emoções e como estas respostas existem no agenciamento de suas ações, possivelmente, acenam para o encontro de ancoragens de sentidos articuladas às imagens de um cenário social macro que sinaliza a necessidade de transformação, não somente da juventude que ai está, mas de todos nós brasileiros.

Ao partirmos da premissa de que somos aprendizes, no e para o mundo, necessitamos reforçar para o leitor que, quando falamos de jovens, não estamos trabalhando com a ideia de que eles são iguais. Destacamos, neste artigo, que os assuntos abordados não se exaurem aqui. Vislumbramos algumas cores e matizes de um quadro em construção, onde a figura são os jovens de ambos os gêneros.

Vale lembrar que existem jovens, com os quais pudemos conviver, ao longo de nossas caminhadas que, a despeito de seus contextos de vida não serem animadores, puderam fazer a diferença ao acionar a coragem e a força para superar a acidez e o amargo de suas vidas. Contudo, o esforço que fazem são bem maiores do que se tivessem ao seu favor programas sociais, culturais e de trabalho incluídos nas atividades curriculares de seus aprendizados escolares

6. REFERÊNCIAS

- Arroyo, M. (2000). *Ofício De Mestre: Imagens E Auto Imagens*. Petrópolis. Rj:Vozes.
- Bauman, Zy. (1999). *Globalização: As Consequências Humanas*. Rio De Janeiro: Jorge Zahar.
- Bock, S. (2000). A Inserção Do Jovem No Mercado De Trabalho. In: Abramo, H. Wendel e Freitas, M.V. De E Sposito, M.P (Orgs.), *Juventude Em Debate. São Paulo: Corte*.
- Cambi, F. (1999) . *História Da Pedagogia*. São Paulo: Unesp.
- Castoriadis, C. (1999). *Feito A Ser Feito: As Encruzilhadas Do Labirinto V*. Rio De Janeiro: Dp&A.
- Costa, J. F. (1999). *Razões Públicas, Emoções Privadas*. Rio De Janeiro: Rocco.
- Guimarães, H. (1998). *Escolas, Galeras e Narcotráfico*. Rio De Janeiro: Ufrj.

- Ianni, O. (1968). O Jovem Radical. In: Sociologia Da Juventude, I: *Da Europa De Marx A América Latina Hoje*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Ianni, O. (1999). *Sociedade Global*. 8ª Edição, Rio De Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ianni, O. (1998). *Teorias da Globalização*. 5ª Edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kehl, M. R. (1991). Imaginar e Pensar. In: *Rede Imaginária: Televisão E Democracia*. São Paulo: Companhia Das Letras, Secretaria Municipal De Cultura.
- Madeira, F.R. (1998). Recado dos Jovens: Mais Qualificação. In: *Jovens Acontecendo Na Trilha Das Políticas Públicas*. Brasília: Cnpd, V.2.
- Maffesoli, M. (1996). *No Fundo Das Aparências*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Moscovici, S. (1978). *A Representação Social Da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Morin, E. (1990). *Introdução Ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Osório, L.C. (1996). *Família Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osório, L.C. (1989). *Adolescente Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paiva, R. (2000). *Histeria Na Mídia: A Simulação Da Sexualidade Na Era Virtual*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Santos, J. F. (2000). *O Que É Pós-Moderno*. São Paulo: Brasiliense.
- Ponte de Sousa, J.T (1999). *Reinvenções da utopia: a militância política de jovens dos anos 90*. São Paulo: Hacker.
- Sposito, M. P. (1997). Estudos sobre a juventude em educação. *Revista Brasileira de Educação (Anped): Juventude e contemporaneidade, V. 5, 6*, Maio – Dezembro.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL AO ADOLESCENTE

**Roberta Bentes Flores
Adelma Pimentel**

Refletir acerca da garantia da dignidade, na forma da defesa e promoção dos direitos fundamentais, de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em Meio Aberto¹, através das ações do CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social², viabilizadas pelo Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e Prestação de Serviço a Comunidade – PSC³, compondo a rede das Políticas Públicas da Assistência Social⁴ voltadas a esta finalidade, é o objetivo deste texto.

O desdobramento da argumentação intenta responder a seguinte questão: de que modo o Estado, através das instituições sociais como os CREAS, promove a garantia dos direitos de adolescentes que cometem atos infracionais?

Como trajetória teórico-metodológica as autoras partiram de uma verificação bibliográfica, utilizando capítulos de livros, periódicos, legislações e publicações oficiais. Após a leitura prévia do material selecionado, realizamos resumo dos dados, contendo principais conceitos e análises realizadas, para uma visão compreensiva da literatura. Desenvolvemos a análise de conteúdo, que envolveu pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Identificamos relações de convergência e divergência entre as proposições dos autores pesquisados, para finalizarmos com o posicionamento crítico das autoras a respeito das Políticas Públicas de assistência social ao adolescente.

I. A ADOLESCÊNCIA EM DEBATE

O entendimento ocidental contemporâneo a respeito da adolescência presente na literatura, como etapa diferenciada, reconhecida como peculiar ao desenvolvimento orgânico e psicológico, na construção de uma subjetividade adulta, desenvolveu-se ao longo dos anos, partindo da completa ignorância a

1 Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as medidas socioeducativas são destinadas a responsabilização dos adolescentes que cometem ato infracional, contendo caráter educativo. Ao longo do texto apresentaremos as medidas elencadas no Estatuto.

2 O CREAS constitui-se em uma unidade pública de atendimento especializado, que pode ter abrangência municipal ou regional, a qual compõe a Proteção Social Especial do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

3 Esta denominação foi implantada nos CREAS a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, instituída pela resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, para designar o serviço que realiza o acompanhamento das medidas socioeducativas em Meio Aberto.

4 A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 a assistência social foi reconhecida como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, rompendo com o paradigma do assistencialismo, clientelismo e da filantropia, consolidando-a como Política Pública. A rede das Políticas Públicas da Assistência Social constitui-se no conjunto integrado de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à garantia dos direitos básicos (BRASIL, 2005).

respeito desta etapa da vida e diferenciação com as demais. Como exemplo, citamos a pesquisa realizada por Ariès (2006, p.10-11), o qual discorre que:

[...] Até o século XVIII, a adolescência foi confundida com a infância [...] A longa duração da infância, tal como apareceria na língua comum, provinha da indiferença que se sentia então pelos fenômenos propriamente biológicos: ninguém teria a idéia de limitar a infância pela puberdade.

Verificamos ainda em Santos (2005) que a construção de uma preocupação mais específica com as peculiaridades vividas na adolescência ganhou maior consistência no Ocidente somente no século XX, no cenário social e político de expansão do capitalismo, com conseqüente preocupação com aumento da mão-de-obra e mercado consumidor. Segundo esta autora tais interesses chegaram ao território brasileiro juntamente com a Família Real, por volta de 1808.

No Brasil, com o objetivo de adequar valores europeus a uma sociedade com relações pautadas na estrutura colonial e escravista, as organizações familiares foram escolhidas como forma prioritária de interferir na subjetivação e formação de identidades. Para atingir tal meta, Rizzini (2011, p.60) relata que emergiram uma série de saberes que se apoiando em padrões morais, iniciaram a defesa de modelos ideais de conduta e formação familiares, enquadradas como positivas e saudáveis.

A fórmula para atingir as famílias trabalhadoras consistia em inculcar-lhes os valores morais considerados fundamentais, alertando-as, sobretudo quanto à educação de seus filhos, que deveriam ser afastados dos ambientes viciosos e evitar, acima de qualquer outra coisa, a 'escola perniciosa da rua' (grifo da autora).

Nesse cenário histórico e cultural a Psicologia do século XIX, enquanto ciência com fortes influências do discurso médico positivista, também forneceu contribuições significativas no que se refere à definição da adolescência enquanto etapa do desenvolvimento humano. Destacamos as obras de Freud e a psicanálise, onde está presente a concepção de que o desenvolvimento psíquico das crianças é primordial para formação da personalidade adulta. (Garcia-Roza, 2001; Schultz, 1992; Moreira et al, 2007).

Assim, a adolescência na ciência psicológica, tradicionalmente de base psicanalista, segundo a literatura, passou a ser compreendida, de maneira universal, basicamente como o processo de transformação do corpo infantil para uma constituição corporal adulta, onde o amadurecimento emocional, no sentido de consolidação de uma individualidade, concentra papel significativo na sexualidade e na identidade de gênero. Como nas obras de Aberastury e Knobel (1981) e Papalia e Olds (2000).

No entanto, sob uma perspectiva fenomenológica existencial, a adolescência é pensada como um processo vivido de maneira singular em cada contexto familiar, comunitário e cultural, assim como nunca estará restrita a uma divisão em idades, não cabendo qualquer conceituação estanque. Neste sentido concordamos com Aguiar (2005, p.67) ao considerar, que na compreensão do desenvolvimento humano, não deve haver primazia entre os aspectos biológico e social “[...] mas compreendemos o desenvolvimento como um processo singular e infinito, a partir do biológico e do social em permanente interação, num constante diálogo entre todos os elementos do campo”.

No campo jurídico, também em consonância com o pensamento positivista, com pressupostos de saneamento e higienização social, historicamente no país as normas criminais apresentavam uma distinção clara quanto aos conceitos de “menor”, desde as leis do Brasil Império, o Código Criminal de 1830, até os Códigos de Menores de 1927 e de 1979.

Entretanto ressaltamos que nos Códigos de Menores citados havia uma clara distinção entre as categorias conceituais de ‘menor’ ou ‘criança’. A primeira denominação era utilizada para classificar criança ou adolescente que praticasse algum crime ou que pudesse praticar, pertencente necessariamente a classe econômica menos favorecida. Estes eram considerados objetos da intervenção estatal e considerados uma ameaça a ordem. Daí o termo também usado pelos Códigos de Situação Irregular⁶. A segunda denominação era usada para qualificar os filhos de famílias abastadas financeiramente, dos quais não era esperada nenhuma conduta ‘desviante’ (Rizzini, 2011; Santos, 2005).

Durante todo o século XX, a expressão ‘menor’ preencheu a necessidade de diferenciar entre os bem-nascidos e os potencialmente perigosos para a sociedade, introduzindo um traço diferencial que:

[...] culminou com a formação de subjetividades. Em tais modelos, distinguíam-se as “crianças” dos “menores em situação irregular”, a estes creditando riscos sociais de ruptura da ordem (SANTOS, 2005, p. 206).

As alterações no conceito de família, tornando-se um lugar de intimidade e afetividade, o surgimento da família nuclear e o desejo de realização do amor entre adultos e crianças, sem grandes preocupações com a linhagem, que ganharam

5 A noção de campo na abordagem gestáltica, a partir da proposta de Lewin (1935), é entendida como o lugar onde as relações se estabelecem, onde o indivíduo dá sentido a sua existência (YONTEF, 1998).

6 Princípio jurídico presente nos Códigos de Menores que discriminava parte dos adolescentes, pois oriundos de famílias pobres e entendidos como perigosos, negando-lhes direitos e percebendo-os como objetos do direito e da tutela estatal, destinada fundamentalmente a classificação, correção e internação (RIZZINI, 2011).

destaque no cenário mundial a partir do século XX, foram outros aspectos que causaram mudanças em relação à infância e à adolescência (Ariès, 2006; Del Priore, 2010; Galano, 2006; Rabenhorst, s. d.; Sarti, 2005; Szymanski, 2005).

Atualmente, a adolescência adquiriu o sentido de proteção e garantia de direitos. No Brasil, esta ideia ganhou mais força após a elaboração da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente de 1959 e com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (Gomes, 2009).

No entanto, é possível perceber dissonâncias entre o paradigma atual da adolescência nos âmbitos jurídico e psicológico, frente ao discurso veiculado pela massa da sociedade brasileira que ainda demonstra traduzir a produção da exclusão e perpetuação de tratamentos estereotipados aos adolescentes, presente, por exemplo, na defesa pela redução da maioria penal. Esta realidade interpõe-se como desafio a prática dos psicólogos na garantia de direitos, inseridos na Política de Assistência Social brasileira.

2. ADOLESCENTES: SUJEITOS DE DIREITOS

A concepção presente nos discursos jurídicos e da Psicologia, especialmente na área Social, a respeito dos adolescentes, envolve a compreensão de que são sujeitos de direitos, isto é, têm assegurado a proteção integral dos direitos fundamentais previstos em lei a qualquer cidadão (Santos, 2005).

No entanto é relevante refletir que a visão dos adolescentes como sujeitos de direitos parte de uma construção histórica, como tal está baseada na interação de múltiplos e complexos fatores que envolvem ideologias políticas, concepções de Estado, situações e interesses políticos, fatores econômicos e culturais, além de crenças e valores que permearam o século XX no ocidente (Rizzini, 2011).

Em 1948 foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, considerada um marco internacional na defesa dos direitos fundamentais da humanidade. Baseada nos princípios da justiça, paz e liberdade, estabelece que todos somos iguais em direitos e deveres. Neste entendimento não há espaço para qualquer distinção de idade, etnia, crença, orientação sexual, preferência política ou mesmo em razão de seus atos para exercer a cidadania (GOMES, 2009).

Bobbio (1992, p.67) postula que as discussões teóricas e práticas a respeito dos direitos humanos se desenvolveram, sobretudo a partir do final da 2ª Guerra. Todavia avançaram mais no debate dos teóricos, do que se conseguiu que fossem reconhecidos e garantidos na prática. Apesar disto, os direitos humanos foram sempre concebidos em duas principais direções: “na direção de sua universalização e naquela de sua multiplicação”.

Esse autor afirma que os direitos humanos são um fenômeno social, associado a contextos sociais determinados, passando por três estágios principais, no que se refere a sua multiplicidade: o primeiro referente à passagem dos direitos de liberdade aos direitos sociais e políticos; o segundo pela consideração não só do bem coletivo (família, por exemplo), mas das singularidades dos agrupamentos humanos e dos próprios indivíduos que deles fazem parte; e o terceiro que se circunscreveu no reconhecimento dos direitos difusos.

Rabenhorst s/d, em artigo publicado com o título “O que são direitos humanos?”, postula que direitos humanos são os correspondentes à dignidade humana, intrínseca a sua própria natureza. Logo, segundo o autor estes não podem ser barganhados por outros valores ou interesses, porém não podem ser considerados de maneira a desrespeitar o direito de outrem.

Assim os direitos humanos na atualidade, segundo Rabenhort s/d abarcam os sujeitos do ponto de vista individual e coletivo, bem como de toda humanidade.

Na contemporaneidade, [...] os direitos humanos tendem a vislumbrar os sujeitos de forma concreta e particular [...] como indivíduos historicamente situados, inseridos numa estrutura social, e portadores de necessidades específicas (p. 7).

No Brasil, a idéia de direitos humanos, de forma universalizada, e o conceito de adolescentes como sujeitos de direitos, ventiladas nas legislações internacionais, só foi possível a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA de 1990. Como exaustivamente já discutido em diversas obras como Bobbio (1992), Del Priori (2010) Rizzini (2011), Santos (2005).

Elucidamos nossa compreensão com o art. 5º da Constituição Federal: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros [...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”.

Ainda o art. 3º da lei 8069, de 13 de Julho de 1990, que discorre:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Citamos ainda o artigo 98 do Estatuto, o qual refere que as crianças e adolescentes tem direito a medidas protetivas, sempre que houver ameaça ou efetiva violação aos seus direitos fundamentais, mesmo que em razão da conduta destes.

No entanto, observamos que nos artigos de Maia e colaboradoras (2007) e Novaes et al (2009), afirmam que ainda é comum escutarmos certa distinção entre o que seria adolescente e menor (ou “delinquente”, “bandido”, “trombadinha” ou outros termos pejorativos e rotulativos). Para saber a distinção entre estas duas formas de denominar aqueles que ainda não completaram 18 anos, segundo as autoras, basta identificar os primeiros como pessoas com que se tem algum grau de parentesco pessoal, ou com quem se estabelece relação de amizade ou pertencentes à classe social mais favorecida do ponto de vista econômico.

Consideramos que essas afirmações demonstram de maneira redundante o preconceito social e permite a inferência de que os “menores” são todos os pobres, excluídos e/ou marginalizados, no sentido de estar à margem da sociedade, como ocorre, por exemplo, quando praticam algum ato infracional.

A respeito do ato infracional, segundo descrito pelo ECA, é considerado como: “[...] conduta descrita como crime ou contravenção penal” (art. 103). Esta lei prevê que todo adolescente que tenha verificada a prática de qualquer ato infracional poderá cumprir medida socioeducativa, dentre as enumeradas no art. 112:

I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semi-liberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

Cabe salientar que o artigo 101, incisos I a VI, refere-se às medidas protetivas que podem ou não estar associadas a quaisquer das medidas socioeducativas. Isto demonstra que o dispositivo legal compreende que o fato de um adolescente ter cometido qualquer ato infracional, não anula seu direito de ter seus direitos fundamentais garantidos.

Nesse sentido verificamos que os artigos 113 e 100, inciso II, incluídos pela Lei nº 12.010, de 2009, ao Estatuto da Criança e do Adolescente, contribuem para reforçar esta concepção, haja vista afirmarem que deve-se levar em conta, como princípio norteador na aplicação de qualquer medida socioeducativa a garantia da proteção integral “[...] toda e qualquer norma contida nesta Lei deve ser voltada à proteção integral e prioritária dos direitos de que crianças e adolescentes são titulares”.

O Estatuto, portanto, assegura que mesmo os adolescentes que cometem atos infracionais devem ter seus direitos humanos reconhecidos e garantidos, em consonância com a Carta Magna e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Para tanto existem várias esferas responsáveis pela garantia dos direitos dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa, incluindo a família, a sociedade e o Estado.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTENCIA AO ADOLESCENTE

Na reflexão proposta no presente texto, estabelecemos nosso foco no papel do Poder Público em assegurar os direitos e a cidadania dos adolescentes. Partimos do entendimento de que nesta esfera reside a competência, por exemplo, de criação e aprovação de leis que sirvam de respaldo para a proteção e promoção dos interesses dos adolescentes, a destinação de recursos financeiros específicos ao apoio e manutenção da rede de proteção à infância e juventude e a criação e ordenamento de políticas públicas voltadas a esta finalidade.

Entende-se política pública, como um conjunto de regras, serviços, programas, ações, benefícios e recursos voltados para promover o bem-estar social e os direitos do cidadão. Na ampliação e revisão do segundo capítulo de sua tese de doutorado Frey (2000, p.214) define que políticas públicas são os resultados que um dado sistema político produz, para resolução de problemas específicos, isto é, consiste em: “[...] planos, programas e projetos desenvolvidos e implementados pelas políticas setoriais”.

Dentre as políticas públicas, destacam-se, como área de interesse do presente estudo, as políticas sociais. Estas são compreendidas por Faleiros (1991, p.33) como aquelas voltadas à atenção das necessidades da sociedade nos âmbitos da saúde, educação, habitação, assistência social, entre outros. “As políticas sociais são assim, formas e mecanismos de relação e articulação de processos políticos e econômicos”.

Faleiros (1991, p.80) ressalta que as políticas sociais devem ser compreendidas como resultado de intensas lutas e movimentos sociais e funcionam como “[...] uma forma de manutenção da força de trabalho economicamente e politicamente articuladas para não afetar o processo de exploração capitalista [...]”.

Bravo (2004) ressalta que as políticas sociais foram incorporadas como responsabilidade do Estado no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, como resultado da luta de diversos movimentos sociais, onde se destaca o movimento dos trabalhadores.

Nesse contexto, a assistência social atualmente compõe o sistema de seguridade social como política pública não contributiva, garantida como direito dos cidadãos e reproduzida pelo Poder Político como dever do Estado. Brasil (2005) considera que esta concepção foi iniciada pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993, consolidada pela construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004.

A PNAS (BRASIL, 2005, p.16) postula que: “[...] a política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família”. Para tanto, pressupõe a aproximação dos entes executores desta política dos territórios considerados mais vulneráveis. Para isto, destacou os municípios como entes contributivos da República Federativa do Brasil, responsáveis pela criação de mecanismos de viabilização dos direitos dos cidadãos de acordo com a realidade de cada localidade.

Brasil (2008) discorre que as políticas de assistência social, organizadas pelo SUAS, são compostas por programas, projetos, serviços e benefícios, prestados pelo Estado, de maneira complementar e com ações integradas com as demais políticas sociais, pelas entidades de assistência social.

O SUAS, segundo Brasil (2008, p.37) constitui-se em um sistema descentralizado e participativo, implantado em 2005, com direção única, “[...] caracterizado pela gestão compartilhada e co-financiamento das ações pelos três entes federados e pelo controle social exercido pelos conselhos de assistência social dos municípios, estados e união”.

Esse sistema se organiza em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. A Proteção Social Especial tem por objetivo, segundo revista CREAS (2008, p.17): “[...] prover atenções sócioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de situações de risco ou violações de direitos”.

No entanto, a Proteção Social Especial ainda divide-se em níveis de complexidade do atendimento prestado, entre: média e alta complexidade. A revista CREAS (2008, p.16) propõe que a Proteção Social de Média Complexidade “[...] oferta serviços às famílias e aos indivíduos em situação de contingência ou com direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários, embora ameaçados, ainda não foram rompidos”.

O CREAS é, portanto, uma das unidades que ofertam serviços, de forma articulada, especializada, personalizada e continuada. Dentre os serviços garantidos pelo CREAS pontua-se neste artigo o Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço a Comunidade (PSC).

Esse serviço configura-se a partir da Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS através de ações voltadas a atenção socioassistencial e acompanhamento especializado a adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, e, em situações especiais, jovens de 18 a 21 anos, sentenciados a cumprir Medida Sócioeducativa (MSE) de LA e/ou PSC. Assim este serviço “[...] Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos (as) adolescentes e jovens” (Brasil, 2009, p.22).

Desta forma nota-se que as descrições dos objetivos do serviço em questão estão relacionadas diretamente com a garantia de direitos fundamentais, assegurados em lei, aos adolescentes que cometem atos infracionais. Este objetivo, no entanto, não exclui a observância da responsabilização pelo ato infracional praticado, apenas visa ampliar a visão de garantia de direitos fundamentais a uma parcela da sociedade que historicamente foi excluída das políticas públicas, sendo apenas “corrigida” e “aprisionada” (Del Priore, 2010).

A partir do momento em que o adolescente ingressa no CREAS para cumprir uma medida socioeducativa, o primeiro passo dos profissionais que o acompanhará é iniciar a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), o qual não pode ser realizado sem a presença e participação ativas do (a) adolescente e de sua respectiva família. O PIA, de acordo com o CNAS, deve conter: “[...] os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do (a) adolescente” (Brasil, 2009, p. 22).

Durante a elaboração do PIA e após este, o acompanhamento psicossocial é realizado de maneira sistemática, atribuindo regras e limites, como frequência

mínima semanal aos atendimentos individuais, grupas e atividades educativas⁷, que garanta o acompanhamento contínuo e possibilite o desenvolvimento do PIA. Além disto, nas ações dos profissionais observa-se a inserção do adolescente em outros serviços e programas sócioassistenciais e de políticas públicas setoriais de acordo com suas necessidades (saúde, educação, por exemplo).

Dessa maneira, busca-se, em consonância com o Sistema e Atendimento Nacional Socioeducativo – SINASE (2006), criar condições para a construção/reconstrução de projetos de vida, visando à ruptura com a prática de ato infracional, estabelecer relações que fortaleçam a autoconfiança e a capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomias, possibilitar acessos e oportunidades para a ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências e tenta-se fortalecer a convivência familiar e comunitária.

Considera-se que as ações descritas acima cumprem a meta estabelecida pelo Conselho Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2009, p.23) como aquisições esperadas para os usuários desse Serviço de Acompanhamento de MSE desenvolvido pelo CREAS:

[...] Ser acolhido em condições de dignidade em ambiente favorecedor da expressão e do diálogo; [...] Ter acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais, conforme necessidades; Ter assegurado o convívio familiar, comunitário e social. [...] Ter assegurado vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania [...]

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão da universalidade e da multiplicidade de acesso e garantia aos denominados Direitos Humanos, preconizada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pelas demais leis nacionais que corroboram com as mesmas diretrizes de pensamento (Constituição Federal de 1988 e Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990), tentou-se estabelecer um paralelo, no que se refere à promoção e defesa destes, através da elaboração e execução das Políticas Públicas no Brasil.

7 As atividades educativas aqui citadas são momentos de oficinas ou reuniões em grupo onde são trabalhados temas como: sexualidade, cidadania, família. As metodologias utilizadas nestes momentos são escolhidas pelos profissionais que atuam nos serviços, em geral psicólogos, assistentes sociais e pedagogos, como palestra, dinâmica de grupo, roda de conversa, etc. As atividades educativas também podem ser atividades voltadas à cultura, esporte, lazer, além de oficinas e workshop de músicas e outras modalidades de artes, como teatro, dança e artes plásticas.

Nesse sentido destacaram-se as Políticas Sociais, em especial as de Assistência Social, onde se situou o CREAS, onde existe o Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Sócioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC), o qual é responsável por garantir os direitos fundamentais de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e suas respectivas famílias, nas ações de seus gestores e da equipe de profissionais, de maneira articulada com diversos setores do Estado, da iniciativa privada e da sociedade civil organizada.

Dessa maneira, considerou-se que o trabalho dos profissionais que atuam no serviço citado tem o desafio de romper com preconceitos e barreiras sociais, estabelecendo uma atuação ética e comprometida com as famílias e indivíduos, não só do ponto de vista legal, mas com suas integridades física, psicológica e social, dando atenção as suas redes de relações, os conflitos que permeiam a demanda jurídica apresentada e que tipos de encaminhamentos são necessários para manutenção da saúde e do bem-estar social.

No entanto, cabe salientar que o CREAS atende, enquanto política pública e serviço de proteção social especial de média complexidade, apenas adolescentes que vivenciam situações de violações de direitos, como a prática de ato infracional. Portanto, ainda é necessário investir na implementação das políticas públicas de cunho preventivo, dentre as quais os serviços dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, das Unidades Básicas de Saúde e as Escolas Públicas de Ensino Fundamental, como estratégia de viabilização do acesso integral à dignidade, na forma da defesa e promoção dos direitos fundamentais, e visando a diminuição dos índices de violência e desigualdades socioeconômicas.

5. REFERÊNCIAS

- Aguiar, L. (2005). *Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática*. Campinas: Livro Pleno.
- Ariès, P. (2006). *História social da criança e da família*. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Bobbio, N. (1992). *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus.
- BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado, .
- BRASIL. (1990). *Estatuto da criança e do adolescente. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990*. Brasília: Senado, .
- BRASIL. (2008). *Guia de Políticas e Programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

- BRASIL. (2005). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL. (2006). *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.
- BRASIL. (2009). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009*. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.
- Bravo, M. I. S. (2004). Prefácio. In M. A. Sales, M. C. Matos, M. C. Leal (Orgs.), *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, .
- Del Priore, M (Orgs.) (2010). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Faleiros, Vicente de Paula. (1991). *O que é política social?*. Coleção Primeiros Passos. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, .
- Frey, Klaus. (2000, jun.). Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Rev. Planejamento e Políticas Públicas. n. 21*. São Paulo.
- Galano, M. H. (2006). Família e história: a história da família. In C. M. O. Cerveny, *Família e... narrativas, gênero, parentalidade, irmãos, filhos nos divórcios, genealogia, história, estrutura, violência, intervenção sistêmica, rede social*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Garcia-Roza, Luiz Alfredo. (2001). *Freud e o inconsciente*. 18 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gomes, Ana Luisa Zaniboni (Orgs.) (2009). *Direitos humanos na mídia comunitária: a cidadania vivida no nosso dia a dia*. São Paulo: Oborê.
- Maia, M. V. M.; Zamora, M. H.; Vilhena, J. Bittencourt, I. (2007). Crianças ‘impossíveis’: quem as quer, quem se importa com elas? *Psicologia em Estudo, n. 2, v. 12*, p. 335-342.
- Moreira, J. de O.; Romagnoli, R. C.; Neves, E. de O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão, n. 27, v. 4*, p. 608-621.
- Novaes, J. de V.; Vilhena, J. de; Moreira, A. C. G.; Zamora, M. H. (2009). As crianças que ninguém quer: a clínica psicanalítica em uma instituição de portas abertas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, n. 1, v. 61*.
- Onu. Organização das Nações Unidas. (1948, 10 de dezembro). *Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembléia Geral das Nações Unidas*.
- Rabenhorst, Eduardo R. (s. d.). *O que são direitos humanos?*. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/01/01_rabenhorst_oqs_dh.pdf>. Acesso em 15 jan 2009.
- REVISTA CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Ano 2, n. 1, 2008. Brasília: Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.
- Rizzini, I. (2011). *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 3ª Ed. São Paulo: Cortez.
- Santos, É. P. S. (2005). (Des) construindo a ‘menoridade’: uma análise crítica sobre o papel da psicologia na produção da categoria “menor”. In: H. S. Gonçalves, E. P. Brandão (Orgs.), *Psicologia jurídica no Brasil. 2ª Ed*. Rio de Janeiro: Nau editora, (p.205-248).
- Sarti, C. A. (2005). Famílias enredadas. In A. R. Acosta, M. A. F. Vitale, (Orgs.) *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, .

- Schultz, Duane P.; Schultz, Sydney Ellen. (1992). *História da Psicologia moderna*. 14 ed. São Paulo: Cultrix.
- Szymanski, H. (2005). Ser criança: um momento do ser humano. In A. R. Acosta, M. A. F. Vitale (Orgs.), *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Yontef, Gary M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

FENOMENOLOGIA DA TRAVESTILIDADE

**Warlington Lobo
Adelma Pimentel**

A subjetividade se configura processualmente, sendo a identidade e a sexualidade dimensões da mesma. O conceito de subjetividade integra os processos que caracterizam o mundo interno do indivíduo, o sistema complexo de significações e sentidos produzidos na vida cultural humana, bem como uma constante tensão entre ambos. A condição subjetiva é resultante da dialética entre os processos internos que permitem aos sujeitos realizarem sínteses da sua história pessoal, e os processos sociais contextualizados geográfica e temporalmente. (Gonzalez-Rey, 2002). O sexo é o componente que unifica um conjunto de aspectos: 1) genética¹ que nos constitui homens e mulheres (46 XY, 46 XX); 2) anatomia, caracteres morfológicos primários e secundários; 3) psíquica: sentir, comportarem-se, aprendizagens e convenções sociais. Também, diz respeito à vivência do sexo e do gênero: identidade e papéis. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta um conceito de sexualidade como uma construção baseada nas relações sociais, experiências, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, condutas e práticas. A importância da renovação conceitual está na ruptura do determinismo biológico que evidenciava o sexo exclusivamente como vetor da reprodução. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A compreensão das subjetividades, em nossa perspectiva, abrange a consideração de três parâmetros: a noção de processo; a de interação; a de gêneros. O conjunto evidencia que somos produtores e produtos da natureza² e da cultura, sem que uma adquira hierarquia, relevância ou sobreposição da outra. Deste modo, refletir sobre nossos processos de subjetivação possibilita refinar a compreensão de si e do outro, superar limites e preconceitos, e vivenciar uma permanente inquietude ante a acomodação fomentada pelas ideologias judaico-cristã e do capital financeiro e informacional. Compreender e problematizar a sexualidade do homossexual masculino, especificamente, da travesti requer considerar relevante a inter-relação sexo, gênero e cultura para a construção das identidades pessoais, e a expressão das liberdades individual e coletiva. (Pimentel, Monteiro, Valle & Bandeira, 2010)

Quanto ao conceito de gênero, em 1955, John Money propôs o termo papéis de gênero. Todavia, o conceito carregava a conotação de “essencialismos”, ou seja, avançava na diferenciação sexo-gênero, porém acercava-se da problemática de homens e mulheres brancos. Em 1968, Robert Stoller iniciou estudos sobre

- 1 É possível durante a gestação haver alterações cromossômicas, por exemplo, as síndromes de Klinefelter (47XXY), homens com órgãos sexuais internos e externos de formação incompleta; de Turner (47X0), morfologia feminina com certa malformação externa.
- 2 Consideramos ultrapassada, sem originalidade e caudatária do intelectual hegemônico a discussão sobre um suposto “embate” entre os estudos de gênero e os estudos biológicos da sexualidade. A origem no Brasil da pedagogia dos determinismos se deu nos anos 60 quando foi implantado o curso de graduação em Psicologia, momento em que a orientação behaviorista exercia uma pedagogia hegemônica. (Pimentel, et.all, 2010).

a subjetividade. Daí em diante as pesquisas incluíram as diferenciações sexo, gênero, raça e classe, o multiculturalismo e a não universalidade dos sujeitos. Atualmente, o conceito de gênero é mais abrangente e alude a identidade e o papel de gênero que diz respeito à experiência subjetiva de pertencer a um grupo de homens ou de mulheres que praticam desempenho de gênero, ou seja, comportamentos, atitudes e traços de personalidade que são designados em uma sociedade como femininos ou masculinos, em determinada cultura e período histórico. (Pimentel, Monteiro, Valle & Bandeira, 2010)

Passos (1997) in Álvares e col. (1997) afirmou:

A identidade de homens e mulheres e os significados de gênero são construções históricas e socioculturais, [...] decorrem, entre outros motivos, do modo como o mundo lhes foi apresentado, da educação, recebida, da cultura dominante, das relações que trava, de como é reconhecido pelo grupo e como conduz seus atos. Apesar das muitas conquistas do movimento feminista e das mulheres, no Brasil ainda convivemos com desigualdades de gênero marcantes: tradicionalmente, homens e mulheres recebem educação diferenciada, não por respeito às diferenças entre os sexos e sim para torná-los desiguais e com isto marcá-los, rotulá-los e destiná-los a lugares e papéis. (p. 114).

O conceito contemporâneo de gêneros é pensado em vários pontos de vista. Lauretis (1994) sugere a idéia de engendramento que nos permite pensar gênero como relações de/entre sujeitos engendrados produzidos cultural e socialmente. Sua apreciação focaliza a multiplicidade, o contraditório, o complexo e o heterogêneo. Por sua vez, Heilborn (1996) afirmou que a identidade de gênero é entendida e operacionalizada como um conjunto de marcas sociais que posicionam um sujeito em um determinado mundo social. Os aspectos do binário masculino/feminino reduzem possibilidades de reordenamentos que não estejam inseridos nessa configuração.

Quanto à homossexualidade, em algumas civilizações antigas, tais como Grécia e Roma, as relações homossexuais, principalmente entre homens jovens e adultos, só eram consideradas “erradas” quando ameaçavam a hierarquia social vigente (Badinter, 1993; Bremmer, 1995; Costa, 1992; Veyne 1986). Na tradição judaico-cristã, a homossexualidade passou a ser vista como pecaminosa e passível de punição, já que era considerado um descumprimento à palavra de Deus (Greenberg & Bystry, 1982; Spencer, 1996). No século XIX a medicina definiu a homossexualidade enquanto uma patologia causada por distúrbios genéticos e biológicos. Assim, passou a integrar uma classificação médico-psiquiátrica. Atualmente, pesquisadores na área das ciências humanas problematizam a medicalização e propõem articular o sistema de representação de identidades sexuais a outros parâmetros reduzindo o poder da medicina de ser referência normalizadora da sexualidade homoerótica. (Fry, 1982)

Acerca da travestilidade, o termo “travestismo” surgiu no final do século XIX e início do século XX em alusão ao impulso do sujeito para usar roupas do sexo oposto que não integravam a cultura prescrita para o vestuário do corpo fenotípico, porém, eram adotadas com diversos significados: a) um fim em si mesmo; b) caráter festivo, religioso ou mítico; c) não ligado ao prazer sexual. (Cardoso, 2005).

Para Trevisan (2004), o signo “travesti”, atualmente, se refere à pessoa que apresenta sua identidade de gênero³ oposta ao sexo designado no nascimento, mas que não almeja se submeter à Cirurgia de Redesignação Sexual - CRS⁴. Segundo (Monteiro, 2008), o processo de seleção para o tratamento necessário à realização da CRS, é feito a partir de uma análise do perfil do requerente, conduzida por uma equipe multidisciplinar, chefiada por um médico que ajuizará se o solicitante a candidatura está “apto” à cirurgia e se é um transexual “verdadeiro”, conforme os indicadores descritos no DSM-IV⁵ e Standart of Care , SOC.

Vieira (2000) pondera que,

Transexual, é o indivíduo que possui a convicção inalterável de pertencer ao sexo oposto ao constante em seu Registro de Nascimento, reprovando veementemente seus órgãos sexuais externos, dos quais deseja se livrar por meio de cirurgia. São, portanto, portadores de neurodiscordância de gênero. (p.63). Atualmente, o transexualismo vem sendo enquadrado no âmbito das intersexualidades, visto que o hipotálamo do transexual o leva a se comportar contrariamente ao sexo correspondente à sua genitália de nascença. (p. 65)

Identificar alguém como um “transexual verdadeiro”, significa, por exemplo, que durante a avaliação do aspirante que tem um corpo masculino e alega apresentar o “transexualismo” será observado, se desde a sua infância expressou comportamentos femininos. Ressaltamos a importância de ponderarmos criticamente tal procedimento na medida em que geram parâmetros normalizadores para caracterizar o feminino e o masculino, reforçar assimetrias e estereótipos de gênero e configurarem-se como barreiras a todos que não atendam as prescrições médicas. Após a cirurgia de transgenitalização se dá a etapa de renovação do nome civil e classificação sexual nos registros públicos. Devido à ausência de legislação em vigor que discipline a matéria, as decisões ficam a critério do juiz, que em geral, concede decisão a favor da mudança do nome civil, e não do gênero. A cirurgia é condição pelo qual há possibilidade de mudança de nome.

3 Refere-se ao gênero que a pessoa se identifica, ou seja, se identificar como um homem, uma mulher, ou s fora do convencional. A esse respeito, ver mais em Bento (2006).

4 Cirurgia de Redesignação Sexual, doravante no texto, CRS.

5 DSM – IV: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais, editado pela Associação de Psiquiatria Americana, atualmente em sua 4ª versão.

Os estudos antropológicos de Benedetti (2005) permitiram elaborar uma compreensão acerca da “passagem” de um corpo masculino para o feminino. O autor apresenta duas justificativas para o emprego gramatical do termo travesti como um signo feminino, a travesti: a) respeitar a utilização do termo êmico, popularmente usado, por muitas travestis que se autodenominam no sentido feminino, e que usam esta designação para indicar a valorização da transformação corporal buscada; b) cunho político, ou seja, à construção do feminino entre as travestis e transexuais é uma das reivindicações dos movimentos organizados, bem como um indicador para o fortalecimento da reconfiguração dos códigos, signos e valores relacionados ao papel social.

Compreender a identidade social da travesti requer abordagem de várias dimensões dos processos de subjetivação e dos papéis incorporados na sociedade brasileira: prostituição, trânsito pelas ruas e avenidas, em aparições noturnas e em lugares secretos. Silva & Florentino (1996) afirmam que as travestis têm agora um caráter “social e solar”, ainda que essa aparição seja carregada de estigma⁶ e preconceito reforçado pela cultura heteronormativa⁷. Duque, (2009) destaca o caráter compulsório da heterossexualidade apontando algumas restrições e diversas formas de violência contra quem vive fora modelos da masculinidade hegemônica, isto é dos marcos heterossexuais. A violência revela a maior vulnerabilidade das travestis.

A configuração dos processos de subjetivação das travestis remete a uma identificação social da existência nos elementos da cultura feminina, por meio da adoção da vestimenta, maquiagem, e estética. Assim, a experiência da travesti instala a violação e as rupturas com as significações padronizadas para o feminino e o masculino. (Heilborn, 1996). Tal subversão, muitas vezes é considerada como sinônimo de estigmatização. As travestis elaboram linguagens, valores, sentimentos, imagem e corpos que mostram uma identidade psicossocial peculiar e transgressora. Ferreira (2003) destaca que em uma sociedade heterocêntrica, a travestilidade se configura enquanto uma realidade marcada pelos signos do desvio, prostituição e violência.

A corporeidade travestida e prostituída em casa, na rua e na cama, é nosso foco de pesquisa. Neste texto, a base teórica contribuiu para analisar e refletir

6 Para Goffman, estigma é a “situação do indivíduo que não está habilitado para a aceitação social plena.” (1988:7) Estigma é um atributo que faz com que sujeitos sejam enfeitados socialmente, provocando uma segmentação social.

7 A heteronormatividade corresponde a um conjunto de atributos sociais que podem ser situados como masculinos, brancos, heterossexuais e classe média. Esses atributos, tomados como parâmetro do “normal” para a constituição das normas que regem o social, acaba por constituir uma hierarquia social excludente que pode ser compreendida por meio da imagem de uma pirâmide de distribuição de poder, cujo topo é constituído pelo padrão masculino hegemônico, e tem na base atributos que remetem ao que se pode chamar genericamente de minorias sociais e sexuais. (Mulheres, gays, lésbicas, gays, pobres e etc. (Veiga, 2009).

alguns aspectos dos processos de subjetivação de travestis que trabalham na rua se prostituindo. O contexto é a cidade de Belém, capital do Estado do Pará. As entrevistadas foram cinco travestis cuja idade variou entre 18 e 25 anos.

A pesquisa tentou responder a questão geral: O que significa ser Travesti? Quais os elementos caracterizam uma travesti? Como se definem? Fazem distinção entre gays, travestis e transexuais? O que as difere e as assemelha com a Identidade feminina? O que significa a prostituição em suas vidas? Para compreender as percepções das informantes e realizar as análises das respostas criamos categorias usando algumas referências gestálticas e da literatura que trata de gênero e travestilidade. No contexto da Psicologia, problematizar a sexualidade homoerótica e a identidade de gênero é uma tarefa importante que nos exige uma prática socialmente engajada, o que significa adotar uma postura crítica de nosso saber e de nosso fazer. (Pimentel, 2008). Com a apresentação do relatório da pesquisa às entrevistadas, intentamos contribuir para fomentar a reflexão da vivência da travestilidade entre as próprias travestis; além de colaborar para o enfrentamento do preconceito social na sua expressão coletiva, pois consideramos que é imprescindível a afirmação do desejo homossexual enquanto legítimo direito, não como um desvio ou patologia.

I. PROCEDIMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Os processos de subjetivação são objetos visados na realização da Pesquisa Qualitativa em Psicologia Clínica. De acordo com Gonzalez-Rey (2002) definem-se como ações que se realizam através do intercâmbio entre a unicidade e a complexidade dos sujeitos envolvidos na interação. Formam o sistema complexo de significações e sentidos produzidos na vida cultural humana e são estruturados por elementos sociais, biológicos, ecológicos, etc. em um horizonte não linear, porém, em constante tensão e contradição. Assim, esta pesquisa se fundamentou na metodologia qualitativa de enfoque descritivo interpretativo. Tal modalidade trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização da variável. (Minayo, 2008). Por sua vez, Turato (2005), ressalta que por meio da investigação qualitativa é possível conhecer a fundo as vivências dos informantes

Após submissão do projeto ao comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, fomos a um bairro do centro da cidade em Belém, conhecido pelo intenso trânsito de travestis que se

prostituem. Colocamos-nos no campo enquanto observadores participantes para nos tornar conhecidos e facilitar a abordagem das possíveis informantes. Assim, por uma semana no período de meia-noite às duas horas da manhã permanecemos construindo a aproximação e a abordagem. O primeiro contato com duas travestis foi bastante receptivo. Apresentamos-nos, informamos o objetivo da pesquisa e verificamos se era de interesse participarem do estudo. Informamos sobre a preservação da identidade e que não haveria pagamento pela participação e que a pesquisa integrava um projeto mais amplo de estudo das sexualidades. Após os esclarecimentos foi aceito o convite. Em seguida, as participantes assinaram o termo de consentimento esclarecido e informado e forneceram um número de telefone para contatos e posterior entrevista. Durante o contato inicial, realizamos uma coleta livre para obter de informações gerais acerca das percepções das informantes sobre a noite e o que faziam naquela rua, isto é sobre a situação existencial. O primeiro encontro foi exploratório e possibilitou aos pesquisadores delimitar o objeto de estudo e coletar elementos para estruturar as perguntas da entrevista a ser realizada posteriormente.

Usamos a entrevista semi-dirigida, realizando perguntas abertas que foram gravadas em áudio e depois transcritas. As questões, o que significa ser Travesti? Quais elementos caracterizam uma travesti? Como se definem? Fazem distinção entre gays, travestis e transexuais? O que as difere e as assemelha com a Identidade feminina? O que significa a prostituição em suas vidas? Foram organizadas em seis eixos categoriais: 1. Percepção da orientação sexual; 2. Identificação sexual de gênero; 3. Travestilidade; 4. Motivações para se prostituir; 5. Projetos para sair da prostituição; 6. Participação na comunidade social. O critério de inclusão foi à disponibilidade plena e a assinatura do consentimento esclarecido. Na quinta entrevista, observamos que algumas informações se repetiam o que indica neste tipo de estudo a saturação dos dados. (Turato, 2005).

Durante a coleta de dados percebemos um grande interesse das participantes em relatarm suas experiências, a montagem dos seus corpos, e a construção de uma imagem feminina em um corpo biologicamente masculino. A apresentação das informantes se deu pela utilização de pseudônimos: Kamyle, Dyane, Janaína, Cláudia e Geysel. Os dados foram avaliados por meio da análise do conteúdo do discurso, com destaque para o emaranhado de fios ideológicos expressos nas respostas. (Minayo, 2008). Seguiram as etapas de: organização dos relatos, releitura do material, e dos registros no diário de campo; classificação dos dados: leitura horizontal e exaustiva do texto e leitura transversal para recortar de cada entrevista unidades de sentido, por temas, utilizando como critério de classificação variáveis empíricas e/ou variáveis

teóricas; análise final, em que foi composta uma síntese das respostas voltadas para responder as questões da pesquisa.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas contribuíram para conhecimento parcial de aspectos das forças presentes nos processos de subjetivação e de gênero das informantes. Os resultados e a discussão serão apresentados entrelaçando as vozes de todas as cinco por meio das categorias: 1. Percepção da orientação sexual; 2. Identificação sexual de gênero; 3. Travestilidade; 4. Motivações para se prostituir; 5. Projetos para sair da prostituição; 6. Participação na comunidade social.

2.1. CORPOREIDADE, ORIENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO SEXUAL

Kamyle: é uma morena alta de cabelos pretos e compridos, com gestos femininos, tais como: balançar os cabelos suavemente, e gesticular as mãos durante a sua fala, sempre sorrindo mesmo nos momentos de indignação. Observamos que o seu discurso coincidia com os seus comportamentos não verbais, por exemplo, ao sentar a mesa Kamyle cruzou as pernas que balançava o tempo todo da entrevista, “sacudia” o pé esquerdo sugerindo uma possível ansiedade na situação.

Achei interessante ser ouvida e principalmente colocar minha opinião a respeito da travestilidade, minhas experiências homossexuais, meu corpo de “mulher” e meus relacionamentos com homens heterossexuais.

Dyane: estatura mediana, magra, de pele clara. Durante a entrevista a função de contato visão foi destaque. Em determinados momentos desviava o olhar, batia com os pés no chão, gesticulava com as mãos sobre a mesa e mudava o tempo todo de posição. É possível que tais expressões denotassem ansiedade em relatar sua vida e modo de ser a estranhos. No decorrer das horas Dyane foi relaxando.

Janaína: Relatou que percebeu sua orientação sexual cedo, quando ainda era uma criança: A partir dos meus 12 anos eu sai de casa, eu já tinha aquela vontade de relacionar com homens, daí eu preferi sair de casa pra evitar intrigas entre a minha família, foi daí que eu comecei descer rua, com 12 anos de idade, eu já me sentia atraída por homem, foi uma vida assim difícil

entendeu pra mim, porque meu pai não aceitava, depois de um mês minha mãe começou a aceitar, daí foi que eu voltei pra casa, mais continuei a descer rua.

“O descer a rua” para a participante significa o mesmo que sair pra se prostituir, ir pra pista, que são os locais de prostituição, espaços abertos (ruas, praças e avenidas, e etc). Aos 12 anos, formalmente, de acordo com o Estatuto da criança e do Adolescente, ECA, Janaína não era mais uma criança; entretanto a maturidade emocional, cognitiva, social estava em processo, já que transitava entre a saída da infância e a entrada na adolescência. Sem apoio de cuidadores afetivos, foi obrigada a forjar auto-suportes para amadurecimento subjetivo, inserção social e obter respeito.

Cláudia: Tem uma aparência extremamente feminina, rosto fino e delicado, a voz suave que sugere que é uma “mulher indefesa”. Altura mediana, cabelos longos e bem cuidados até a altura dos ombros, unhas grandes e pintadas de esmalte vermelho. Sinalizou o mesmo cuidado com o rosto, todo maquiado e com contornos ao redor da bochecha, com excesso de pó compacto, talvez para esconder os pêlos da barba, e intensificar características femininas como o rosto limpo de pelos. Lábios suavemente pintados de vermelhos e contorno de lápis marrom nos olhos para realçar o olhar.

Geyse: aparentava grande feminilidade, alta, branca, cintura fina, com um quadril exageradamente largo, excessos também na maquiagem: cílios postiços enormes, pó compacto em todo o rosto e pescoço, batom vermelho, cabelos nos ombros, pintados de louros, sandália rosa. Mesmo com todo este aparato, é perceptível que não se trata de uma mulher, e sim uma travesti, não só pelo exagero, mais por ter traços no rosto que lembram os de um homem.

2.2. TRAVESTILIDADE

Kamyle revelou que percebeu que teve sempre pensamentos de menina e se considerava uma transexual: Claro que primeiro a gente é gay, e tal. Eu sempre me identifiquei com o feminino, minhas tias, minha mãe, adorava as roupas da minha mãe, isso foi fundamental na minha identidade travesti. Quando decidi ser travesti eu já era adulta, dona do meu nariz. Coloquei esse peitão. Mas vejo que não adiantou muita coisa não, pois é claro que o assédio aumentou, os homens são mais ousados, Mais eu sei que eu nunca vou ser mulher, nunca mesmo, eu nunca vou poder gerar uma criança. Não vou menstruar, eu acho que ser mulher é mais que isso, eu posso sim ser feminina, bonita, mais não significa que eu quero ser mulher, sou uma trava, e eles adoram as travas.

Fazendo uma análise das significações contidas no discurso de Kamyle, consideramos que ela não conseguiu responder o que caracteriza alguém como travesti, isto porque a materialização social de um feminino que não se reconhece como mulher, e menos ainda com um homem questiona todas as maneiras de se pensar em gênero enquanto algo mutável. Principalmente pela falta de compreensão da participante em relação às categorias que diferem as travestis das transexuais.

Dyane: tinha consciência de que não se travava de uma transgênero⁸. Reconhecia que se tratava de uma mulher “diferente”, uma mulher com pênis, que tinha suas próprias experiências, dores, lutas, preconceito e que mesmo assim estava vivendo de seu jeito, de sua forma. Ressaltou que era aceita e exigia respeito, de todos, da família e amigos de trabalho.

Desde cedo me vejo como uma mulher desde os meus 11 anos eu decidi que queria ser uma mulher, tenho mais cinco irmãos, no começo não foi fácil, eu cheguei com a minha mãe e disse a situação, e se ela não me aceitasse eu iria embora. Ela me disse que tudo bem, mais que a partir daquele dia eu seria a filha que ela não teve, então desde esse dia ela me colocou pra fazer serviços de mulher, eu lavava a louça, varria a casa, lavava roupa e meus irmãos não faziam nada disso, só eu mesma. Eu gostava até porque não me via jogando bola com eles, fazendo aquele trabalho pesado, eu queria dentro de mim ser igual a minha mãe.

Janaina revelou que ainda não se sente uma “mulher”: Eu ainda me sinto homem. Porque praticamente eu não me sinto assim uma travesti, assim como vocês falam 24 h por dia. Eu saio assim à noite, porque durante o dia eu durmo. Sinto-me quase uma mulher durante a noite, eu me “monto” pra trabalhar, mais durante o dia to dormindo.

Janaina se sente mulher durante a noite, devido ser esse o momento de início da montagem. Seu corpo se aproxima do feminino na vestimenta, na corporeidade (nádegas, bocas e pés). O processo de montagem é uma ação muito valorizada entre as travestis.

Perguntada sobre o que caracteriza a sua travestilidade, Janaina respondeu: Eu me sinto assim numa vida melhor do que eu vivia quando eu era uma gay, eu sou feliz, não tenho nada que reclamar da minha vida. Percebemos

⁸ Transgênero se refere a pessoas cuja expressão de gênero não corresponde ao papel social atribuído ao gênero designado para elas no nascimento. Recentemente o termo também tem sido utilizado para definir pessoas que estão constantemente em trânsito entre um gênero e outro. O prefixo “Trans” significa “além de”, e “através de”. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Transg%C3%A9nero>, Site Wikipédia A Enciclopédia livre. Acesso em: 29/11/2009.

uma dificuldade de Janaína em responder a pergunta. Talvez, por não saber identificar as diferenças entre as identidades de gênero e sexual

Cláudia ressaltou o que caracteriza a sua travestilidade: É digamos assim, eu não digo que eu sou um gay, e também não digo que eu sou uma travesti completa, porque travesti pra mim é aquela que já tem próteses, entendeu? Corpo feito pra mim é isso, eu digo que eu sou assim uma referência de travesti, não uma travesti completa, tenho seios grandes de hormônios, não me defino assim como uma travesti “toda feita”. E também não me digo que sou uma gay, pra mim uma travesti é assim toda plastificada ter silicone no corpo, no meu pensamento é isso. Também tem aquela questão, mais pra outras não ela pensam diferentes, Ah só porque tenho um pingo de hormônio já sou travesti, pra mim não. Pra mim eu digo que eu não sou uma travesti, mais também não sou nenhuma gay, entendeu? Eu digo que eu já to indo no ramo quase chegando no ponto de ser uma travesti. Durante o dia eu fico assim normal, de Cláudia, fico feminina 24 horas. O tempo todo de Cláudia. Pretendo colocar um silicone, já to até trabalhando pra isso.

Cláudia afirmou que o silicone é muito admirado pelas travestis. Esse atributo é uma importante característica que contribui para sentir-se feminina. O adjetivo “Toda Feita” é um elogio de alto grau, pois designa que o resultado ficou muito bom, um corpo bastante feminino. (Benedetti, 2005).

Geyse descreveu quando percebeu sua orientação sexual: Eu já me considerava gay até meus 17 anos. Comecei a me efeminar de 18 pra 19 anos, Ai conheci travestis, fui conhecendo travestis mafiosas, fui me dando com elas e recebi vários convites de viajar, só que essa historia de viajar não combina muito comigo, porque por incrível que pareça eu tenho família que gosta de mim, mãe, minha avó me consideram muito, meu tio. Eu jamais sairia do conforto da minha casa pra viajar pra fora, pra colocar óleo, até porque é perigoso. Geyse começa a lagrimar. É muito sofrimento, sempre tem um preconceituoso da família que não me aceita, é uma vida difícil. Quando tem festinha em casa, eu não fico, nem natal e final de ano, eu evito pelo fato de eu me vestir de mulher, isso eles não aceitam mesmo.

E continua dizendo se sentir homem, no que está relacionado ao sentir prazer: Eu me sinto homem só no prazer, no prazer sim, porque eu gosto de usar meu membro pra senti prazer. Essa que é a dúvida. Mais eu me sinto mulher principalmente quando chega a noite que pra mim é tudo, Chega a noite eu ponho uma maquiagem, me apronto toda e saio; me sinto feliz e me dá prazer. Ponho uma blusinha colada é tudo, a gente se sente uma mulher sim.

3. SAIR DA PROSTITUIÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Kamyle afirmou, Sou feliz assim, minha mãe me aceita, minha família minhas tias, tenho meu namorado, amantes, trabalho no meu salão. Agora o que dizer das outras? Dizem que somos discriminadas, vivemos na prostituição, a maioria sim, mais eu acho que independente de você ser mulher, lésbica, travesti ou transexual, se você não tiver educação, você não chega a lugar nenhum. Agora não venha querer colocar a culpa no preconceito das pessoas, é claro que ele existe. Mas, você não estudou, não tem uma qualificação, vai querer um emprego de Madame? Isso não existe, daí muitas vão se prostituir, eu faço às vezes mais por puro prazer.

No discurso de Kamyle o indicativo de que relaciona a inserção social das travestis aos limites que a educação, qualificação para o trabalho e preconceitos impostos aos homossexuais.

Dyane agora se define como travesti, diferente das outras amigas travestis: Minha filha sabe que sou travesti mas não igual a essas da rua, e outras que eu conheço, elas se prostituem, e eu nunca me prostitui, jamais faria isso com meu corpo. Sempre namorei, alias comecei a namorar com meu ex- marido ele foi o primeiro, depois dele conheci outros, mais não levei logo pra minha casa pra apresentar pra minha mãe, pois minha mãe faz questão de conhecer eles.

Sobre o processo de construção da sua família, adotou duas filhas de cinco e de dois anos de idade, filhas de pessoas próximas que não teriam condições de cuidar de seus filhos. Nesse momento evidenciam-se as rupturas do modelo hegemônico de família nuclear moderna. Na travestilidade, o desejo da homoparentalidade conduz os pares que também têm interesse em construir famílias a adotar crianças e assumirem o papel de pai ou mãe, cumprindo assim uma ruptura nos papéis de gênero com a emancipação sexual e a democratização das entidades familiares.

Janaína: Quanto à prostituição destacou os principais motivos para se prostituir: Em primeiro lugar não me prostituo em caso de necessidade, eu me prostituo pra eu ter minhas coisas, construir, ter meu quarto, minha cama, meu ventilador, minha televisão, as minhas coisas dentro do meu quarto, minhas roupas, produções e maquiagens, tudo isso, pra sair com meus amigos e por isso to aqui, feliz.

Além dos objetos pessoais para seu quarto, Janaína também se prostitui para comprar seus produtos de beleza, as roupas e todos os acessórios tais como: (bijuterias, apliques, maquiagens, jóias) itens bastante valorizados.

Terminou a entrevista falando um pouco de sua vida familiar, sexual e prostituição, Todos sabem e aceitam numa boa que eu me prostituo, não tem preconceito de ninguém, to na rua a 6 anos, não é uma vida fácil, a gente não tem que achar que são só flores, e espinhos também, é uma vida difícil mais a gente vai levando a vida como pode, eu fico aqui até umas 2 horas, os clientes vem aparecem e é assim

Claudia discursou suas principais motivações para se prostituir: É tipo assim dificuldade financeira primeiramente, é. Eu fui expulsa de casa entendeu, porque meus familiares me queriam me ver de uma forma, e eu queria estar de outra, eu não era feliz. Hoje em dia eu digo assim, não é um emprego que é ótimo, mais to ganhando meu dinheiro da forma que eu gosto, ou seja, fazendo sexo; pra mim é assim, foi por questão mesmo financeira e também porque eu tava afim. Até porque eu não tenho muito tempo de travesti, eu tenho apenas um ano, mais é tipo assim, eu queria um trabalho como travesti entendeu, até quando eu era gay, eu queria um trabalho como travesti. Tenho respeito, hoje em dia eu tenho mais respeito de que quando eu era uma gay. Houve essa mudança, me sinto muito melhor que antes, depois que eu virei travesti já fui mais aceita, porque tipo assim, um gay que não tem dinheiro é taxado como viadinho, bichinha sem dinheiro, e já como sendo travesti que ganha seu dinheiro, você já é mais respeitado. Hoje em dia no meio dos meus familiares eu sou mais respeitada.

Finalizou seu discurso abordando sua participação na comunidade, vida sexual e prostituição: Eu percebo que sou mais aceita, tem o preconceito ainda mais eu não me bato, eu ganho meu dinheiro, tenho minha vida e não dependo de ninguém, e se tiver preconceito, eu vou virar as costas e eu vou dizer: meu amor você com seu preconceito pra lá e eu pra cá.

Geyse: Acho importante a gente conquistar o nosso espaço dentro da sociedade, com muita luta e suor. Mais também creio que isso vai demorar muito, porque é uma guerra, ser diferente assusta. Mais eu não to nem um pouco preocupada se choco, não preciso ser igual a todo mundo, me cuido sou vaidosa, gosto dessa vida, minha personalidade é essa. Quem quiser que goste, se não.... E é isso.

No meu bairro eu sou aceita, meus vizinhos gostam de mim, me considera. Eu sinto que é verdadeiro. Eu exijo respeito. Não me arrependo de forma nenhuma de ser travesti, de andar vestida parecida com mulher, eu me sinto super bem, feliz, isso pra mim é o que importa, até pra colocar um vestidinho eu me sinto muito bem. Dizem que toda travesti é estressada, brigona, é verdade, a gente vem de uma vida muito triste, sofrida, tenho 28 anos, to

querendo um emprego e não tem. Parei no segundo ano, às vezes tenho vontade de estudar, só que eu me conheço, vem à noite e eu vou emendar caminho sabe. É uma vida muito humilhante, eu queria sair mais como? Tem noite eu saio de lá chorando. As coisas não ta muito fácil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: TODA FEITA OU CUSTOS EXISTENCIAIS DA TRANSFORMAÇÃO?

Para finalizar a composição deste artigo, retomamos as questões focalizadas na pesquisa: Qual a concepção da travestilidade para as travestis da cidade de Belém? O que significa ser travesti? Quais elementos caracterizam uma travesti? Como se definem, fazem distinção entre gays, travestis e transexuais? O que significa a prostituição em suas vidas? Ao lado destas indagações informamos que a pesquisa guarda-chuva tem a preocupação de problematizar as concepções do feminino. Consideramos que as respostas são parciais, situacionais e que requerem verticalizar o aprofundamento das descobertas, por meio de novas análises baseadas nas premissas gestálticas e de gênero possíveis de estabelecer diálogo com a realidade.

Sobre a vivência da travestilidade de Kamyle, retomamos que ela achou interessante ser ouvida e principalmente expressar sua opinião a respeito de sua travestilidade, vivências e experiências homossexuais, relacionamento com homens heterossexuais, e sobre a construção de seu corpo inspirada no modelo de um tipo de mulher: bela, vistosa, bem cuidada, desejada, gostosa; entretanto, acrescida do exagero semiótico e da manutenção do pênis.

Falar e escutar são funções gestálticas de contato que no modo saudável de existir configuram uma ampliação da consciência, reconhecimento e satisfação das necessidades. Enquanto orientações e práticas são ações derivadas do cuidado familiar. Contudo, na sociedade brasileira, atualmente estão delegadas a atores sem vínculos afetivos, consangüíneo, investimento temporal e/ou de preocupação com uma socialização e educação que admita a formação de sujeitos livres, sobretudo que vivenciem sua sexualidade plenamente e desprovida do peso de estigmatizações sociais.

Quanto à vivência de Dyane, a ênfase foi para as funções de contato movimento e visão/olhar. Ela, principalmente contactava batendo com os pés no chão e gesticulando com as mãos durante toda a entrevista, também se valia de intensa mímica facial. O olhar de Dyane ora era desviado, ora era fixado no pesquisador, que, por vezes, sentia-se incomodado desviando o olhar. Seus movimentos, postura corporal e olhar demonstravam uma possível ansiedade

ao relatar suas vivências. A fluidez das funções de contato é fundamental para o desenvolvimento emocional e social saudável e criativo, o que não pareceu correr com Dyane.

As observações dos relatos de Janaína demonstraram que na infância ela percebeu sua orientação sexual. Em casa, tais percepções conduziram a retirada do apoio familiar. A partir dos meus 12 anos, sai de casa, eu já tinha aquela vontade de me relacionar com homens; daí eu preferi sair de casa pra evitar intrigas entre a minha família; foi daí que eu comecei descer rua, com 12 anos de idade.

Descer a rua é um achado que converge com os estudos de Benedetti, (2005). O autor afirmou que fatos como os relatados por Janaína são muito comuns. As travestis ao deixar cedo sua casa o fazem, pois, não são aceitas, logo saem para fugir dos maus tratos praticados pelos familiares. Janaína pareceu consciente da percepção de que era tratada como alguém diferente, por não se enquadrar nas regras estabelecidas por uma sociedade heteronormativa, que produz a heterossexualidade como código exclusivo da composição da identidade, subjetividade, sexualidade e papéis de gênero.

Janaína limitou como única opção de trabalho a prostituição para sobreviver. Durante a função, relatou vivenciar sentimentos de angústia, e ao mesmo tempo de felicidade e de prazer, já que o dinheiro adquirido contribuía para ajudá-la a realizar as transformações corporais que desejava incorporar na construção de sua identidade e aparência. Esta proposição também corrobora o que afirmou Heilborn (1996), a identidade de gênero é entendida e operacionalizada na aceção de um conjunto de marcas sociais que posicionam um sujeito em um determinado mundo social.

Quanto à participante Cláudia, consideramos a presença da disfunção de contato introjeção, significando que ela não realizava críticas de suas experiências, aceitando tudo sem fazer questionamentos, por exemplo, ao definir sua travestilidade: ser travesti é assim toda plastificada, ter silicone no corpo. No meu pensamento é isso, eu vou colocar um silicone. Ela parecia não se importar com ou conhecer a pressão exercida pela indústria da beleza e da medicina estética; bem como não considerar importante haver a organização em grupos ou associações entre as travestis que se prostituíam no mesmo bairro cuja consequência é a exposição de todas as várias formas de violência. Equivocadamente introjetou a ideologia para a corporeidade que ao tornar-se uma travesti Toda Feita teria mais chance de vencer a concorrente e lucrar mais.

Assim como Janaína, Cláudia também foi expulsa de casa por seus familiares. De acordo com ela, suas formas e atributos físicos que lembravam o feminino

foi um dos motivos que causou a expulsão. O vínculo afetivo com a família foi interrompido, porém o desejo dela mudar e promover modificações corporais e psíquicas em sua vida foi intensificado.

No relato de Geysel enfatizamos o inverso pela singularidade. Sua família não a expulsou de casa, mas ofereceu-lhe total apoio. O tempo todo a participante se definia como travesti, eu me identifico como travesti, àquela que provoca modificações na forma do seu corpo com o intuito de deixá-lo o mais parecido possível com o de uma mulher. Suas vestimentas e seu modo de agir são como o de pessoas pertencente ao gênero feminino. (Benedetti, 2005).

Geysel assegurou que não era uma gay, para ela, uma fase anterior ao processo de modificação do corpo. Tal perspectiva discursiva foi compartilhada por Cláudia: É digamos assim, eu não digo que eu sou um gay, e também não digo que eu sou uma travesti completa. A proposição indicou que estava em processo de transformação, um sinal emergente de identidade em transição, não mais menino, não totalmente travesti. (Benedetti, 2005).

No discurso de Geysel afirmativa, À noite pra mim é um convite sabe pra eu me prostituir, bebida, drogas é um fato. (...) adoro a noite, deu seis horas já to me montando bem glamurosa. Eu amo a noite, sugere que ela não sente incômodo quanto à prostituição e que fez uma escolha consciente da mesma, não apenas como fonte de trabalho, mas de socialização e inclusão grupal.

A Corporeidade na Travesti é um elemento semiótico e semântico prioritário na configuração dos processos de subjetivação, por exemplo, quando elas injetam ou aplicam silicone realizam uma intervenção sobre o seu próprio corpo que repercute subjetivamente na identidade. Pela incorporação de elementos em seu corpo, a travesti assegura a transformação do sexo psíquico, embora não altere o sexo genético.

Antes de ser uma Travesti Toda Feita, algumas etapas são vivenciadas⁹. Durante as inserções no campo de pesquisa, várias vezes, escutamos relatos das informantes que sinalizavam o processo de transformação corporal e de aquisição de características femininas: injeções de silicone, “luta” para retirar os pêlos que são obstáculos na fabricação do corpo travesti; maneira de se vestir; aprendizagem do gestual feminino, etc.

Enquanto processo, a transformação corporal é complexa e não aponta para uma mera re-composição fenotípica, ou uma inversão de papéis de gênero. Na experiência das travestis entrevistadas, concluímos que elas contribuem para atualizar e/ou ampliar a descrição do feminino e do masculino, na medida

9 As etapas não são lineares, ou seja, uma sequência vivenciada por todas as travestis nos processos de transformação corporal.

em que questionam as normas pré-estabelecidas, os valores, os símbolos, e as representações normatizadas na cultura. Assim, desconstroem as normas ressignificando signos, símbolos e códigos que identificam sexo e gênero. Nem homem nem mulher, mas, criação de um ethos de outro gênero, derrisão por sua caricatura, erotismo da ambigüidade e subversão das relações estabelecidas entre os sexos.

As participantes da pesquisa indicaram uma consciência plena do processo de transformação vivenciada, significando demonstração da capacidade de perceber e estar côncias do que faziam aos seus corpos e subjetividades nas várias dimensões do ato e das conseqüências. Entretanto a consciência das repercussões subjetivas, sociais, econômicas e políticas não pareciam ser inteiras;

Seqüenciando o exame do processo que as travestis, que integram o estudo, atravessam para tornarem-se Toda Feita, passamos, por meio do exame dos indicadores discursivos de contato e funções de contato a focalizar alguns possíveis custos existenciais da transformação.

Perls, (1997) afirmou que os sujeitos não podem ser compreendidos fora de seu meio psicológico, também, que não estão diluídos nesse meio, mais que se inter-relacionam mediados pela fronteira de contato, um limite intangível, porém sentido, vivenciado que diferencia o eu, o outro e o meio. O diálogo entre os autores¹⁰ e os dados empíricos permitiu considerar que as fronteiras de contato, filtros usados pelo eu, para realizar a identificação das próprias necessidades e a inter-relação entre a travesti e o mundo, mediadas pelo corpo, valores, familiaridade, expressividade e exposição; bem como, as funções de contato¹¹, meios para viabilizar a satisfação das necessidades e a socialização secundária identificadas pelas fronteiras de contato são afetados de um modo negativo no percurso. (Perls, ano; Polster & Polster, 1975; Pimentel, 2003).

Em nossa fenomenologia da travestilidade observamos que as informantes introjetam¹² sem assimilar¹³ as informações sobre corporeidade derivadas da cultura onde vivem e dos grupos que freqüentam, sobretudo no que diz respeito aos valores, normas de conduta, papéis e identificações prescritas ao gênero masculino e feminino.

10 Pensamento gestáltico, gênero e travestilidade.

11 Visão, audição, movimento, toque, paladar, olfato.

12 Disfunção de contato. A esse respeito ver Perls, Hefferline e Goodman (1997) e Pimentel, (2003)

13 Assimilar é uma ação que integra o processo de ajustar-se criativamente ante as situações vivenciadas no mundo. Requer consciência em fluxo. Difere da introjeção que se reduz a absorver informações acriticamente. Para mais informações ver as fontes acima citadas.

A reunião acrítica dos elementos constitutivos da subjetividade humana pode ocasionar adoecimento neurótico ou rupturas com a realidade, já que é comum entre os homossexuais e as travestis a pressão para manter-se no “armário”, pelo menos durante o dia, ou enquadrar o sexo psíquico na armadura do sexo genético praticando o papel de gênero que supostamente é compatível socialmente. A exigência da coerência entre as dimensões social e genética tem ocasionado dissonâncias cognitivas e afetivas e também suscitado a instalação de depressões, transtornos de ansiedade, baixa estima e auto-conceito. Tais repercussões constituem o custo existencial da transformação.

Finalizando, os dados coletados nesta pesquisa, entre outras questões relacionadas à maneira como as travestis se vêem e se percebem convergem com os achados descritos na literatura utilizada como os estudos de Benedetti 2005, Fry, (1982) e Heilborn (1996), revelaram que as participantes do estudo não têm como objetivo tornar-se mulher, porém se identificam com o feminino. Um feminino diferente das configurações subjetivas e sociais prescritas culturalmente ao feminino de uma mulher, conforme a classe socioeconômica.

Além disso, é importante ressaltar que as idas ao campo nos possibilitaram viver e conhecer uma realidade extremamente perigosa. A prostituição, muitas vezes é a única forma que algumas informantes da pesquisa têm para sobreviver e gera um risco e exposição imensa a violências. Sobre a inserção na tarefa, não foi encontrada diferença significativa entre a faixa etária das participantes, isto é, jovem ou idosa, a travesti desce a rua.

Os dados indicaram que é necessária a inserção dessa temática dentro das instituições acadêmicas e para além dos muros da universidade, a fim de colaborar com a revitalização da sociedade na supressão do preconceito, discriminação, violências e respeito às diferenças. No discurso de todas as participantes percebemos a falta de esclarecimento relacionado a temática da travestilidade, homossexualidade e gênero, que supomos esteja relacionado a falta de instrução, e acesso a informação e a cultura. Para expandir esta limitação, pretendemos que este artigo seja disseminado como uma fonte de esclarecimento divulgando as respostas alcançadas para o objetivo de conhecer e compreender como a travesti se via, construiu e definiu sua identidade de gênero, ou seja, suas percepções sobre a travestilidade e processos de subjetivação.

5. REFERÊNCIAS

- Bento, B. (??). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro (RJ). Editora Garamond, 256p.
- Butler, J. (2003). *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Caldas, C. A. A. (2006). *A Escola faz diferença? A produção discursiva das homossexualidades por professores do ensino médio em Belém*. Dissertação de Mestrado. Centro de Educação. UFPA.
- Cardoso, L. F. (2005). Inversão do papel de gênero. “Drag Queens”, travestismo e transexualismo. In *Psicol. Reflex. Crit*, 18(3), n. 1, pp. 421-430.
- Fry, P. (1982). *Para inglês ver: Identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Goodman, P.; Hefeferline, R.; Perls, F. (1997). *Gestalt-Terapia* (Trad. Ribeiro, F.R), São Paulo, summes.
- Greenberg, D. F.; Bystryn M. (1982). Christian intolerance of homosexuality. *American Journal of Sociology*, 88. p.515-548.
- Grossi, M. P. (1995). Masculinidades: uma revisão teórica. In *Antropologia em primeira mão*. Universidade Federal de Santa Catarina, n. 1.
- Heilborn, M. L. (??). *Dois é par: Gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Coleção Sexualidade, gênero e sociedade. Rio de Janeiro: Garamond.
- Jodelet, D. (2001). *Representações Sociais um domínio em Expansão. As Representações Sociais*. Tradução L. Ulup. Rio de Janeiro: Ed URJ, p 17-44.
- Louro, G. L. (2004). *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Maluf, S. (2002). Corporalidade e desejo: Tudo sobre minha mãe e o gênero na margem. *Revista Estudos feministas*. v. 1/2 .
- Minayo, M. C. S (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. Ed. São Paulo: Hucitec.
- Persl, F. S. (1977). *Isto é Gestalt*. SP: Summus.
- Pimentel, A. (2000). Compreendendo o organismo saudável e o adoecido para realizar um diagnóstico colaborativo. *Ver Revista do Instituto Sedes Sapientiae, SP*. v. 9, p.45-52.
- Pimentel, A.; Oliveira, I. B.; Araújo, L. (2009). Pesquisas qualitativas aplicações em terapia ocupacional e psicologia. In A. Pimentel, I. B. Oliveira, L. Araújo, *Pesquisas qualitativas em terapia ocupacional*. Belém: Amazônia Editora. p 25-39.
- Pimentel, A. et al. (2010). Para além do claustro. In A. Pimentel et al, *Itinerários de pesquisas em psicologia*. Belém: Amazônia Editora, . p 57-94.
- Polster, E.; Polster, M. (2001). *Gestalt-Terapia Integrada*, (trad. S. Augusto), São Paulo, Summus.
- Silva, F. H. (2004). *Configuração da subjetividade Infantil- Estudo de caso: menino de um ano e oito meses*. Belém: Curso de bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Pará (Trabalho de conclusão de curso).
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Ver Saúde Pública*; 39 (3): 507-14.
- Vieira, T. R. (2000, jan.-dez). Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos do transexualismo. *Psicólogo in Formação*, ano 4, n^o 4, 63-77.
- Weeks, J. (???). O corpo e a sexualidade. In G. Louro (org.), *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica PP.37-82

**REFLEXÕES SOBRE POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES
DE CARL ROGERS PARA A PSICOLOGIA
COMUNITÁRIA**

**Emanuel Meireles Vieira
Verônica Morais Ximenes**

Falar de possíveis contribuições de Carl Rogers para a Psicologia Comunitária não se constitui como tarefa simples. Aliás, este tema está longe de ser uma unanimidade para aqueles que trabalham nessa área da Psicologia. Este trabalho parte, portanto, da pergunta: “que contribuições Rogers tem a oferecer para o desenvolvimento da Psicologia Comunitária?”. Tem como importante referência os trabalhos de Góis (1994; 2003), nos quais Rogers é citado como autor importante para a Psicologia Comunitária, e intenta aprofundar esta discussão.

Para tanto, iniciaremos falando um pouco do percurso que Rogers realizou em sua carreira, partindo da clínica diagnóstica com as “crianças-problema”, até chegar à mediação de conflitos internacionais, como na África do Sul, à época do apartheid. Posteriormente, situaremos o modo como o trabalho de Rogers aparece na Psicologia Comunitária no Brasil e restante da América Latina, dando ênfase especial à Psicologia Comunitária concebida por Góis. Por fim, abordaremos que especificidades da obra de Rogers atravessam a Psicologia Comunitária.

I. UM PEQUENO HISTÓRICO DO TRABALHO DE ROGERS

Se for perguntado a algum estudante de Psicologia ou psicólogo a que remete o nome de Carl Rogers, é muito provável que uma grande maioria responda de pronto: técnicas de psicoterapia. Tal menção não é à toa, pois nos é passada, nos currículos e manuais de Psicologia, uma noção, no mínimo, incompleta da obra de Rogers. Ele mesmo, aliás, já reconhecia tal fato, quando afirmava: “para a maioria dos autores, a melhor maneira de lidar comigo é me considerar, em um parágrafo, como o autor de uma técnica – a ‘técnica não diretiva’ (...)” (1986, p. 32-33). Além disto, é possível observarmos que nas pesquisas posteriores à morte de Rogers ao redor do mundo, muito do que se produziu foram investigações em torno das atitudes facilitadoras na relação terapêutica (Kirschenbaum & Jourdan, 2005)

De fato, Rogers iniciou seu trabalho com psicoterapia infantil, através de crianças “problema” (Rogers, 1994). Contudo, ao desenvolver sua prática, percebeu que tais os métodos vigentes eram insuficientes e desenvolveu o que a princípio ficou conhecido como terapia não-diretiva (Rogers, 1978).

As mudanças se deram não apenas na nomenclatura, mas também em sua proposta do trabalho. O que, a princípio, era apenas o desenvolvimento de

uma técnica de psicoterapia ampliou-se para os diversos campos das relações humanas (Gobbi E Missel, 1998; Cury, 1987; Moreira, 2010), daí porque não mais apenas “Terapia Centrada no Cliente”, e sim “Abordagem Centrada na Pessoa”, ou seja, um método de trabalho que ultrapassa a própria dimensão da psicoterapia. Neste método de trabalho, que modificou sua aplicabilidade e concepções, dois aspectos se mantiveram: o que Rogers denominou de atitudes facilitadoras e sua noção do homem como um ser livre e pleno de potencialidades.

As atitudes facilitadoras, em número de três, são: consideração positiva incondicional, empatia e genuinidade. A primeira, de acordo com Rogers (1994), se dá “na medida em que o terapeuta se encontra experienciando uma aceitação calorosa de cada aspecto da experiência do cliente como sendo uma parte daquele cliente” (p. 163). Já a empatia diz respeito ao fato de o terapeuta (ou facilitador) “sentir o mundo privado do cliente como se ele fosse o seu, mas sem perder a qualidade ‘como se’” (Rogers, 1994, p. 165). Em relação à genuinidade, podemos defini-la como a capacidade de o terapeuta “(...) ser (...) uma pessoa integrada, genuína e congruente. Isto significa que ele está sendo livre e profundamente ele mesmo, com sua experiência real precisamente representada em sua conscientização de si mesmo” (Rogers, 1994, p. 161).

Já o reconhecimento da liberdade e da potencialidade humanas se dá a partir do conceito de tendência atualizante, um dos pilares da teoria rogeriana. Trata-se da capacidade dos seres humanos de crescer e se complexificar cada vez mais. Manifesta-se a partir do nível biológico a partir da multiplicação e diferenciação das primeiras células em um organismo complexo, e chega às diversas esferas da existência humana. Ao final de sua trajetória, Rogers reconhece esta tendência não apenas nos seres humanos, mas em todos os seres vivos do Universo, redefinindo-a como tendência formativa (Cavalcante JR & Sousa, 2008). Esta tendência é ilustrada na seguinte passagem:

[...] Quer estejamos falando sobre esta planta marinha, quer sobre um carvalho, sobre um verme da terra ou sobre uma grande mariposa voadora, sobre um macaco ou um homem, será bom reconhecer que a vida não é um processo passivo, mas ativo. Quer o estímulo provenha de dentro ou de fora, quer o ambiente seja favorável ou desfavorável, os comportamentos de um organismo serão dirigidos no sentido de ele manter-se, crescer e reproduzir-se [...] (Rogers, 2001b, p. 269).

No lastro de suas experiências e desses conceitos, Rogers publicou trabalhos sobre os mais diversos temas: psicoterapia, educação, filosofia da ciência psicológica, facilitação de grupos terapêuticos, mediação de conflitos a partir da ACP, relações conjugais, entre outros. A psicoterapia individual, foco inicial de seu trabalho, deu lugar à facilitação de processos humanos a partir de pressupostos e técnicas específicos.

Os trabalhos com grupos, inclusive, que se iniciaram com uma média doze pessoas por grupo, se ampliaram para trabalhos com até oitocentas pessoas (Rogers, 1983), como o workshop realizado em Recife, em 1977. Além disso, passaram de uma demanda de psicoterapia para a mediação de conflitos internacionais, na qual o objetivo era “(...) ver se um diálogo significativo poderia ser uma alternativa à violência” (Rogers, 2004), como no caso dos negros e brancos em situação de apartheid, na África do Sul. A preocupação de Rogers, portanto, ao fim de sua carreira, era de desenvolver uma prática que pudesse contribuir para a construção de um mundo de paz, cujo outro pudesse ser respeito por sua condição de ser humano (pessoa). Tal propósito, inclusive, fez com que seu nome fosse, em 1987 (ano de sua morte), indicado ao Nobel da paz (Holanda, 1998).

2. CARL ROGERS NA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA

Conforme afirmamos no início deste trabalho, falar de Rogers em Psicologia comunitária é, no mínimo, polêmico. Isto porque, se nos remetermos a publicações em Psicologia Comunitária no Brasil e demais países da América Latina (Campos, 2002; Góis, 1994; 2003; 2005; Montero, 2003; 2006; Martin-Baró, 1998), veremos referência positiva a Rogers apenas na produção de Góis.

Possivelmente, isso dá devido às críticas que a ACP sofreu, principalmente nos anos oitenta, na América Latina em geral. De acordo com estas críticas, a teoria de Rogers tinha um caráter planetário e alienador (Moreira, 2001; Freire, 1988) e não tematizava a luta de classes como o motor da história. Além disso, a origem da ACP – Estados Unidos, principal país capitalista – colaborou sobremaneira para que se associasse esta teoria ao imperialismo estadunidense. Fonseca (2006) comparando a teoria de Rogers com a Pedagogia do Oprimido (PO), por exemplo, “a ACP disseminou-se pelo mundo. Em parte em função da disseminação do poderio Norte-Americano do pós-guerra. Poderio este que contribuiu importantemente para a manutenção da exploração e da opressão por cuja transcendência milita a PO”.

Góis (1994) traz, na constituição de que concebe como Psicologia Comunitária, duas grandes novidades em relação a outros autores: a presença da Biodança e da perspectiva rogeriana. Já em 1985, Góis afirmava, em relação a um trabalho que desenvolvia no bairro Pirambu, da periferia de Fortaleza: “(...) estamos realizando um trabalho de extensão universitária no Bairro Nossa Senhora das Graças do Pirambu, em Fortaleza, no qual adotamos, como proposta teórica, as reflexões de Paulo Freire, Rolando Toro e Carl Rogers” (Góis, 2003, p. 74).

Góis (2003) prossegue afirmando que, nos grupos que realizava neste trabalho, se exercitavam “(...) as intimidades verbal e não-verbal, assim como a consciência de si e da realidade sócio-econômica, através das estruturas do Grupo de Encontro (...) e do Círculo de Cultura (...), dentro de um clima psicossocial de espontaneidade, aceitação, empatia, diálogo e ação comunitária e política” (p. 74-75).

Nesse sentido, Góis se utiliza de alguns termos de Rogers, bem como cria outros, inspirados nas idéias rogerianas, no arcabouço que constitui suas práticas em Psicologia Comunitária. Os conceitos de poder pessoal, valor pessoal e núcleo de vida bem como a metodologia que Góis chama de Círculo de Encontro, juntamente com as condições facilitadoras definidas alhures, constituem o espectro teórico-metodológico da Psicologia Comunitária até os dias atuais (Góis, 2005). Vale ressaltar que os conceitos de valor pessoal e núcleo de vida, assim como a metodologia do Círculo de Encontro são criações de Góis inspiradas nas idéias de Rogers e que, até mesmo “poder pessoal” não é um conceito cunhado por Rogers. Em “Sobre o Poder Pessoal”, por exemplo, em nenhum momento Rogers define essa “noção” que dá nome à obra.

Para uma melhor compreensão do que Góis cria para a Psicologia Comunitária, inspirado nas idéias de Rogers apresentaremos, respectivamente, as definições dos conceitos valor pessoal, poder pessoal e núcleo de vida e da metodologia Círculo de Encontro.

Góis (2003, p. 51) define valor pessoal como “[...] um sentimento de valor intrínseco que se manifesta quando a pessoa entra em contato com o seu núcleo de vida, uma tendência natural para a realização”. Ainda segundo este autor, sentir-se capaz de influir em sua vida, individual e coletivo, são expressões do valor pessoal.

Quanto ao poder pessoal, Góis (2003, p. 51) o conceitua como “[...] a capacidade de influir na construção de relações saudáveis com os outros e com a realidade. É a potência com que se vive a cada momento, buscando o crescimento de si e do outro, e transformação da realidade”. Assim, podemos perceber que o poder pessoal pode ser caracterizado como o desdobramento do fortalecimento do valor pessoal, pois essa capacidade de influência do sujeito a que se refere Góis na passagem acima só se torna possível mediante uma percepção de si como ser capaz para tal.

Para Góis (1994), contudo, o fortalecimento do valor pessoal e do poder pessoal só é possível mediante o contato do sujeito com seu núcleo de vida – conceito muito próximo ao de tendência atualizante. Este seria a capacidade

natural que todos os seres vivos têm de superar as condições postas pela concretude, rumo à autonomia, e o cuidado de si e do outro.

Já o Círculo de Encontro é uma criação de Góis, a partir das idéias de Rogers e de Freire. Nele, objetiva-se trabalhar com um grupo questões sócio-psicológicas em que este se encontra envolvido. Busca-se criar e fortalecer um clima de aceitação e valorização de si e do outro, enfatizando com isso a importância dos laços de companheirismo, solidários, autênticos e amorosos. Segundo Góis (2003) “facilita o compartilhar de dificuldades e realizações pessoais, de sentimentos, de frustrações e de conflitos, assim como favorece a aceitação, o apoio e a proteção psicossocial. Permite a descoberta de si e do outro como seres sensíveis e autênticos – pessoas” (p. 56).

Aliás, a compreensão que Góis tem da obra de Rogers é, no mínimo, *sui generis*. Afinal, por que apenas este autor apresenta a práxis rogeriana como positividade para um trabalho de Psicologia Comunitária? Que potencialidade este autor enxerga na teoria rogeriana para que ela constitua o arcabouço teórico da Psicologia Comunitária?

Especificidades das contribuições da obra de Rogers para a Psicologia Comunitária

Talvez, Góis tenha visualizado, desde muito cedo, o que o próprio Rogers já parecia identificar em sua prática, quando comparou, no sexto capítulo de “Sobre o poder pessoal”, seu trabalho ao de Paulo Freire. No que pesem as diferenças entre ambos, é relevante o fato de Rogers ter escolhido exatamente o trabalho de Paulo Freire para comparar ao seu. Pensamos que tal escolha se deu por Rogers ter percebido que o poder é uma questão de suma importância para o desenvolvimento pessoal e que, por sua vez, o desenvolvimento pessoal é uma fundamental se quisermos de fato realizar um trabalho que reconheça o outro como protagonista de sua História. É neste sentido, por exemplo, que Rogers afirma:

Violência cega contra as pessoas não pode ocorrer e não ocorre em uma cultura em que cada indivíduo sente-se como parte de um processo em andamento e com finalidade. O indivíduo precisa estar completamente alienado da corrente principal da sociedade para que a violência impessoal se torne possível. Na China, uma cultura muito diferente da nossa, a violência impessoal ao acaso que é comum em nossas cidades é, pelo que se sabe, virtualmente desconhecida. Isto não se deve ao fato de os chineses serem incapazes de violência(...). Na vida diária, os chineses estão organizados em grupos locais com uma boa dose diária de autogoverno. Além disso, eles se

sentem, de modo surpreendente, interessados na reconstrução de seu país. Esse senso de um objetivo unificador parece, hoje em dia, completamente ausente em nosso país. Os objetivos proclamados são, na maioria, para manter o status quo ou para tornar-se maior e melhor tecnologicamente(...) (Rogers, 2001b, p.290).

No âmbito da prática com grupos em Psicologia Comunitária, podemos perceber com bastante clareza a importância que os elementos que Rogers apresenta como relevantes para qualquer facilitador de relações humanas – como as condições facilitadoras expostas alhures. É ingenuidade crer que uma mudança social prescindia de mudanças pessoais, pois, caso os processos de mudança não façam sentido para os grupos envolvidos, eles não participam (Rios, 1987;Vieira, 2008).

Quando nos remetemos a “fazer sentido”, falamos de algo que envolve um binômio afetivo-racional, reconhecendo sua indissociabilidade – fato já apontado por Leontiev (1982) ao tratar da relação entre atividade e consciência. O diálogo, portanto, que em Paulo Freire é tão enfatizado em sua dimensão problematizadora, pois transformador da realidade, conquista aqui uma faceta amorosa, pois mesmo que Freire (1996) discorresse acerca do bem-querer aos educandos (princípio ético de seu trabalho), não formalizou tal postura de maneira mais conceitual e operacional, diferentemente de Rogers com suas atitudes facilitadoras (Amatuzzi, 1989).

Reconhecer os moradores como pessoas, a partir das atitudes facilitadoras, significa superar a condição de “carentes” em que, por vezes, seja através de discursos, ou através da interação cotidiana, são colocados. Diz respeito, portanto, a reconhecê-los, através de atitudes (e não só de discursos ou técnicas), como seres cujas potencialidades lhes dão condições de superar as condições de opressão a que, por vezes, estão submetidos.

É evidente que um trabalho de Psicologia Comunitária baseado apenas na obra de Rogers é insuficiente (Moreira, 2007; 2009). A Psicologia Comunitária, a partir de sua diversa configuração teórica, mostra que nem mesmo a Psicologia lhe basta. Isto fica claro em Góis (1994), quando, ao definir as origens históricas da Psicologia Comunitária, se remete à Sociologia, à Antropologia, à Psicologia Social, à Psicologia Clínica, ao Serviço Social, a Educação, entre outras. Compreendemos que isto acontece devido à amplitude e complexidade da dinâmica comunitária, que não se divide em compartimentos bem delimitados, senão que envolve uma trama complexa e que, portanto, não pode ser compreendida a partir de uma única disciplina.

No caso da Psicologia Comunitária, lançar mão de diversas teorias, inclusive do trabalho de Rogers, para a intervenção em comunidades é corroborar com Martin-Baró (1998) quando este afirma que

uma teoria psicológica não é reacionária apenas pelo fato de vir dos Estados Unidos, como o que tenha sua origem na União Soviética não o converte automaticamente em progressista ou revolucionária. O que faz reacionária ou progressista uma teoria não é tanto seu lugar de origem quanto sua capacidade para explicar ou ocultar a realidade e, sobretudo, para reforçar ou transformar a ordem social (Martin-Baró, 1998, p. 293-294).

Compreendemos que, juntamente com um processo de conscientização (Freire, 1980; Vieira & Ximenes, 2008) a confirmação do outro como pessoa (ROGERS, 2001a) elemento deveras potente para ao que Martin-Baró nomeia de “transformação da ordem social”.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afirmar a importância do poder para o desenvolvimento pessoal implica no reconhecimento da relevância de um sentimento de íntima e profunda valorização de si, ou seja, o reconhecimento de si como pessoa. Esta pessoa se reconhece, bem como reconhece o Outro, num movimento profundo de reciprocidade, ou seja, dialógico.

A resposta que, inspirados por Góis, produzimos a respeito de qual o sentido de uma inspiração na obra de Rogers para o desenvolvimento de um trabalho que aponte a necessidade de discutir demandas sociais urgentes (Martin-Baró, 1998) nos parece ser de duas ordens: uma ética e outra (intrínseca à anterior) metodológica.

A primeira diz respeito ao fato de o psicólogo que tem esse horizonte reconhecer o outro como pessoa, portanto como digno de valor, capaz de realizar transformações em sua vida (tanto no âmbito coletivo, quanto no individual) – valor pessoal e poder pessoal. Tal visão é corroborada por Amatuzzi (2010) quando este propõe a ACP como uma ética das relações humanas.

Já no plano metodológico, Rogers consegue sistematizar o ético, a partir do momento em que investiga a operacionalização deste através das “atitudes facilitadoras”, reinventadas por Góis através do Círculo de Encontro.

Pensamos que essa metodologia merece uma melhor investigação e sistematização a partir de uma pesquisa de campo, que aborde, sobretudo,

seus possíveis impactos no processo de conscientização de moradores, além de um melhor detalhamento teórico-metodológico. A Psicologia Comunitária proposta por Góis nos dá pistas quanto aos caminhos a serem percorridos nesta temática e a criação de algo novo quanto a este campo no corpo teórico-metodológico da ACP.

Apontamos, porém, uma contradição, pois, ao mesmo tempo em que esse desenvolvimento exige uma superação de Rogers (que não trabalhou com comunidades), necessita de um “retorno” ao criador da ACP. Não no intuito de repetir Rogers, senão que em seu aspecto investigativo, questionando-se o que significa utilizar esta teoria em diferentes contextos, conforme fez Góis, que não procura Psicologia Comunitária no trabalho de Rogers, mas o faz funcionar dentro desta área da Psicologia Social, tendo as questões sociais emergentes da América Latina como horizonte.

4. REFERÊNCIAS

- Amatuzzi, M. M. (1989). *O resgate da fala autêntica: filosofia da educação e da psicoterapia*. Campinas: Papirus.
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Rogers: ética humanista e psicoterapia*. Campinas: Alínea.
- Belém, D (no prelo). *Carl Rogers: do diagnóstico à Abordagem Centrada na Pessoa*.
- Campos, R.H.F. (2002). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Cavalcante, J. R, F.S.; Sousa, A. F. (2008). *Humanismo de funcionamento pleno*. Campinas: Alínea.
- Cury, V. E. (1987). *Psicoterapia Centrada na Pessoa: Evolução das formulações sobre a relação terapeuta-cliente*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado.
- Fonseca, A.H.L. (??). *Psicologia Humanista e Pedagogia do Oprimido: Um Diálogo Possível?* Disponível em: <<http://www.rogeriana.com/fonseca/psicopr.htm>> acesso em 10/12/2006.
- Freire, J.C. (1988). Retrospectiva Crítica da obra de Carl Rogers: da “terapia do relacionamento” à intuitividade dos “momentos de movimento”, *Revista de Psicologia. Fortaleza, número 6, volume 1*. p. 53-79.
- Freire, P. (1980). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Cortez e Moraes.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, .
- Gobbi, S. L. e Missel, S.T (1998). *Abordagem Centrada na Pessoa: vocabulário e noções básicas*. Tubarão: Editora Univesitária Unisul.
- Góis, C.W.L. (1994). *Noções de Psicologia Comunitária*. Fortaleza: Editora Viver, .
- Góis, C.W.L. (2003). *Psicologia Comunitária no Ceará: uma caminhada*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire.

- Góis, C.W.L. (2005). *Psicologia Comunitária: atividade e consciência*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire.
- Holanda, A.F. (1998). *Diálogo e Psicoterapia: correlações entre Martin Buber e Carl Rogers*. São Paulo: Lemos.
- Kirschenbaum, H.; Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 42, n° 1, 37-51.
- Leontiev, A. N. (1982). *Actividad, consciencia y personalidad*. Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Martin-Baró, I. M. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Editorial Trotta.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitária: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitária*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreira, V. (2001). *Mas Allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago: Editorial Universidad de Santiago.
- Moreira, V. (2007). *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia*. São Paulo: Anna Blume.
- Moreira, V. (2009). *Clínica Humanista-Fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Anna Blume.
- Moreira, V. (2010, out.-dez.). Revisitando as fases da Abordagem Centrada na Pessoa. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 27 (4).
- Rios, J.A. (1987). *Educação dos grupos*. São Paulo: EPU.
- Rogers, C.R. (1983). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.
- Rogers, C.R. (1994). *Tornar -se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C.R. (2001a). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C.R. (2001b). *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C.R.; Rosenberg, R. L. (1986). *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU.
- Vieira, E. M. (2008). *Atividade comunitária e conscientização: uma investigação a partir dos modos de participação social*. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará.
- Vieira, E. M. & Ximenes, V.M. (2008, jan.-mar.). Conscientização: em que interessa este conceito à Psicologia? *Psicol. Argum*, 26(52), 23-3.

A produção científica da Psicologia, tal como acontece em todas as diferentes áreas do conhecimento, segue uma natural tendência para a especialização. Embora fundamental para a progressão do conhecimento, tal tendência traz consigo, inevitavelmente, duas consequências: em primeiro lugar o risco de perder de vista o humano na sua complexidade e multidimensionalidade; em segundo lugar, o risco dos investigadores ficarem mais fechados nos grupos restritos com que trabalham ou com quem competem, distanciando-se do impacto (e responsabilidade) social da sua produção.

O livro que vos oferecemos resulta de um movimento diferente. Não é um livro sobre diálogos, mas ele próprio o resultado de diferentes diálogos. É no diálogo que se constroem os desafios, que se encontram novas respostas mas também se formulam novos problemas que os pesquisadores são chamados a esclarecer. Mais ainda, este livro pretende ser um fomentador de diálogos, na expectativa de que cada diálogo iniciado num dos capítulos se ramifique numa rede incontrolável de novas interfaces e intercomunicações.

